

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจากผู้วิจัย และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล หลังการทดลองจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล จะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล
3. พฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล จะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ และแพทย์รับตัวไว้รักษาพยาบาลต่อในโรงพยาบาล จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 20 คู่ โดยจับคู่ให้มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะความสัมพันธ์ของการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพศ อายุ การศึกษา โรค หรือชนิดของการเจ็บป่วย

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 1/2 เดือน โดยเริ่มจากเดือนธันวาคม 2535 ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2536 โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมารับการรักษานในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จะรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ในวันที่ 1 ที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 หรือคนที่ 3 จะทำการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (หลังการทดลอง) ในวันที่ 3 ที่ตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (ชุดเดิม) และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

2. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับการรักษานในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จะรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง) ในวันที่ 1 ที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการทดลองโดยให้การสนับสนุนทางการพยาบาลครั้งที่ 1 แก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ครั้งที่ 2 ที่ตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลต่อจากห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ โดยผู้วิจัยเดินทางไปส่งผู้ป่วยที่ตึก พร้อมกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ครั้งที่ 3 ในวันรุ่งขึ้น ที่ตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาล หลังจากนั้นในวันต่อมา (วันที่ 3) ผู้วิจัยคนที่ 2 หรือคนที่ 3 จะทำการรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง (หลังการทดลอง) โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลและแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยชุดเดียวกับกลุ่มควบคุม

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

จากระยะเวลา 2 1/2 เดือน ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 20 คู่ โดยให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องความสัมพันธ์ของการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และโรคหรือชนิดของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จากแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม การดูแลมีความสมบูรณ์ทั้งหมด 20 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นแนวทางในการให้การสนับสนุน

ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ความต้องการข้อมูล ความต้องการความมั่นใจ การให้กำลังใจ และระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ซักถาม และการชี้แนะแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ โดยผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปบลาวมาใช้เป็นเทคนิค โดยอาศัยบทบาท ทั้ง 7 บทบาท ได้แก่ บทบาทของคนแปลกหน้า บทบาทของผู้ให้ข้อมูล บทบาทครู บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ทดแทน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคนิค ขั้นตอนของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลประกอบด้วยกระบวนการ 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย
2. ระยะระบุปัญหาและระยะแก้ไขปัญหา เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย

และผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยดำเนินไปด้วยดี ผู้ใกล้ชิดมีความไว้วางใจและมั่นใจในผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความคิด ความรู้สึก ผู้วิจัยจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดระบุปัญหา แก้ไขปัญหา

3. ระยะสุดท้าย การสิ้นสุดสัมพันธภาพ เมื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้เอง ผู้วิจัยจะปล่อยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นอิสระ

แผนการสนับสนุนทางการพยาบาลได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบทดสอบระดับความวิตกกังวลที่สปิลเบอร์เกอร์ และคณะสร้างขึ้น ซึ่งได้รับการแปลถอดความเป็นภาษาไทย โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง .92

2.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณคดี และจากการสังเกตพฤติกรรมการดูแลที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกระทำกิจกรรมต่อผู้ป่วยขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วย เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาความเที่ยงของการสังเกตจากผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน โดยนำแบบบันทึกนี้ไปใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยง .94

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างประชากรโดยส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น มารดา ร้อยละ 30 เป็นภรรยา ร้อยละ 25 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 40 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ป่วยฉุกเฉินของการวิจัยครั้งนี้โดยส่วนใหญ่พบว่า มีการเจ็บป่วยของโรคกระดูก คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาได้แก่ การเจ็บป่วยของโรคระบบประสาทคิดเป็นร้อยละ 35 (ตารางที่ 2)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของตัวอย่างประชากร กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 1 ซึ่งระบุว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล หลังการทดลองจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2.2 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อน-หลังการทดลองของ ตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่า กลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อ 2 ซึ่งระบุว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของตัวอย่างประชากรของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ข้อ 3 พฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของตัวอย่างประชากรของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในข้อ 1 ที่ว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลองจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ (2526) ที่พบว่า มารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีความวิตกกังวลลดลง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิกุล ตันติธรรม (2533) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมการอย่างมีแบบแผนก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มีความวิตกกังวลภายหลังเข้าเยี่ยมไม่แตกต่างกับญาติผู้ป่วยกลุ่มควบคุม เนื่องจากการเตรียมการอย่างมีแบบแผน คือ การให้ข้อมูลที่เน้นเกี่ยวกับการให้ญาติได้รับรู้ต่อสภาพสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมากกว่าที่จะตอบสนองญาติผู้ป่วยด้านความรู้สึกว่า ยังมีความหวัง มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับความมั่นใจว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การได้ทราบถึงการทำนายของโรค จากการศึกษาของ อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ (2532) ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องการอันดับ 1 และอันดับ 2 ได้แก่ ความต้องการที่มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย และได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้แผนการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยให้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต จากงานวิจัยที่ผ่านมา และนำมาเป็นแนวทางหลักในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล ความต้องการความมั่นใจ ความต้องการกำลังใจ และระบายความรู้สึก และการเปิดโอกาสให้ซักถาม การชี้แนะผู้ใกล้ชิดในการหาแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ

นอกจากผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางการพยาบาลตามความต้องการของผู้ใกล้ชิดแล้ว ในการให้การสนับสนุนนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาและดูงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ทั้งได้ศึกษาถึงการทฤษฎีสัมพันธภาพของเพปพลาว ได้แก่ บทบาท 7 บทบาท ที่ผู้วิจัยใช้ในขณะให้การสนับสนุนทางการพยาบาล บทบาทเหล่านี้ได้แก่ บทบาทของคนแปลกหน้า บทบาทผู้ให้ข้อมูล บทบาทของครู บทบาทของผู้นำ บทบาทของผู้ทดแทน และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้ใช้บทบาททั้ง 7 ในการพบผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย 3 ครั้ง โดยในครั้งแรกผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มั่นใจในตัวผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกของตนในขณะนั้นออกมา จากการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ความรู้สึกที่ไม่สบายใจของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยส่วนมากเกิดจากกลัวว่า ผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือพิการ หรือผู้ป่วยจะปลอดภัยหรือไม่ ดังนั้นในการสร้างสัมพันธภาพจึงควรสนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบาย แสดงความเข้าใจต่อความรู้สึกของเขา ฮิล (Hill, 1981) กล่าวว่า เขาไม่ต้องการการสนับสนุนมากนัก เพียงแต่ต้องการให้ใครสักคนพูดกับเขาว่า คุณรู้สึกเสียใจอย่างมากใช่ไหม? คุณไม่เป็นไรมากใช่ไหม? จะให้ฉันช่วยคุณได้อย่างไร?

จากการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยพบว่า ก่อนที่ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพนั้น สายตาของผู้ใกล้ชิดจะแสดงถึงความไม่ไว้วางใจ สีหน้าจะแสดงถึงความวิตกกังวลได้แก่คิ้วขมวด ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพโดยใช้บทบาทของคนแปลกหน้าและผู้ให้คำปรึกษาด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามถึงสัมพันธภาพของผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความรู้สึกของผู้ใกล้ชิดขณะนี้ที่ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่บริเวณที่นั่งรอของญาตินอกห้องตรวจเป็นเวลานาน โดยไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย นอกจากการถูกเรียกเพื่อให้ไปชำระค่า x-ray หรือการตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษอื่น ๆ อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ใกล้ชิดรอคอยผู้ป่วยอยู่บริเวณที่นั่งรอ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างไรแพทย์ถึงรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยทราบจากแบบประเมินความวิตกกังวลว่า ผู้ใกล้ชิดมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับใด พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใกล้ชิดในขอบเขตที่ทำได้ เช่น การรับฟังผู้ใกล้ชิดระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ที่มีอยู่โดยสายตามองไปที่ผู้ใกล้ชิด รับฟังผู้ป่วยระบายโดยไม่ขัดจังหวะ พยักหน้าเข้าใจ สนับสนุนให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกในขณะนั้นออกมา จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง หลังจากนั้นใช้บทบาทผู้ให้ข้อมูลเพื่อผู้วิจัยจะให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ใกล้ชิดต้องการทราบในขอบเขตที่ผู้วิจัยจะทำได้ เช่น อาการหรือสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในปัจจุบัน แผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนจุดที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยจะใช้บทบาท

ของผู้นำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับตึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล จากการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งผู้วิจัยทราบได้จากการซักถาม และจากการสังเกต เช่น ผู้ใกล้ชิดหยุดร้องไห้ สีหน้ายิ้มแย้มหรือสดชื่นขึ้น

ในการพบผู้ใกล้ชิดครั้งที่สอง ผู้วิจัยจะสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ใกล้ชิด โดยร่วมเดินทางไปกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลต่อจากห้องฉุกเฉิน ในขณะที่ผู้วิจัยจะใช้บทบาทครู แนะนำเส้นทางไปตึกที่ผู้ป่วยจะรับการรักษา เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลต่อการมาเยี่ยมของผู้ใกล้ชิดในครั้งต่อไป และจะเปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดได้พูดคุยหรือสัมผัสผู้ป่วย เป็นการเชื่อมโยงสายสัมพันธ์ของการเป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เมื่อไปถึงตึกที่ผู้ป่วยจะรับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุแล้ว ผู้วิจัยจะใช้บทบาทผู้นำและบทบาทผู้ให้ข้อมูลแนะนำพยาบาลหรือแพทย์ที่จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อ เป็นการตอบสนองความต้องการที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองจากการทำวิจัยพบว่าผู้ใกล้ชิดแสดงสีหน้ายิ้มแย้มพึงพอใจที่ได้ทราบหรือรู้จักพยาบาลหรือแพทย์ ที่จะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือการได้ทราบถึงข้อมูลแผนการรักษาของผู้ป่วยจากแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาของผู้ใกล้ชิดได้รับการแก้ไข

ในการพบกับผู้ใกล้ชิดครั้งที่ 3 ในวันรุ่งขึ้น จากการทำวิจัยพบว่า ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการได้พบกับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยทราบได้จากสีหน้าแววตาที่ผู้ใกล้ชิดยิ้มให้ผู้วิจัย ขณะที่ผู้วิจัยกำลังเดินเข้าไปพบผู้ใกล้ชิดที่เตียงผู้ป่วย ผู้วิจัยจะสอบถามอาการทั่ว ๆ ไป ของผู้ป่วยจากผู้ป่วย สอบถามอาการและความรู้สึกของผู้ใกล้ชิดเพื่อแสดงความห่วงใยและให้กำลังใจโดยสายตามองไปที่ผู้ใกล้ชิด ซึ่ง Woellner (1988) แนะนำว่าพยาบาลควรใช้สายตาสัมผัสในการช่วยเหลือให้กำลังใจญาติ ผู้วิจัยใช้บทบาทครูและบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค แนะนำพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านความสุขสบาย ขณะที่มาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ใช้บทบาทผู้แทนกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ใกล้ชิดสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใกล้ชิด การเสริมสร้างความมั่นใจจะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่ทราบวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหรือขาหักในการซบถ่าย ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ หรือการดูแลท่าความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอีกครั้งก่อนที่จะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

จากการทำวิจัยผู้ใกล้ชิดมีความพึงพอใจต่อการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยทราบได้จากการซักถามว่าจะไปพบผู้วิจัยได้อีกหรือไม่ หรือจากการกล่าวขอบคุณผู้วิจัย จากการสังเกตสีหน้าและแววตาที่แสดงความยินดีต่อการได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจากผู้วิจัย และจากแบบประเมินความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 3) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจาก 63.60 เป็น 44.70 และจากตารางที่ 5 พบว่า ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองผู้มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) มีจำนวน 8 คน ผู้มีคะแนนอยู่ในระดับสูง (61-80 คะแนน) มีจำนวน 12 คน สำหรับหลังการทดลองพบว่า ผู้ที่มีช่วงคะแนนระดับสูงเหลือเพียง 1 คน คะแนนระดับปานกลาง 8 คน เพิ่มขึ้นเป็น 13 คน และมีผู้ที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (20-40 คะแนน) จำนวน 6 คน แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ตารางที่ 4) พบว่า ใน 20 คู่ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเปลี่ยนแปลงสูงสุดหมายถึงคะแนนความวิตกกังวลลดลงสูงสุดถึง 35 คะแนน และไม่มีผู้ใดเลยที่มีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และพบว่า คู่ที่ 5 มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดเพียง 3 คะแนน ซึ่งคู่ที่ 5 นี้ ผู้ใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะลูกสาว และไม่พึงพอใจต่อการปฏิบัติของพยาบาลประจำติดต่อกับผู้ป่วย หรือในคู่ที่ 4 มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเพียง 6 คะแนน ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นมารดาของผู้ป่วยอยากให้แพทย์ทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเร็ว ๆ เหมือนเช่นที่เคยมีประสบการณ์จากโรงพยาบาลเอกชน แต่เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกในโรงพยาบาลตำรวจมีมาก แพทย์ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ทันที การวิจัยในครั้งนี้จึงทำให้ทราบว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยนั้น นอกจากอาการหรือพยาธิสภาพของผู้ป่วยเองแล้ว ยังพบว่าการปฏิบัติของพยาบาลประจำติดต่อกับผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ใกล้ชิดยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยไม่สามารถจะควบคุมได้ ดังเช่นที่ Williams (1974) กล่าวไว้ว่า ปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่เพิ่มความวิตกกังวลให้ครอบครัว

จากผลการวิจัยที่พบและจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงานที่ห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุมา 12 ปีนั้น พบว่า ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและแพทย์รับตัวไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่เฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินเป็นเวลานาน ทำให้

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดขาดการติดต่อ ผู้ใกล้ชิดซึ่งนั่งรอผู้ป่วยอยู่บริเวณที่นั่งรอของ ญาติภายนอกห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ จะพบได้ว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมักมายืนอยู่บริเวณหน้าประตู เพื่อว่า เมื่อมีคนเดินเข้าออกประตูคนจะได้มองเห็นผู้ป่วยบ้าง หรือผู้ใกล้ชิดเข้ามาถามพยาบาลภายใน ห้องฉุกเฉินถึงอาการของผู้ป่วย แต่คำตอบที่ได้รับก็เป็นเพียงแพทย์กำลังดูผู้ป่วยอยู่ รอผลเลือดอยู่ หรือได้รับคำตอบว่ายังไม่ได้เรียกญาติเข้ามา เหล่านี้ทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ผู้ใกล้ชิดบางรายนั่งรอผู้ป่วยด้วยสีหน้าวิตกกังวล นั่งมองดูนาฬิกาบ่อย ๆ หรือสูบบุหรี่ เพื่อลดความ กัดดันหรือความวิตกกังวลที่มีอยู่

ผู้ใกล้ชิดที่มีความวิตกกังวลและไม่สามารถปรับตัวได้เอง ถ้าความวิตกกังวลนั้นอยู่ใน ระดับที่สูง จะมีผลให้การรับรู้แคบลง เกิดการเข้าใจการรักษาพยาบาลของแพทย์หรือพยาบาล ผิดไป หรือรับฟังคำอธิบายตลอดจนการติดต่อสื่อสารกับแพทย์หรือพยาบาลผิด ๆ ทำให้ไม่พอใจการ บริการที่ได้รับดังจะได้ทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์บ่อย ๆ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลเสียต่อการให้บริการของห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ และบริการของโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งนี้ผู้วิจัยมี ความคิดเห็นว่าสามารถให้การแก้ไขหรือสามารถให้การป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้

การป้องกันหรือการแก้ไขทำได้โดยพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ เป็นผู้ให้ การสนับสนุนทางการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่ที่ผู้ใกล้ชิดนำผู้ป่วยมาส่งในห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ พยาบาลควรจะพูดหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบของห้องที่ให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกห้อง บริเวณที่จัดไว้ให้ โดยพยาบาลยิ้มให้การต้อนรับ พูดช้า ๆ สายตามองไปที่ผู้ใกล้ชิด รับทราบ ว่าผู้ป่วยมีอาการเช่นไร ให้ความมั่นใจแก่ผู้ใกล้ชิดว่า แพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างดีที่สุด นอกจากนี้แล้วการที่เชิญผู้ใกล้ชิดให้เข้ามาชำระค่ารักษาต่าง ๆ เช่น ค่า X-ray ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษอื่น ๆ พยาบาลควรชี้แจงให้ผู้ใกล้ชิดทราบถึงเหตุผลที่ต้องตรวจ ต้องใช้ระยะเวลาานเท่าใด ควรชี้แจงให้ทราบถึงแผนการรักษาขณะนั้นและต่อไป ตลอดจนอาการ และสภาพอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน

เมื่อทราบว่าแพทย์ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรให้ข้อมูลถึงความ จำเป็น ช่วยแนะนำตึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แผนการรักษาที่ให้ไปและค่าใช้จ่ายอย่างคร่าว ๆ พยาบาลควรให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกโดยอาจห่มสบงในห้องฉุกเฉิน ถ้ามถึงปัญหาที่มีหรือ ข้อมูลที่อยากทราบ แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีสิ่งใดที่จะให้ช่วยเหลือเหล่านี้ เป็นต้น ผู้วิจัยเชื่อว่า

พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถกระทำสิ่งเหล่านี้ได้ การสนับสนุนทางการพยาบาลนี้ถือเป็นรูปแบบอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

2. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อน-หลังการทดลองของตัวอย่างประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ข้อ 2 ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยของ McGregor (1981) ที่ให้การดูแลและสนับสนุนญาติของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อาการผู้ป่วย เครื่องมือที่ไว้รักษาผู้ป่วย และแจ็กคู่มือเกี่ยวกับสภาพภายในหออภิบาล เครื่องมือที่มีอยู่ในหอ ตลอดจนระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและสนับสนุนจะมีความวิตกกังวลลดลง

ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนไปแล้วในการอภิปรายสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งมีผลให้ระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองลดลง Jacobs and Geels (1985) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการที่จะช่วยลดความวิตกกังวลให้ได้ผลที่ดีที่สุดโดยวิธีที่ง่ายที่สุดได้แก่ การพูดคุยกัน ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลของผู้วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทั้งการพูด (Verbal) และการร้องไห้ (Non Verbal) โดยผู้วิจัยไม่ขัดจังหวะในการพูด พักหน้าแสดงความเข้าใจ เห็นใจ ใช้หลักการสะท้อนบ้าง เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดได้ทบทวนคำพูดหรือความรู้สึกนั้น การกระทำเช่นนี้เป็นการช่วยลดพลังงาน (Jacobs and Geels) ใช้การสัมผัสบ้างเพื่อให้เกิดความอบอุ่น (อุบล นิวัติชัย, 2527) ทั้งผู้วิจัยยังใช้ห้องประชุมซึ่งอยู่ในบริเวณที่นั่งรอของผู้ใกล้ชิดซึ่งเป็นห้องที่เงียบ เป็นสัดส่วน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายความรู้สึกได้สะดวกขึ้น โดยผู้วิจัยนั่งอยู่เป็นเพื่อนผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอยู่เงียบ ๆ ให้ผู้ใกล้ชิดได้ทราบว่าเขายังมีผู้วิจัยเป็นเพื่อนอยู่ เพื่อสร้างความอบอุ่น ความไว้วางใจ และความมั่นใจว่าเขามีคนเข้าใจ ความรู้สึกของเขา และพร้อมจะช่วยเหลือในขอบเขตที่สามารถทำได้ ดังเช่น Ackerman (cite by Roberts, 1976) กล่าวว่า ไม่มีใครเลยที่จะมีชีวิตอยู่คนเดียว และภาวะวิกฤตของครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเดี๋ยวตาย

จากการวิจัยพบว่า ในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความปรารถนาที่จะมาพบผู้วิจัยเพื่อต้องการทราบข้อมูลหรือเพื่อต้องการระบายความวิตกกังวล และเมื่อเขาได้รับข้อมูลที่ต้องการหรือได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจากผู้วิจัยแล้ว ทำให้ผู้ใกล้ชิดเกิดความพึงพอใจ มีความวิตกกังวลลดลง ดังที่ Roberts (1976) กล่าวว่า ถ้าครอบครัวรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ก็จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงไม่เข้าสู่ภาวะวิกฤต ผลการวิจัยจากตารางที่ 3 พบอีกว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล 63.60 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมี 63.35 คะแนน แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังจากการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของลองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองลดลงเหลือ 44.70 กลุ่มควบคุมลดลงเหลือ 54.85 และจากตารางที่ 4 ยังพบว่า ในกลุ่มทดลองไม่มีผู้ใดเลยที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่มีผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงขึ้น 4 คน

เมื่อศึกษาจากตารางที่ 5 พบว่า ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (41-60 คะแนน) 9 คน อยู่ในระดับสูง (61-80 คะแนน) 11 คน หลังการทดลองพบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับกลาง 15 คน อยู่ในระดับสูง 5 คน ซึ่งแตกต่างกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ที่พบคะแนนอยู่ในระดับสูงเพียงคนเดียว และพบว่า มีผู้ที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ (20-40 คะแนน) อยู่ถึง 6 คน ซึ่งไม่พบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำเลย อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลเลยจากผู้วิจัย คะแนนความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยโดยส่วนมากก็ลดลง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลา การรับรู้สภาพอาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือคงสภาพไม่ทรุดลง หรือไม่ถึงแก่ชีวิต ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจะมีผลให้ระดับความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะลดลงได้เอง (Lader, 1971)

ถึงแม้ว่าความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถลดลงได้เอง แต่ผู้วิจัยยังคงมีความเห็นว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินและพยาบาลประจำตึกควรจะทำให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพราะหลังการทดลองนั้นมีผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่มีระดับความวิตกกังวลสูงขึ้น 4 คน โดยในกลุ่มทดลองไม่พบผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยคนใดที่มีระดับความวิตกกังวลสูง



ขึ้นเลย ถ้าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยก็อาจเข้าสู่ภาวะวิกฤตของอารมณ์ ทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนดูแลหรือไม่สามารถมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการได้

พยาบาลห้องฉุกเฉินควรให้ข้อมูลถึงสภาพอาการของผู้ป่วยขณะที่อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน และอาการของผู้ป่วยที่ต้องสังเกตต่อไปอีก 72 ชั่วโมง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดสามารถปรับอารมณ์ความรู้สึกของตนได้

ขณะที่พยาบาลห้องฉุกเฉินเดินทางไปส่งผู้ป่วยที่ตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาต่อจากห้องฉุกเฉิน พยาบาลควรจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ตึกที่ผู้ป่วยจะรับการรักษาในโรงพยาบาล ตำแหน่งที่ตั้งของตึก เวลาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อไปถึงตึกที่ผู้ป่วยรับการรักษาแล้ว พยาบาลควรจะแนะนำพยาบาลหรือแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นการเริ่มต้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ใกล้ชิดและพยาบาลหรือแพทย์ ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะได้เกิดความมั่นใจ ไร้กังวลว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด

พยาบาลประจำตึกควรจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยตระหนักถึงความสำคัญของผู้ใกล้ชิดที่มีต่อผู้ป่วย ควรจะถามหรือพูดคุยถึงความรู้สึกของผู้ใกล้ชิดบ้าง ให้โอกาสให้ถามข้อสงสัยปัญหาหรือระบายความรู้สึกที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดได้อบอุ่นใจสบายใจว่า มีคนที่เข้าใจความรู้สึกของเขา

ผู้วิจัยคิดว่าการสนับสนุนทางการพยาบาลนี้ ไม่ได้ทำให้พยาบาลต้องมีงานหรือภาระเพิ่มขึ้น เพราะในปัจจุบันพยาบาลก็ติดต่อสื่อสารกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่เป็นสิ่งที่พยาบาลหรือแพทย์ต้องการ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการรักษา การให้ผู้ใกล้ชิดซื้อยา ขณะที่ให้ใบสั่งยา ถ้าได้ให้ข้อมูลถึงอาการผู้ป่วย ยาที่ซื้อช่วยผู้ป่วยอย่างไร มีปัญหาค่าใช้จ่ายไหม ก็ทำให้ผู้ใกล้ชิดได้รับข้อมูล โดยเฉพาะอาการผู้ป่วย ให้ผู้ใกล้ชิดได้ระบายได้บอกปัญหาที่ตนมี พยาบาลก็สามารถแก้ปัญหาได้ เช่น ติดต่อส่งคัมส่งเคราะห์ทางโรงพยาบาล พยาบาลหรือแพทย์สามารถขอลดหย่อนการตรวจพิเศษ เช่น การเอ็กซเรย์จากศูนย์คอมพิวเตอร์ได้ เมื่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ก็สามารถมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยได้ทั้งผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ต่อบริการของโรงพยาบาลอีกด้วย

3. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

ของการวิจัยในข้อ 3 ที่ระบุว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลอธิบายได้ว่า ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลแล้ว ทำให้มีความวิตกกังวลลดลงทราบได้จากสมมติฐานในข้อ 2 ที่พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล การให้การสนับสนุนทางการพยาบาลได้ตอบสนองความต้องการข้อมูลที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยต้องการ ทำให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาได้ ดังที่ Williams (1974) กล่าวไว้ว่า ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาได้นั้น เขาต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การก้าวหน้าของโรค การหายของโรค สมมติฐานของโรค และการคาดหวังว่าผู้ป่วยจะได้กลับบ้าน ครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขความวิตกกังวลนี้ ถ้าหากเขาได้รับการปฏิเสธหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างจำกัด และได้รับการสนับสนุนโดย Epperson (1977) กล่าวว่า วิธีที่ทำให้ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยลดลง โดยการให้ข้อมูลสั้น ๆ กระทัดรัด เข้าใจง่าย เกี่ยวกับอาการผู้ป่วย เช่น อาการทั่ว ๆ ไป ของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างไรแล้วบ้าง และแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป มีเครื่องมืออะไรบางอย่างที่ต้องใช้กับผู้ป่วยเป็นเครื่องมือหรือวิธีที่ทันสมัยหรือไม่

การให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ด้วยวิธีการอย่างมีขั้นตอนดังที่ได้อธิบายในขั้นต้นแล้วนั้น เป็นการตอบสนองความต้องการที่ผู้ใกล้ชิดต้องการ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองความวิตกกังวลก็ลดลง ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยก็สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ

จากการทำวิจัยพบว่า ผู้ใกล้ชิดไม่ทราบจะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างไร เพราะไม่มีความรู้และขาดประสบการณ์ เช่นการจะช่วยผู้ป่วยซึบถ่ายนั้น ไม่ทราบว่าช่วยอย่างไร เพราะผู้ป่วยมีการหักของกระดูกสะโพกหรือขา ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือการที่ผู้ป่วยนอนหมดสติไม่รู้สีกตัว ผู้ใกล้ชิดไม่ทราบว่าดูแลผู้ป่วยอย่างไร เพื่อให้เกิดความสบาย จะบอกให้ผู้ป่วยทราบได้อย่างไรว่าตนมาเยี่ยม หรือไม่ทราบว่าความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดมีผลถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดส่งผลแก่ผู้ป่วยอย่างไร การศึกษาของ Doerr and Jones (1979) เรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยการเตรียมญาติผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์คือเมื่อเตรียมญาติผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนแล้ว จะไม่มีการถ่ายทอดความวิตกกังวลไปยังผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลหลังการเยี่ยมของผู้ป่วย กลุ่มที่ญาติได้รับการเตรียมลดลง ส่วนผู้ป่วย

กลุ่มที่ญาติไม่ได้รับการเตรียมจะสูงขึ้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของตนที่มีต่อผู้ป่วย รวมทั้งความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการให้ผู้ใกล้ชิดดูแลด้านกิจวัตรประจำวันหรือด้านความสุขสบาย (Roberts, 1976) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจมีความวิตกกังวลลดลง มีผลให้การหายของโรคเร็วขึ้น (Kornfeld et al, 1968 cited by Doerr and Jones)

เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ใกล้ชิดทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยแล้ว จากการศึกษาแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย (ตารางที่ 8) พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กิจกรรมที่พบทุกคู่ ได้แก่ ข้อ 2.3 การสัมผัสผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองกิจกรรมที่พบรองลงมาที่พบเท่ากัน ได้แก่ ข้อ 1.6 การช่วยเหลือการเคลื่อนไหว ข้อ 2.5 การซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วย ข้อ 2.8 การสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และข้อ 2.9 การรับฟังผู้ป่วย ระบายความรู้สึกมีเพียง 1 คน ที่ไม่ได้กระทำกิจกรรมนี้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย แต่ในกลุ่มควบคุมพบว่าผู้ใกล้ชิดกระทำกิจกรรมเหล่านี้ต่อผู้ป่วยน้อย และในการรวมคะแนนของแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมนี้พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 11.55 ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่ผู้ช่วยวิจัยสังเกตได้ แต่สำหรับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 8.65 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ จากผู้วิจัยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้านกิจวัตรประจำวันและด้านความสุขสบายดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ ดังที่เสนอไว้ในตารางที่ 7

และจากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ (0-6 คะแนน) จำนวน 1 คน อยู่ในระดับสูง (12-16 คะแนน) จำนวน 13 คน แต่ในกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ (0-6 คะแนน) จำนวน 4 คน อยู่ในระดับสูง 2 คน จึงกล่าวได้ว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์มีระดับความวิตกกังวลลดลง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีกว่า

ผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลประจำตึกควรให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรทั้งด้านกิจวัตรประจำวันและด้านความสุขสบาย อธิบายให้ผู้ใกล้ชิดทราบว่าเขามีความสำคัญอย่างไรกับผู้ป่วย เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา เกิดความเข้าใจ และให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่พยาบาลประจำตึกต้องตระหนักก่อนว่าเขามีความสำคัญอย่างไรต่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางการแพทย์พยาบาลต่อผู้ใกล้ชิดได้

จากการถามพยาบาลประจำตึกต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยไม่ค่อยมาให้การดูแลผู้ป่วย หรือมาเยี่ยมแต่ยืนดูผู้ป่วยเฉย ๆ โดยมีได้กระทำการใด ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือหรือประคับประคองผู้ป่วยอย่างจริงจัง ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ถ้าพยาบาลเริ่มสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ให้ข้อมูลช่วยผู้ใกล้ชิดระบุงปัญหา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ช่วยแก้ไขปัญหา แนะนำแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ พยาบาลประจำตึกคงได้ทราบถึงเหตุผลของการกระทำของผู้ใกล้ชิดที่ประสบอยู่ทุกวันนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าถ้าพยาบาลประจำตึกให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยแล้ว ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลลดลง และสามารถมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งจะมีผลถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ปัญหาที่พยาบาลประจำตึกประสบอยู่ก็จะเกิดขึ้นน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยขอเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรพิจารณานำแผนการสนับสนุนทางการพยาบาลนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลไม่เพียงเฉพาะแต่ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุเท่านั้น แต่รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วย

ควรจัดให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และการพยาบาลด้านจิตสังคม เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ที่เป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย และจะได้นำแผนการสนับสนุนทางการพยาบาลนี้มาใช้กับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านสัมพันธ์ภาพ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเป็นข้อมูลในเรื่องที่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยต้องการ

1.2 ด้านการศึกษา

นักการศึกษาพยาบาลควรนำผลวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องตามการพยาบาลแบบองค์รวม และการพยาบาลด้านจิตสังคม ให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วย

1.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ ควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วย ควรให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ทำวิจัยต่อเนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ โดยวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบว่าพฤติกรรมดูแลที่ผู้ใกล้ชิดกระทำต่อผู้ป่วยมีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร

2.2 ทำวิจัยการสนับสนุนทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในตึก

2.3 ทำวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกันระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินและพยาบาลในตึกผู้ป่วยต่อผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.4 ทำวิจัยการสนับสนุนทางการพยาบาลกับผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย โดยศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย