

## บทที่ 5



### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลในระยะผ่าตัดกับโปรแกรมการให้ข้อมูลในระยะผ่าตัดร่วมกับสุคนธ์บำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยวัดสองกลุ่มแบบแบ่งช่วงเวลา (Time series) ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดหลังได้รับโปรแกรมทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรมทันที
2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ณ ห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลในครอบครัวที่มารอผู้ป่วยทำผ่าตัดเนื้องอกสมอง ณ ห้องที่จัดให้สำหรับญาติพักรอ ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและมีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง
2. เป็นผู้มีความรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย โดยให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ โดยทำการสอบถามผู้ป่วยในวันที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
4. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 ราย ด้วยการจับคู่ผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องของ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุของผู้ดูแลในครอบครัว โดยมีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ

#### **เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม**

1. ผู้ดูแลในครอบครัวมีอาการแพ้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหย
2. ผู้ดูแลในครอบครัวที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองต่อในระหว่างที่ดำเนินการทดลอง

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1.1 **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล STAI ของ Spielberg (1983) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ และดาราวรรณ ตีระปินตา(2534) และนำมาพัฒนาข้อคำถามให้มีความเฉพาะเจาะจงกับความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้ออกสมอง ซึ่งเป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะตอบแบบวัดนี้ด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ที่แสดงความรู้ที่เกี่ยวข้อกับความวิตกกังวล แบ่งเป็นข้อที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และ ข้อความด้านลบ 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ( 1 = ไม่มีความรู้สึกเลย - 4 = มีความรู้สึกมากที่สุด) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบประเมินความวิตกกังวลมี ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบประเมินความวิตกกังวล ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มารอผู้ป่วยผ่าตัด ณ ที่นั่งรอผู้ป่วยผ่าตัดสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวความคิดการให้ข้อมูล โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน สื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่

- 2.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้ออกในสมอง
- 2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้ออกสมอง
- 2.3 แผ่นพับเรื่องสุนทรบำบัดและประโยชน์ของน้ำมันหอมระเหย
- 2.4 สื่อวีดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การประเมินการรับรู้ที่ได้จากการถามย้อนกลับหลังการให้ข้อมูล

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่สถาบันประสาทวิทยา โดยเริ่มจากเดือน เมษายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความร่วมมือจากผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติที่กำหนด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้

## 2. ดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 2.1 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ดำเนินการดังนี้

- 1) นำเข้าสู่โปรแกรมผู้วิจัยสอบถาม พุดคุยสร้างสัมพันธภาพและวัดสัญญาณชีพก่อนให้ความรู้ (5 นาที)
- 2) ให้ความรู้ครั้งที่ 1 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด (10 นาที) ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดโดยให้ข้อมูลในเรื่อง บุคลากรที่มีสุขภาพพร้อมความก้าวหน้าของการผ่าตัด ระยะในการผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาคารและสถานที่ที่ผู้ป่วยจะย้ายเข้าห้องพักรักษาตัวเมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ
- 3) ให้ความรู้ครั้งที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองพร้อมทั้งแจกคู่มือและให้ดูสื่อวีดีทัศน์ประกอบ (30 นาที)
- 4) ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวหลังการให้ข้อมูลโดยการถามย้อนกลับและสังเกตสีหน้าว่าแสดงอาการมีนงงหรือไม่ และมีการวัดสัญญาณชีพหลังจากให้ข้อมูลเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงทางสรีระ

### 2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ดำเนินการดังนี้

- 1) นำเข้าสู่โปรแกรมผู้วิจัยสอบถาม พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ วัดสัญญาณชีพก่อนให้ความรู้และแนะนำสุนทรบำบัดและประโยชน์ของน้ำมันหอมระเหยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
- 2) ครั้งที่ 1 กลุ่มทดลอง ได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด (10-15 นาที) ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดโดยให้ข้อมูลในเรื่อง บุคลากรที่มีสุขภาพพร้อมความก้าวหน้าของการผ่าตัด ระยะในการผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาคารและสถานที่ที่ผู้ป่วยจะย้ายเข้าห้องพักรักษาตัวเมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ โดยให้ผู้ป่วยสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ก่อนให้ความรู้ โดยผู้วิจัยหยดน้ำมันหอมระเหยจำนวน 1 หยดใส่ ฝ่ามือของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างถูฝ่ามือไปมาจนเกิดความร้อนแล้วสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากฝ่ามือโดยหายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ ประมาณ 2-3 นาที จากนั้นเริ่มให้ข้อมูลและเปิดน้ำมันหอมระเหยโดยใช้ตะเกียงไฟฟ้าตลอดการให้ความรู้
- 3) ครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองพร้อมทั้งแจกคู่มือและให้ดูสื่อวีดีทัศน์ประกอบ (30 นาที)
- 4) ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวหลังการให้ข้อมูลโดยการถามย้อนกลับและสังเกตสีหน้าว่าแสดงอาการมีนงงหรือไม่ และมีการวัดสัญญาณชีพหลังจากให้ข้อมูลเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงทางสรีระ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม
2. หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างกับหัวหน้าห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา
3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูล ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ณ ห้องผ่าตัด สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 40 คน ซึ่งทำการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด
5. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วจึงเก็บในกลุ่มทดลองจนครบ 20 คน ซึ่งจะจับคู่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุของผู้ดูแลในครอบครัว และชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วย
6. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ข้อมูล ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลร่วมกับ สுகุณธบำบัด โดยแบ่งการให้ข้อมูลเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ใช้เวลา 10-15 นาที ช่วงที่ 2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ใช้เวลาในการให้ข้อมูล 30 นาที
7. วัดระดับความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลทันทีทั้งในกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ข้อมูลของทั้งสองกลุ่มเพื่อประเมินอาการผ่อนคลาย
8. วัดระดับความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มอีกครั้งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1 วัน โดยใช้แบบวัดชุดเดิม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองหลังให้ข้อมูลทันทีและหลังให้ข้อมูล 1 วัน โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

## สรุปผลการวิจัย

1. ความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมทันทีของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรม 1 วันของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมทันทีของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล จากผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมทันทีของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดสามารถคลายความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง เนื่องจากโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการให้ข้อมูลของ Leske (2002) ร่วมกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยใช้สุคนธ์บำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีการรับรู้และการปรับตัวที่ดี และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา สามารถผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีและลดการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เริ่มด้วยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลในครอบครัว และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้ระบายความรู้สึกและสอบถามข้อสงสัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความต้องการความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับ การดำเนินไปของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด อาการหลังผ่าตัด และสถานที่ที่ผู้ป่วยไปพักรักษาตัวหลังจากออกจากห้องผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล คงสุวรรณ(2544) และการศึกษาสำรวจของ รุติมา ธารประเสริฐ(2548) ที่พบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอันดับแรกคือ ความต้องการด้านข้อมูล ในเรื่องระยะเวลาการผ่าตัด ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องการ จะช่วยให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การให้ข้อมูลขณะผ่าตัดกับผู้ดูแลในครอบครัวเป็นการให้การพยาบาลที่มีความสำคัญ เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้เข้าใจและเตรียมพร้อมด้านจิตใจ โดยผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทีมสุขภาพ ความก้าวหน้าของการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยขณะและหลังผ่าตัด และสถานที่ที่ผู้ป่วยจะเข้าพักรักษาหลังเสร็จผ่าตัด ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับรู้เกี่ยวกับความเป็นไปของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และสามารถคาดการณ์ระยะเวลาการผ่าตัดมีจุดหมายในการรอคอยผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมากขึ้น ทำให้ความกังวลได้ผ่อนคลายลงนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยและมีความสามารถที่จะเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ซึ่งในเรื่องของการให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาจากสื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติของสถาบันประสาทวิทยา มาปรับปรุงให้มีเนื้อหาความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเห็นภาพ และมีความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 75 (Fletcher, 1990 อ้างอิงใน วิณา จีระแพทย์, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย ประกอบด้วยการแนะนำตนเองและสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ด้วยการแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับแพทย์/พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล นุ่มนวล เอาใจใส่ อยู่เป็นเพื่อนคุยและตรวจสอบความเข้าใจของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วย

ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก ด้วยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจและยอมรับการแสดงออก ตลอดจนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาและช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งจะส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกตึงเครียดลดลง และทำให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถปรับตัวได้ และไม่เกิดความวิตกกังวล (คณิงนิต บุรีเทศน์, 2540; รัตนา อยู่เปลลา, 2543; Halm, 1990.)

แม้ว่าการให้ข้อมูลดังที่กล่าวมาข้างต้นจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ดูแลในครอบครัวได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง(severe anxiety) การรับรู้จะลดลงมาก บุคคลจะเกิดความตึงเครียดและสมาธิลดลง ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของบุคคลอื่นได้ เมื่อมีสิ่งเร้าใหม่มากระตุ้นจะยิ่งทำให้ระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นไปอีก ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) บุคคลจะมีการตื่นตัวอยู่แต่การรับรู้จะแคบลง จะมีสมาธิอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความวิตกกังวลในระดับปานต่ำ (mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ก่อให้เกิดการเผชิญความเครียดในเชิงสร้างสรรค์ ทำให้บุคคลตื่นตัว ว่าควรทำตัวอย่างไรในทางที่ดีขึ้น ทำให้มีการเรียนรู้และการรับรู้ดีขึ้น จดจำได้มากขึ้น(kneisl, 1996; Lee, 1998) ทำให้เห็นว่าหากผู้ดูแลในครอบครัวมีความวิตกกังวลในระดับสูงหรือระดับปานกลางการให้ข้อมูลในช่วงนี้ทำให้ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reider, 1994) ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดสุนทรบำบัดมาใช้ในการช่วยลดความวิตกกังวลในขณะให้ข้อมูลโดยสุนทรบำบัดเป็นการดูแลแบบผสมผสาน(Complementary care) วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยแล้ว โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Olfactory nerve) ส่งสื่อสัญญาณไปยังสมอง(Limbic system) ส่งผลให้สมองปล่อยสารต่าง ๆ ออกมา เช่น สารเอ็นโดรฟิน เอนเคฟาลิน ซีโรโทนิน ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย(พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Buckle, 1999) มีสมาธิและการรับรู้ที่ดีขึ้นมีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและเกิดความเข้าใจในสารต่าง ๆ ที่ได้รับและนำข้อมูลไปใช้ในการเผชิญปัญหาได้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความ



วิตกกังวลลดลง นอกจากนั้นกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยยังช่วยในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นเนื่องจากช่วยลดกลิ่นไม่พึงประสงค์ในห้องที่จัดไว้สำหรับให้ญาตินั่งรอผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ให้ผลดีต่อผู้ดูแลในครอบครัวในการลดลงของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวหลังทดลองทันทีอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65 และในระดับต่ำถึงร้อยละ 35 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความวิตกกังวลในระดับสูงร้อยละ 10 ระดับปานกลางร้อยละ 80 และระดับต่ำร้อยละ 10 และเมื่อประเมินความวิตกกังวลภายหลังผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด 1 วัน และเมื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาพบว่าอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรก่อนการทดลองเท่ากับ 81 ครั้งต่อนาที เมื่อให้โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัด ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรลดลงเท่ากับ 79 ครั้งต่อนาที ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองเท่ากับ 21 ครั้งต่อนาที หลังให้โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจลดลงเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 132/79 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงเท่ากับ 123/76 มิลลิเมตรปรอท (รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในภาคผนวก) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุคนธ์บำบัดมีส่วนช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองได้ และช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดี มีความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธ์บำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พบว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน เป็นการประเมินหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดแล้ว ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย หากหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการหนักกว่าก่อนผ่าตัดหรือผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดแล้วรู้สึกตัวและอาการดีขึ้น แต่หากเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าระดับความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม 1 วันของกลุ่มทดลองเท่ากับ 35.7 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ระดับความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม 1 วันของกลุ่ม

เปรียบเทียบเท่ากับ 40.6 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือได้ว่าผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับ สுகุณธำบัต ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียว หลังจากได้รับโปรแกรม 1 วัน ซึ่งมีผลช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวของกลุ่มทดลองมีสภาพจิตใจที่พร้อมจะเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และมีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และดูแลผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปว่าผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับ สுகุณธำบัต ในผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง ซึ่งเริ่มจากการให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองได้สุดตมน้ำมันหอมระเหยก่อนการให้ข้อมูลและจุดน้ำมันหอมระเหย ด้วยตะเกียงไฟฟ้าในระหว่างการให้ข้อมูล ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการผ่อนคลายโดย ประเมินได้จากสีหน้า ท่าทางและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพร้อมและมีสมาธิในการรับฟังและทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น มีผลทำให้ความวิตกกังวลหลังการทดลองทันทีของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้โปรแกรมการให้ ข้อมูลร่วมกับสุกุณธำบัตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่คะแนน ความวิตกกังวลหลังการทดลอง 1 วัน ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละราย หากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมี อาการแยลงก็จะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแล แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลหลัง การทดลอง 1 วันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแล้วยังพบว่ากลุ่มทดลองยังมีระดับความวิตกกังวล ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ มีระดับความวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำในขณะที่กลุ่ม เปรียบเทียบมีระดับความวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองหลัง ได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มทดลอง แต่เนื่องจากการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้วัดความวิตกกังวลก่อนการทดลองจึงทำให้ไม่สามารถทราบความวิตกกังวลของ กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.1 ด้านการพยาบาล ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญ และผลดีที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับจากการให้ ข้อมูลความรู้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวขณะผู้ป่วยผ่าตัด โดยเห็นความสำคัญในการจัดห้องสำหรับ ญาติรอผู้ป่วยผ่าตัด ให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการให้ข้อมูลและมีการให้สุกุณธำบัตร่วม ด้วยเพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและสุขสบายระหว่างการได้รับข้อมูล

1.2 ด้านการบริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และตระหนักถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลขณะผ่าตัด รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลให้มีมาตรฐานและมีความทันสมัยอยู่เสมอ และเห็นความสำคัญในการจัดสถานที่พักรอสำหรับญาติ ให้มีความสะดวกสบายและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการให้ข้อมูล

1.3 ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในการบำบัดทางการพยาบาลที่เป็นการดูแลแบบผสมผสานที่มีความครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณต่อไป รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดสมอง

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้คำนึงถึงระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนทำการทดลองซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลก่อนทดลองให้อยู่ในระดับเดียวกัน

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุนทรบำบัดว่านอกจากช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลในครอบครัวแล้ว ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพร้อมและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้จริงหรือไม่ อย่างไร ซึ่งเป็นการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อยอดในการพัฒนางานบริการห้องผ่าตัดต่อไป

2.3 เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีการประเมินความวิตกกังวลหลังทำการทดลอง 1 วัน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมีอาการต่างกัน ทำให้มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรคำนึงถึงปัจจัยด้านนี้

2.4 ควรทำการศึกษา เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุนทรบำบัดให้กับกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นๆต่อไป