

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อร่างกาย จิตใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต นับเป็นภาวะวิกฤตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว(Hickey, 1993: 94) จากความไม่แน่นอนในอาการของบุคคลที่ตนรัก การไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ภาวะของโรค แผนการรักษา การขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การถูกจำกัดให้รอคอย สิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ที่พบอยู่ท่ามกลางความเป็นความตาย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ กฎระเบียบในหอผู้ป่วย ภาวะวิกฤต ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมากแก่ครอบครัวของผู้ป่วย(Leske 1992: 607 & Hickey, 1993: 94) Robert (1986 cited in Quinn, Redmond and Begley, 1996: 168) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตด้วยภาวะวิกฤตทางด้านร่างกาย แต่ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตด้วยภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ครอบครัวผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือและตอบสนองของความต้องการที่เกิดจากภาวะวิกฤตนี้ ในขณะที่พยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตมุ่งให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือชีวิต และมักละเลยหรือลืมนึกถึงความทุกข์ของครอบครัวของผู้ป่วย Holmes (1988: 29-31) ได้สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต พบว่า สิ่งที่ตั้งใจในการทำงานที่หน่วยงานนี้ คือ การให้การดูแลผู้ป่วยแบบบุคคลทั้งคน (Total patient care) ดังนั้นทั้งผู้ป่วยและครอบครัวจึงควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับความสนใจเหมือนเป็นหน่วยเดียวกัน Mcknight (1976 อ้างถึงใน มารยาท วิชาเกียรติ, 2535: 5) กล่าวว่า พยาบาลส่วนมากมักไม่เห็นความสำคัญของครอบครัว แต่สำหรับตัวของผู้ป่วยแล้วครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีผลในการดูแลรักษาพยาบาล ถ้าพยาบาลละเลยครอบครัวผู้ป่วยก็เท่ากับว่ามองข้ามส่วนสำคัญของผู้ป่วยไป

การเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยที่ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์และเป็นความรู้สึกในสภาวะที่ไม่พึงพอใจ (Freud, 1924 cited in Spielberger, 1972: 23) ซึ่งเกิดได้กับบุคคลในทุกระยะของวงจรชีวิต ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นสัญญาณที่เตือนให้ทราบว่ามีอาการไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจแล้ว ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สรุปได้ 4 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ฮормอนที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกายจะเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของระบบต่างๆ ทำให้อวัยวะในระบบต่างๆทำงานมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย กระสับกระส่าย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ ทำให้การรับรู้แคบลง ความจำและการตัดสินใจไม่ดี (สวเนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527: 173-176 ; Stuart & Sundeen, 1995: 327-328) ดังที่จะพบได้จากอาการของครอบครัวผู้ป่วย เช่น การนั่งหน้าหน้าต่างขมวด การจ้องดูนาฬิกาบ่อยๆ การเดินไปมา การสูบบุหรี่จัด การถามคำถามซ้ำๆกับเจ้าหน้าที่หลายคน การปฏิเสธการยอมรับความจริงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การร้องไห้ และการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

ความวิตกกังวลนั้นมีทั้งผลดีและผลเสีย ความวิตกกังวลในระดับที่พอเหมาะจะเป็นตัวก่อให้เกิดพลังและแรงดลใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือทำให้คนเราประกอบกิจกรรมต่างๆได้สำเร็จ มีประโยชน์ต่อการรับรู้และการปรับตัว แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงจะทำให้การรับรู้ลดลงเรื่อยๆและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ (สวเนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527: 167) ซึ่งจากการศึกษาความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตของพิบูล ตันติธรรม (2533) และ อารีย์ บุญบรรณรัตน์กุล (2538) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

การประเมินระดับความวิตกกังวลนั้นกระทำได้หลายวิธี เช่น การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self Report Questionnaire) การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observe Overt Behavior) และการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) ซึ่งวิธีที่นิยมใช้กันมากคือ การตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้วิจัยก็ได้เลือกใช้วิธีนี้ในการประเมินระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองของครอบครัวผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ประสบอยู่ในภาวะอารมณ์นั้นเองโดยตรง

และ Basowitz (cited in Spielberger, 1972: 28) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ที่รู้ตัว บุคคลแต่ละคนที่มีความวิตกกังวลสามารถสังเกตและบรรยายความรู้สึกไม่พอใจของตนเอง และสามารถรายงานความหนักเบาและระยะเวลาของความวิตกกังวลนี้ได้

การที่พยาบาลได้เข้าใจและทราบถึงระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงผลเสียต่างๆที่เกิดขึ้นจากความวิตกกังวล ทำให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลดูแลแก่ครอบครัวผู้ป่วย และหาทางช่วยเหลือเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้การที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องทราบว่าสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นเกิดจากอะไร หรือครอบครัวผู้ป่วยต้องการอะไร เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเป็นการช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

การศึกษาในเรื่องความต้องการของครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตนี้มีการศึกษากันมาก นับตั้งแต่ปี 1979 Molter (1979: 332-339) ได้ศึกษาถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยการสร้างเครื่องมือวัดที่เรียกว่า Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) ซึ่งในการศึกษาเรื่องความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตต่อมาได้มีการใช้เครื่องมือ CCFNI กันอย่างกว้างขวาง เช่น การศึกษาของ Daley (1984: 231-237), Nomis (1986: 194-199), Hickey (1990: 401-418), Forrester & Price (1990: 655-661), O' Malley et al. (1991: 189-201), Price & Murphy (1991: 183-188), Quinn, Redmond & Begley (1996: 239-245) โดยผลการศึกษาทั้งหมดจะเป็นไปในลักษณะคล้าย ๆ กัน คือ ครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้ความสำคัญในความต้องการด้านลดความวิตกกังวล เป็นลำดับแรกๆ รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการกำลังใจ และการระบายความรู้สึก ส่วนความต้องการที่ครอบครัวผู้ป่วยให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้ายคือ ความต้องการส่วนบุคคล และความต้องการเหล่านี้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพียงบางส่วนเท่านั้น ส่วนบุคคลที่ครอบครัวผู้ป่วยพิจารณาเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการได้มากที่สุดคือ พยาบาลและแพทย์ ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความต้องการของครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตบ้าง เช่น อุไรพร พงศ์พัฒน์วูฒิ (2532) ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจังหวัดแพร่ จุฑามาศ ปัญจวิสุทธิ และคณะ (2537) ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลขอนแก่น

จกกล ศรีวัฒนา และพรทิพา ศุภราศรี (2539) ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลชลบุรี โดยผลการศึกษาทันทีสอดคล้องกับผลการศึกษาของต่างประเทศ ทั้งนี้การศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นยังไม่มีผู้ศึกษา ซึ่งจากการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ผ่านมาพบว่า การจัดระบบงานเพื่อให้บริการของหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีผลต่อความวิตกกังวลและสัมพันธ์กับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

การจัดระบบงานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการบริหารการพยาบาล อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาลในการให้บริการ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 146) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต นโยบายการให้บริการ การจัดสถานที่สิ่งแวดล้อม การจัดการในการให้บริการ สภาพภายในของหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่จะพบกับสภาพของผู้ป่วยที่ส่วนมากไม่รู้สึกรู้สีกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พุดไม่ได้ ได้รับการรักษาโดยการสอดใส่สายและท่อต่าง ๆ เข้าไปในร่างกาย การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่ครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจได้ การปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งต้องเร่งรีบ เคร่งเครียด ให้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วยและเครื่องมือต่าง ๆ แต่ให้ความสนใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยน้อย ในการจัดระบบการให้บริการจะมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก และมักจะไม่คำนึงถึงความเครียด ความวิตกกังวลและความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วย จากการศึกษาของ McHale and Bellinger' s (1988: 447-453) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยต่อการได้รับการสนองความต้องการในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยพึงพอใจดีกับการได้รับการตอบสนองในเรื่องของการได้รับข้อมูล และการได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และพยาบาลประสบความสำเร็จในระดับกลางเท่านั้น ในการประเมินความพึงพอใจ การตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย

จากการศึกษาของ Quinn, Redmond and Begley (1996: 239) พบว่าครอบครัวผู้ป่วยต้องการห้องพักข้างๆ หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยให้เหตุผลว่า "ต้องการห้องแยกสำหรับผู้มาเยี่ยมใกล้ๆ หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยเฉพาะเวลาที่ต้องการเพียงนั่งอยู่ตามลำพังและร้องไห้" โรงพยาบาลอยู่ไกลจากบ้านมากและไม่มีที่ไหนที่รอใกล้ ๆ ห้องที่ลูกชายฉันอยู่ ฉันต้องนั่งหรือยืนอยู่

ตามระเบียบ” “บางเวลาญาติต้องการเวลาบางส่วนของตัวเองแต่ไม่ต้องการไปไหนไกลๆและไม่ที่ไหนไกลๆที่ผู้ป่วยอยู่”

ดังนั้น การจัดระบบการให้บริการในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยคำนึงถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย จะช่วยลดภาวะวิกฤตและช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยให้มีกำลังใจ สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และดำรงไว้ซึ่งหน้าที่และความสมดุลของครอบครัวได้

จากเหตุผลดังกล่าวและเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต จึงมีความประสงค์ที่จะจัดการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยและนำไปใช้เพื่อลดระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยคำนึงถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตในด้านข้อมูล การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย การมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย และกำลังใจและระบายความรู้สึก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหาร และให้การบริการในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเจ็บป่วยของบุคคลเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย ถ้าครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลจนไม่สามารถปรับตัวหรือไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการ

แล้ว จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ ซึ่งจะส่งผลถึงผู้ป่วยด้วย และทำให้ครอบครัวไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย (ทัศนาศ นุญทอง, 2532)

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ครอบครัวจะมีความเครียดและวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วย และในการให้การพยาบาลแบบผู้ป่วยทั้งคน (total patient care) นั้น นอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรคำนึงถึง ความต้องการ และตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยด้วย โดยจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤตทั้งทางด้านกาย จิต สังคม ที่ครอบครัวผู้ป่วยให้ความสำคัญมาก 5 ด้าน คือ ความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมเหลือผู้ป่วย และความต้องการกำลังใจและการระบายความรู้สึก ดังนั้นถ้าพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตนำเอาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตนี้มาจัดรูปแบบในการจัดระบบการพยาบาลที่สนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยจัดให้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย อาการและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยก่อนเข้าเยี่ยม ได้มีเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้นานขึ้น ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ได้รับโอกาสในการซักถามข้อสงสัย และได้รับการให้กำลังใจและการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย และช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยลงได้

นอกจากนี้ระบบการพยาบาลที่สนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยจะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ และจะส่งผลถึงตัวผู้ป่วยด้วย โดยทำให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้ป่วยได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการครอบครัวมากกว่าที่เคยต้องการ (Robert, 1976 อ้างถึงใน มารยาท วิชาเกียรติ, 2535 : 6) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว จะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษานี้มุ่งศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี
2. ครอบครัวผู้ป่วย คือ บุคคลที่มีบทบาทในการให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด
3. ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตไว้เป็นขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการให้ข้อมูล ขั้นการได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ขั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และขั้นการให้กำลังใจและระบายความรู้สึก ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะมีความเกี่ยวเนื่องกันและจะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ขั้นการให้ข้อมูล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยที่มักจะได้เห็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

ขั้นการได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้ครอบครัวผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้นอกเวลาที่ทางหอผู้ป่วยกำหนด และระยะเวลาตามความต้องการและความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย โดยไม่รบกวนการทำงานของแพทย์และพยาบาล

ชั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลจัดให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การช่วยเช็ดหน้า หวีผม การออกกำลังมือและเท้าให้ผู้ป่วย การสัมผัส และพูดคุยเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ชั้นการให้กำลังใจและระบายความรู้สึก หมายถึง พยาบาลจัดเวลาและสถานที่ที่เป็นส่วนตัวในการพูดคุยกับครอบครัวผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะ และระบายความรู้สึก พยาบาลให้กำลังใจ ปลอบใจ และช่วยในการหาทางแก้ปัญหาให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย

ครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยเป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน พี่น้อง ญาติ(ลุง ป้า น้า อา) เขย สะใภ้ ของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะอาศัยอยู่บ้านเรือนเดียวกันกับผู้ป่วยหรือไม่ก็ได้ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากที่สุด โดยเป็นผู้ที่รู้ปัญหาของผู้ป่วยหรือให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหรือขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ซึ่งได้จากการสอบถามจากครอบครัวผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ หวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยบุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถวัดระดับของความวิตกกังวลได้โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต