

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม จับคู่ทดสอบก่อนและหลังการวิจัย (match pair case control before - after design) เพื่อศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 15 คู่ โดยจับคู่ให้มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามลักษณะของ เพศ และความล้มพันธ์กับผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว จะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
- 1.2 แบบประเมินความวิตกกังวล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย คู่มือแนะนำหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติผู้ป่วย

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน โดยเริ่มจากกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2541 ถึงกลางเดือนเมษายน 2541 โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ในช่วงแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มทดลองแล้วและสัมภาษณ์กลุ่มของผู้ป่วยครั้งแรกก่อนเข้าเยี่ยม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้น ให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนในด้านข้อมูล การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในวันแรก นัดครอบครัวผู้ป่วยมาเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่สอง และให้ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนในการให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจและระบายความรู้สึก หลังจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มทดลองโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม

2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงหลังของการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่มีคุณสมบัติเหมือนหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองเป็นคู่ ๆ ในด้าน ของ เพศ และ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สัมภาษณ์กลุ่มควบคุมก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในวันแรกโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล และนัดให้กลุ่มควบคุมมาเยี่ยมผู้ป่วยอีกในวันที่สอง แล้วสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม หลังการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่สองแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลโดยหาค่าที่ (t - test) และสถิติที่สัมพันธ์ (t - test pairs)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 50 อายุอยู่ในช่วง 16-29 ปีและ 30-39 ปีมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 20 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.66 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นลูกสาวร้อยละ 40 เป็นภรรยา ร้อยละ 26.66 และความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นประเภทที่ 1 ร้อยละ 93.33 (ตารางที่ 2)

2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 5) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งระบุว่าระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 5) และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อน-หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 5) โดยค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งระบุว่า ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวจะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์ (2526) ที่พบว่า มารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลลดลง การศึกษาของมารยาท วัชรเกียรติ (2525) ที่พบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลมีความวิตกกังวลลดลง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิบูล ตันติธรรม (2533) ที่พบว่าญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม เนื่องจากความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุและปัจจัยหลายประการ ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งหมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความต้องการในขณะนั้น (Ladder, 1971: 146) และจากการศึกษาของอุไรพร พงศ์พัฒนานุณี (2532) เกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการลดความวิตกกังวลเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองว่ารู้สึกมีความหวัง มีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และได้ทราบถึงการทำนายโรคของผู้ป่วย ซึ่งการได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเท่านั้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต จากงานวิจัยที่ผ่านมา และนำมาเป็นแนวทางหลักในการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ความต้องการข้อมูล ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้ จึงทำให้สามารถลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้

จากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนจากผู้วิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีความยินดีที่มีเจ้าหน้าที่มาพูดคุยด้วยโดยหลังจากที่ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพและประเมินความวิตกกังวลแล้ว ครอบครัวผู้ป่วยแสดงความไวใจ โดยครอบครัวผู้ป่วยบางรายได้ระบายความรู้สึก ความอัดอั้น ความไม่สบายใจที่มีอยู่ให้ผู้วิจัยฟังในช่วงแรกหลังการสร้างสัมพันธภาพนั้นเลย ผู้วิจัยจึงรับฟังโดยไม่ขัดจังหวะ หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้วนำครอบครัวผู้ป่วยไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงผู้ป่วย ในขณะที่ผู้วิจัยอธิบาย สาธิตการเช็ดหน้า หวีผม และการออกกำลังกายมือและเท้าให้ผู้ป่วย แล้วให้ครอบครัวผู้ป่วยทำกิจกรรมนั้น ครอบครัวผู้ป่วยลงมือทำด้วยความเต็มใจ ครอบครัวผู้ป่วยหลายคนบอกว่าอยากทำอะไรให้ผู้ป่วยแต่ไม่กล้า ไม่ทราบว่าทำอะไรได้บ้าง ครอบครัวผู้ป่วยบางคนซึ่งเป็นลูกชายและลูกสาวของผู้ป่วยบอกว่าเกิดมาไม่เคยเช็ดหน้า เช็ดตาให้ พ่อแม่ รู้สึกดีใจที่มีโอกาสทำให้พ่อแม่เมื่อพ่อแม่เจ็บป่วยชั้นวิกฤตนี้ ซึ่งแม้ครอบครัวผู้ป่วยจะบอกว่าไม่เคยทำให้ผู้ป่วย แต่ลักษณะการกระทำของครอบครัวผู้ป่วยก็ไม่มี ความเคอะเขินแต่ประการใด พฤติกรรมนี้ของครอบครัวผู้ป่วยตรงกับที่ Gardner Stewart (1978: 105) กล่าวว่า การอยู่โรงพยาบาลของสมาชิกที่เจ็บป่วยวิกฤตเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว ครอบครัวผู้ป่วยจะมองตัวเองว่าไม่มีอำนาจ (Powerlessness) และไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้ (Helplessness) ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตจึงควรมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เพื่อเพิ่มคุณค่าของการเยี่ยมของครอบครัวผู้ป่วย

ในขณะที่ผู้วิจัยนำครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนอกเวลาเยี่ยมที่ทางหอผู้ป่วยกำหนด ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าตึกและเจ้าหน้าที่ประจำตึก เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้วิจัยตกลงกับครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองไว้ว่าจะได้เข้าเยี่ยมนอกเวลาเพียง 2 วันในช่วงเวลาของการวิจัยเท่านั้น ซึ่งหลังจากจบช่วงเวลาของการทดลองแล้วในวันต่อมาครอบครัวผู้ป่วยก็ไม่ได้ขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนอกเวลาแต่อย่างใด ซึ่ง Hickey (1993 :97) ได้กล่าวไว้ว่าครอบครัวผู้ป่วยมักจะต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยเฉพาะในระยะแรกที่ผู้ป่วยถูกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาล และระยะของการวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่มากขึ้น ครอบครัวผู้ป่วยคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติงานประจำของหอผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวผู้ป่วยจะต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงแรก

ในช่วงที่ผู้วิจัยพูดคุยกับครอบครัวผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ซักถาม ปัญหาและระบายความรู้สึกนั้น ปัญหาที่ครอบครัวผู้ป่วยมักจะสงสัยคืออาการของผู้ป่วย ผู้วิจัย ได้ให้คำตอบแก่ครอบครัวผู้ป่วยเป็นรายๆ ไปตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละคน ปัญหาที่ร้อง ลงมาคือปัญหาเรื่องการเงิน โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ครอบครัวผู้ป่วยที่เป็น ภรรยาจะมีปัญหามาก รวมทั้งภาระทางบ้านที่ต้องรับผิดชอบอยู่ เช่น ลูกเล็กๆ พ่อแม่ที่ป่วย อยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยได้ช่วยครอบครัวผู้ป่วยในการค้นหาแหล่งของการช่วยเหลืออื่นๆ ที่พอจะหาได้ และสุดท้ายผู้วิจัยให้กำลังใจ ปลอบใจครอบครัวผู้ป่วยในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่อไป

จากการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าครอบครัวผู้ป่วยมีความพอใจในการพยาบาล ระบบสนับสนุนครั้งนี้ โดยผู้วิจัยสังเกตได้จากการที่ครอบครัวผู้ป่วยจะยิ้ม ทักทายกับผู้วิจัยทุกครั้ง ที่พบกัน จากการสังเกตสีหน้า แววตา การพูดคุย การกล่าวขอบคุณผู้วิจัยและการทักทายในวัน ต่อๆ มาของครอบครัวที่มีต่อผู้วิจัย แม้ว่าจะไม่อยู่ในช่วงของการทำวิจัยแล้ว

2. ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของความวิตกกังวลก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า ระดับความวิตกกังวลหลังการทดลองของ ครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว จะลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท วัชรเกียรติ (2535)ที่พบว่าผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการ พยาบาล มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการ พยาบาล และสนับสนุนงานวิจัยของ Doerr และ Jones (1979: 315-316) ซึ่งพบว่า ครอบครัว ผู้ป่วยที่ได้รับเอกสารเกี่ยวกับหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ซักถาม พยาบาล จะมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อน-หลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ (ตารางที่ 3) นั้น จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มทดลองคะแนนความ วิตกกังวลหลังการทดลองลดลงทุกคน คะแนนลดลงสูงสุด 36 คะแนน ต่ำสุด 8 คะแนน ส่วน ในกลุ่มควบคุมคะแนนความวิตกกังวล หลังการทดลองเพิ่มขึ้น 3 คน คะแนนลดลง 12 คน

คะแนนลดลงสูงสุด 31 คะแนน (2 คน) คือคนที่ 8 และ 10 ซึ่งลดลงมากกว่ากลุ่มทดลองในคู่เดียวกันถึง 10 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในคู่ที่ 8 นั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกสาวของผู้ป่วย (บิดา) ลูกสาวผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะมีบุคลิกลักษณะเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะเข้าไปทักทายกับพยาบาล และสอบถามอาการของผู้ป่วยอยู่บ่อย ๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และในการมาเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะมีมารดาไปด้วยจึงมีผู้ที่ จะทำการปรึกษากันได้ เรื่องค่ายาและค่ารักษาของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยมีบัตรสุขภาพและมารดาของกลุ่มควบคุมเป็นผู้จ่ายค่ายาส่วนที่เกินจากบัตรสุขภาพ ส่วนในกลุ่มทดลองนั้น ครอบครัวผู้ป่วยจะมาเยี่ยมผู้ป่วยเพียงคนเดียว โดยเธอบอกว่าอยู่กับบิดาเพียงสองคน เนื่องจากบิดามารดาแยกทางกัน และค่ายา ค่ารักษาของผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นผู้จ่ายเอง โดยที่เธอมีอาชีพรับจ้างเสิร์ฟอาหารในร้านอาหาร ได้รายได้เป็นรายวัน ๆ ละ 150 บาท ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวอาจมีผลทำให้คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมลดลงมากกว่ากลุ่มทดลองได้

ส่วนกลุ่มทดลองในคู่ที่ 10 นั้น เป็นลูกสาวของผู้ป่วย (มารดา) ในกลุ่มควบคุมนั้นขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประเมินความวิตกกังวลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในวันแรกครอบครัวผู้ป่วยได้ร้องไห้และระบายความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจของตนที่มีอยู่อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้ป่วยออกมามากมาย ผู้วิจัยได้ปล่อยให้ครอบครัวของผู้ป่วยร้องไห้และระบายความรู้สึกจนครอบครัวผู้ป่วยสงบลง และผู้วิจัยได้ให้การปลอบใจแก่ครอบครัวผู้ป่วยไปด้วยซึ่งจะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมาแล้ว อาจเป็นผลให้ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยลดลงได้มาก

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยพึงพอใจที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว และยังเป็นการส่งเสริมให้การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น และพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตสามารถที่จะนำการพยาบาลระบบสนับสนุนนี้ไปใช้ได้เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยก็มีสัมพันธภาพกับครอบครัวอยู่แล้ว เมื่อครอบครัวผู้ป่วยมาถามอาการผู้ป่วย เมื่อให้ใบสั่งยาแก่ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อไปซื้อยาให้ผู้ป่วย หรือเมื่อครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาทางการเงิน บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยคลายความอึดอัดใจและความไม่สบายใจลงได้ นอกจากนี้ในรูปแบบของการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นับเป็นการนำแหล่งประโยชน์ของครอบครัวผู้ป่วยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวผู้ป่วย(ทัศนีย์ อนันต์พันธุ์พงศ์, 2540: 112) แต่สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากพยาบาลไม่

มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้บริหารทางการแพทย์เห็นถึงประโยชน์ของครอบครัวผู้ป่วย ปรับกฎระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วยให้เหมาะสมตามสถานการณ์และความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ก็จะสามารถทำให้การบริการพยาบาลนั้นครอบคลุมตามแนวคิดของการให้การบริการแบบองค์รวม และเป็นการเพิ่มคุณภาพของการให้การพยาบาล

ในการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยไปใช้นั้น ควรมีการทำความเข้าใจความตกลงกับเจ้าหน้าที่ทุกคนให้รับทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติ มีทำที่ที่เต็มใจ มีความเข้าใจ และปฏิบัติในแนวเดียวกัน ก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนสามารถช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวในการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้มองเห็นว่าบทบาทของพยาบาลแตกต่างจากสาขาวิชาชีพอื่น โดยมุ่งตอบสนองต่อความต้องการแบบองค์รวมต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่กล่าวมาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังนั้นในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือในหอผู้ป่วยอื่นๆก็ตาม นอกจากการให้การดูแลพยาบาลที่มุ่งที่ตัวผู้ป่วยแล้ว พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่วิกฤตและเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยได้ เนื่องจากถ้าครอบครัวผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงแล้ว ครอบครัวผู้ป่วยสามารถที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นกำลังใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตในการวิจัยนี้ นับเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำไปใช้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้ ทั้งในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตและหอผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งจะทำให้การพยาบาลที่ให้นั้นเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม