

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจ ของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดย นำแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger (1983) และการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็น แนวทางในการสร้างโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 30 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการ ปนเปื้อนของแผนการทดลอง จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมมากที่สุด ในตัวแปร เพศ และอายุ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบ บันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย 3) แบบประเมินความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการ ผ่าตัดที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลของวิไลพร สมานกลีกรณ์ (2549) ซึ่งปรับมาจากแบบ ประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญกับสถานการณ์ (Form X-I State) ของ Spielberger (1970) ที่ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี และคณะ (2534) 4) โปรแกรมการสนับสนุนด้าน ข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการ ผ่าตัด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าตำรา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger (1983) 5) แผ่นซีดีประกอบการสนับสนุนด้านข้อมูล โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าตำรา และ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด มีความ ยาวประมาณ 20 นาที 6) แบบประเมินความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อการ พยาบาลที่ได้รับของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความ พึงพอใจต่อการพยาบาลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่พัฒนาโดย วิไลพร สมานกลีกรณ์ (2549)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และแผ่นซีดีประกอบการสนับสนุนด้านข้อมูล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .75 และ .81 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้มีความชัดเจนเหมาะสมมากยิ่งขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความชัดเจนของเนื้อหา ทดลองดำเนินการตามสภาพการณ์ที่จะปฏิบัติจริง เพื่อความเป็นไปได้เมื่อเก็บข้อมูลจริง

ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจไปทดลองใช้ (Try Out) กับญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินความพึงพอใจไปใช้ในการทำวิจัยกับญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90

และแบบประเมินความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่พัฒนาโดย วิไลพร สมนอกสิกรณ์ (2549) เนื่องจากแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและทดลองใช้มาแล้ว โดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .77 เมื่อผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (try out) กับญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ไปใช้ในการทำวิจัยกับญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha

Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำรวจญาติผู้ป่วย ตามที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ จากใบ Set Case ผ่าตัดในแต่ละวัน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง และญาติผู้ป่วยผ่าตัด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โดยการเชิยมาก่อนผ่าตัดในวันก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย ให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด รอผ่าตัด จนผู้ป่วยเข้าห้องเริ่มทำผ่าตัด และระยะที่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและอยู่ในห้องพักฟื้นเพื่อรอส่งกลับหอผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบค่า t-Test ส่วนวิเคราะห์และวิเคราะห์ค่าที่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท มีรายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิ ประกันสังคมในการรักษา สำหรับการผ่าตัดที่ได้รับส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 96.7 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด TAH คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ การผ่าตัด Cholecystectomy คิดเป็นร้อยละ 26.7

ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็น ร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษา สำหรับการผ่าตัดที่ได้รับส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 96.7 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด TAH คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ การผ่าตัด Cholecystectomy คิดเป็นร้อยละ 16.7

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรค บริเวณที่ได้รับการผ่าตัด และการผ่าตัดที่ได้รับ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Tests) และสถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วย พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และไม่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย สำหรับประสบการณ์ในการรอผ่าตัด พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการรอผ่าตัด และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 53.3

ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และไม่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย สำหรับประสบการณ์ในการรอผ่าตัด พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการรอผ่าตัด และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 60

และเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการรอผ่าตัด และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Tests) และสถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของญาติผู้ป่วย เข้ารับการผ่าตัดภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มควบคุม $t = 3.51$, $df = 29$, $p < .001$ และ กลุ่มทดลอง $t = 12.55$, $df = 29$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่ได้รับโปรแกรมของญาติผู้ป่วย เข้ารับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับ โปรแกรมของญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับ โปรแกรมของญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.81$, $df = 58$, $p < .001$) โดยหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการให้ข้อมูล และด้านการบริการ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.49$, $\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.40$ ตามลำดับ) และด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.51$)

ส่วนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 0.29$) ส่วนด้านการให้ข้อมูลและด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .30$, $\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.35$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐานของการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกญาติผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

สมมติฐานของการวิจัย ข้อที่ 2 ญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานทั้งสองข้อที่ตั้งไว้ จากคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง (40-59 คะแนน) และจากการทดสอบทางสถิติ พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ญาติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4) และมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ต่อญาติผู้ป่วยนั้นน่าจะส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการผ่าตัดลดลงทั้งเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

จากการศึกษาพบว่าในช่วงก่อนการทดลอง ความวิตกกังวลของญาติทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) สามารถอธิบายได้ว่า การผ่าตัดของผู้ป่วย เป็นภาวะที่อันตราย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสี่ยงต่อชีวิต (วรณูช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ, 2545) ญาติผู้ป่วย

จึงรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม ทำให้รู้สึกไม่แน่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยและรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษา (Yung et al., 2002) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ (มยุเรศ ลีลาวรรุณี และสอติยะ บิลยะลา, 2549) จึงทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด กลัว และเกิดความรู้สึกกังวลในที่สุด (Spielberger, 1966) ประกอบกับความผูกพันใกล้ชิดที่ญาติมีต่อผู้ป่วย ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (คิดเป็นร้อยละ 60) และบุตร (คิดเป็นร้อยละ 20) ดังนั้นด้วยความผูกพันใกล้ชิดที่มีต่อกันจึงทำให้เกิดความรู้สึกกังวลมากยิ่งขึ้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช, 2546; เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540; อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, 2547; อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2549) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการผ่าตัดดังกล่าวเป็นการผ่าตัดที่นัดไว้ล่วงหน้า ญาติอาจได้รับข้อมูลบางส่วนจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีโอกาสเตรียมใจได้ส่วนหนึ่งในการรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

ส่วนการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ การให้การดูแลญาติอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ได้แก่ มีการประเมินความพร้อมและความต้องการของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดและนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของญาติ โดยในขั้นการเตรียมความพร้อม จะมีการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเองกับญาติ ใช้สรรพนามที่เหมาะสมสำหรับญาติผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ของการพบญาติ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยไว้ใจ (Eriksson & Lauri, 2000; Hughes et al., 2005) สนทนากับญาติผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนน้อมและเป็นกันเอง ใช้คำถามปลายเปิดในการพูดคุย เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ญาติได้มีโอกาสระบายความรู้สึก โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี แสดงท่าทีเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ซึ่งการจัดเวลาสำหรับพูดคุยกับญาติผู้ป่วยเป็นการช่วยให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ช่วยในการปรับสภาพอารมณ์ให้มีความมั่นคง ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Leske, 2002; Miracle, 2006) อีกทั้งการประเมินความต้องการของญาติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับญาติผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเหมาะสม ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ จะช่วยเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมอง ผู้ป่วยและญาติสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะประสบ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้ (Heitkemper et al., 2007) อีกทั้งช่วยให้ญาติผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจข้อมูลตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับญาติผู้ป่วย โดยข้อมูลที่ให้กับญาติผู้ป่วยนั้นเป็นข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของญาติผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้เกิดความไว้วางใจ ยอมรับการให้ข้อมูล

จากผู้วิจัยมากขึ้น (Chien, Chiu, Lam & Ip, 2006)

สำหรับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับญาติ โดยการพูดคุย เพื่อสอบถามปัญหา ข้อข้องใจต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใย พร้อมทั้ง จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจ เห็นใจปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับให้กำลังใจปลอบใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี และยอมรับพฤติกรรมที่ญาติ ผู้ป่วยแสดงออก พร้อมทั้งให้ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล ช่วยให้เกิดความมั่นคง ทางอารมณ์ สามารถเผชิญและควบคุมสถานการณ์ (McQuillan, Von-Rueden, Hartsock, Flynn & Whalen, 2002) และช่วยบรรเทาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลลงได้ (วรรณวิมล กงสุวรรณ และคณะ, 2545)

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับญาติผู้ป่วยผ่าตัด เป็นการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การมีเพลงฟัง มีโทรทัศน์ให้ชม มีหนังสือนิตยสารให้อ่าน และมีเครื่องดื่มไว้บริการ โดยจัดให้ ญาติในห้องให้ญาตินั่งรอผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการผ่าตัดหน้าห้อง ผ่าตัด และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลตามความต้องการของญาติผู้ป่วย เป็นการ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากการผ่าตัดไปสู่สิ่งรื่นรมย์อื่น ซึ่งสามารถช่วยผ่อนคลายความเครียด และลดความวิตกกังวลลงได้ (Carmichael, & Agre, 2002; Topp et al., 1998)

ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ของโปรแกรมดังกล่าวข้างต้น เป็นการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ แนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger (1966) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยการให้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติเป็นวิธีการที่จะสามารถลดความวิตกกังวลอีกวิธีหนึ่ง และการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการใช้อารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational-emotive Therapy) เป็น กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ (Cognitive-behavioral Interventions) ที่มีการปรับ กระบวนการคิดและการรับรู้ของญาติที่ถูกต้อง ใกล้เคียงกับความเป็นจริง อีกทั้งการได้ผ่อนคลาย (Even Relaxation Training) โดย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม (Carmichael, & Agre, 2002) สามารถลดความวิตกกังวลและนำไปสู่ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โดย ประเมินความพึงพอใจของญาติก่อนผู้ป่วยย้ายออกจากห้องพักรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุม มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความ พึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.49$, $\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.40$ ตามลำดับ) และด้านการจัดสิ่ง อำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$, $SD = 0.51$)

ส่วนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 0.29$) ส่วนด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .30$, $\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.35$ ตามลำดับ) น่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่รับทราบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดร่วมกับการได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ จากโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดข้างต้น ทำให้ญาติได้รับการผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และหัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด เพื่อนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกไปใช้กับญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลให้กับญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และสร้างความพึงพอใจให้กับญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อการพยาบาลที่ได้รับระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
2. เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ในหลักสูตรการดูแลญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกกับญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกกับญาติผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะ ณ โรงพยาบาลแห่งเดียว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับนิ่วหยา โปรแกรมนี้จึงอาจไม่เหมาะสมกับญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ระบบสำคัญของร่างกาย และโดยเฉพาะการผ่าตัดที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน จึงควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิมโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และขยายผลการใช้โปรแกรมนี้ไปยังโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในเขตพื้นที่อื่น รวมทั้งนำโปรแกรมนี้ไปศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายกว่า ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำผลการศึกษาไปอ้างอิงได้กว้างขวางมากขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (Elective Case) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถนำไปใช้กับญาติผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency Case) ได้ จึงน่าจะมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกกับญาติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency Case) ซึ่งมีลักษณะและสถานการณ์ที่ต่างออกไปว่า จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจ ซึ่งตอบสนองความต้องการของญาติได้หรือไม่