

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่มีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเปรียบเทียบกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลราชวิถี โดยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (orotracheal tube) ที่ไม่เคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อนทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 60 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งติดต่อสื่อสารโดยวิธีการติดต่อสื่อสารตามปกติ จำนวน 10 คน และผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งติดต่อสื่อสารโดยการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสาร จำนวน 10 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างกระทำโดยการคัดเลือกตัวอย่างประชากรตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรเรื่อง เพศ อายุแตกต่างกันไม่เกิน 10 ปี ระดับการศึกษา และการวินิจฉัยโรค จัดตัวอย่างให้อยู่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการสุ่ม (Random Assignment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เครื่องมือติดต่อสื่อสารซึ่งเป็นเครื่องมือสำเร็จรูปชนิดคอกคลุมโดยใช้แมตเตอร์แท่ง ประกอบด้วย คำซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 12 คำ คือ กระหายน้ำ หิว ร้อน หนาว เหนื่อย ปวด บ้วนน้ำลาย อุดเสมหะ เมื่อย ขอบพญาติ อูจจาระ และบัสสาวะ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือกระทำโดยการผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 6 ท่าน นำไปลองใช้และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทำการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เครื่องมือสำหรับวัดความวิตกกังวลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตพฤติกรรมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แบบสัมภาษณ์อาการแสดง หรือความรู้สึกที่เกิดจากความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยรับรู้ ประกอบด้วยข้อรายการ จำนวน 10 ข้อ

แบบสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากความวิตกกังวล ประกอบด้วยข้อรายการ จำนวน 18 ข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตพฤติกรรม ดังนี้ คือ

ถ้ามีอาการแสดง หรือความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ระบุไว้ในข้อรายการให้คะแนนเป็น

ถ้าไม่มีอาการแสดง หรือความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ระบุไว้ในข้อรายการให้คะแนนเป็น 0

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของภาษาและเกณฑ์ในการประเมินของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลกระทำโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 10 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข นำแบบสังเกตพฤติกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธีของเพียร์สันได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรม .77 นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยการวัดความวิตกกังวลครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มภายหลังที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว 8 - 16 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองโดยให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมติดต่อสื่อสารโดยวิธีการสื่อสารตามปกติ และผู้ป่วยกลุ่มทดลองติดต่อสื่อสารโดยการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนครบ 24 ชั่วโมง และทำการวัดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มภายหลังสิ้นสุดการทดลองอีกครั้ง นำคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองมา เปรียบเทียบกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูล เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์และ เสนอ เป็นความถี่ เปรียบ เทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง และคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม โดยวิธี Wilcoxon match - pairs signed - ranks test

#### สรุปผลการทดลอง

ผลการใช้ เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสารที่มีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

1. เมื่อ เปรียบ เทียบคะแนนความวิตกกังวลครั้งแรกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) ก่อนการทดลองผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เท่าเทียมกัน
2. เมื่อ เปรียบ เทียบคะแนนความวิตกกังวลครั้งแรกและครั้งหลังของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลครั้งหลังสูงกว่าครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) สรุปได้ว่า ภายหลังจาก 24 ชั่วโมงแล้วระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะเพิ่มขึ้น
3. เมื่อ เปรียบ เทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความวิตกกังวลภายหลังสิ้นสุดการทดลองน้อยกว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) ซึ่งสรุปได้ว่า เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสารสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้
4. เมื่อ เปรียบ เทียบคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะน้อยกว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 6) ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสารมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสาร

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการ เปรียบ เทียบความวิตกกังวลภายหลังการทดลองของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มที่ไม่ได้ใช้ เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสารและกลุ่มที่ใช้ เครื่องมือวัดคั่งต่อสื่อสาร พบว่า ความวิตกกังวล

ของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เครื่องมือคิดต่อสื่อสารน้อยกว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือคิดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งก่อนทำการทดลองผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการทดสอบแล้วว่ามีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้เครื่องมือคิดต่อสื่อสารก็พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังการทดลองน้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือคิดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้จริง

ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลหนักนั้นถือว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต สุวีทนา อารีพรรค (2524 : 239) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องที่มีการดูแลพิเศษ (Intensive Care Unit) เช่นนี้มักกลัวการเสียชีวิต นอกจากนั้นสภาพแวดล้อม สิ่งกระตุ้น และข้อจำกัดต่าง ๆ ก็มีผลต่อความผิดปกติในการรับรู้ ก่อให้เกิดความสับสน งุนงง และความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยอีกด้วย (Zschoche 1976 : 89) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเข้ารับการรักษายาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นครั้งแรก ความกลัวและความวิตกกังวลย่อมมีมากเป็นทวีคูณ แมคคินนอน - เคสเลอร์ (Mackinnon - Kesles 1983 : 42) กล่าวว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกรายมีปัญหานอกเหนือไปจากปัญหาของผู้ป่วยอื่น คือ ปัญหาในด้านการคิดต่อสื่อสารซึ่ง ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ (2526 : 91) ศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย คือ ปัญหาเรื่องการคิดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นไม่ได้ เนื่องจากพูดไม่ได้ ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มความกลัว และความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นอีก

การคิดต่อสื่อสารนั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตในสังคม เพราะมีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัย 4 ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เพราะการสื่อสารเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลอื่น เข้าใจและได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและความจำเป็นในด้านการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจย่อมมีมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยมักถูกจำกัดให้อยู่ในห้องแยกถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการใช้อุปกรณ์เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หรือทำได้ในวงจำกัด ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายซึ่งถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นอันดับแรกในระยะที่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรงนั้นย่อมทำไม่ได้ ดังที่ลอสส์ (Lawless 1976 :

2151) กล่าวว่ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเข้ารับการร้กษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทุกรายต้องอาศัยความช่วยเหลือทุก ๆ ด้านจากพยาบาล ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงนับได้ว่ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและ การตอบสนองความต้องการเท่าที่เขาคควรจะได้รับ เป็นการช่วยลดความกลัว ความคับข้องใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเข้ารับการร้กษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นครั้งแรกซึ่งยังไม่ทราบวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

การที่ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลดลงภายหลังการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารนั้น แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารมีความหมายอย่างยิ่งสำหรับบุคคล และยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นในผู้ที่เจ็บป่วยและเป็นการพิสูจน์ว่ เครื่องมือติดต่อสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งมีปัญหาคสำคัญในด้านการติดต่อสื่อสาร แต่ปัญหาและความต้องการที่ระบุไว้ในเครื่องมือติดต่อสื่อสารนั้นระบุไว้เฉพาะความจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญเพียง 12 รายการเท่านั้น จากการสอบถามพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการบางอย่างซึ่งนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเครื่องมือ ได้แก่ ขอแว่นตา ขอค้มน้ำหวานเย็น ๆ ขอหนุนหมอน ขอหมอนรองแขน ข้างที่ได้รับสารน้ำอยู่ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามความคิดเห็น นิสัย และความจำเป็นของแต่ละบุคคล

ทริลักษณ์ วรรณฤทธิ (2526: 91) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจนั้นยังมีปัญหาอีกหลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านการเสี่ยงต่อการมีแผลหรือการทำลายของหลอดลม การมีการระบายอากาศน้อยหรือมากเกินไป การที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความวิตกกังวลเรื่องโรคและวิธีการร้กษา การเกิดปัญหาเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่พอ การขาดสมดุลของน้ำ อิเล็กโตรไลต์และกรดค่างของร่างกาย ปัญหาการคิดเชื่อในระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ โมเสส และสไตน์เบิร์ก (Moses and Steinberg 1979 : 41) ให้ความเห็นว่ ในรายที่ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนาน ๆ อาจพบปัญหาท้องอืด ลำไส้ไม่ทำงาน และปัญหาเลือดออกในกระเพาะอาหารเนื่องจากความเครียด (Stress Ulcer) ดังนั้นการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถสื่อสารได้สะดวกและรวดเร็ว เพื่อให้การตอบสนองและให้การพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยนั้น เป็นเพียงวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย แต่ยังมีสาเหตุและปัญหาอีกหลายประการดังที่กล่าวมาแล้วที่เป็นเหตุของความวิตกกังวล และภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่ควรได้

รับการช่วยเหลือและแก้ไข รัชณี ศรีสวัสดิ์ (2527 : 44) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตนั้น เป็นบทบาทที่ท้าทายคือความสามารถของพยาบาล ซึ่งนอกจากจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อประคับประคองชีวิตและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและเฉียบพลันแล้วสิ่งสำคัญคือ การให้การพยาบาลที่เน้นด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับสภาวะต่าง ๆ สัมพันธภาพที่พยาบาลจะมอบให้แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การชดเชยและให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความเป็นจริง การอธิบายถึงความจำเป็นและเหตุผลในการปฏิบัติ การพยาบาล การแสดงออกซึ่งความเอาใจใส่ เอื้ออาทร และความละมุนละม่อมในการให้การพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการกระทำคำพูดหรือสายตาคงจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อมุ่นใจว่า เขาอยู่ในอุ้งมือของผู้ให้การพยาบาลที่มีความสามารถ สิ่งดังกล่าวจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ความกลัว ความคับข้องใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมาก

เป็นความจริงที่จะกล่าวว่า เครื่องมือไม่สามารถแทนบุคคลได้ และผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่ชอบหรือไม่ต้องการที่จะใช้เครื่องมือติดคอสื่อสาร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลาานาน ๆ เนื่องจากเกิดความรู้สึกว่าการที่ต้องใช้เครื่องมือติดคอสื่อสารนั้นทำให้ตนเอง เป็นเสมือนผู้ไร้สมรรถภาพ เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตน และบางครั้งมีความต้องการที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ใน เครื่องมือ ดังนั้นในบางครั้งอาจจะมี ความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์ในการ เขียนข้อความร่วมด้วย สำหรับผู้ป่วยบางคนทีกล้าม เนื้อแขนและมือมีความแข็งแรงเพียงพอ และการเขียนข้อความหรือการ เคลื่อนไหวแขนและมือนั้นไม่ เป็นข้อจำกัดหรือ เป็นเหตุให้เกิดผลเสียต่อการรักษาพยาบาล เพราะการใช้ อุปกรณ์ในการ เขียนข้อความควบคู่กัน กับการใช้ เครื่องมือจะช่วยให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังเป็นผู้ที่สามารถจะกระทำในบางสิ่งบางอย่าง เช่นบุคคลทั่วไปได้ และยังคงดำรงไว้ซึ่งซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง นอกจากนั้นยังเป็นการออกกำลังแขนและมือ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางคนอาจจะเขียนไม่ได้ดังที่ตนต้องการ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดความหงุดหงิดและอารมณ์เสีย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือด้วยความอดทนและใจเย็น

ถึงแม้ว่า เครื่องมือคิดค่อสื่อสารอาจจะมีความจำกัดสำหรับผู้ป่วยบางคน แต่อาจสรุปข้อดีของ เครื่องมือคิดค่อสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้ดังนี้

1. ช่วยลดปัญหาและความวิตกกังวล ในการคิดค่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล
2. ช่วยประหยัด เวลาในการคิดค่อสื่อสารของพยาบาล ช่วยให้พยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น
3. เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกอบอุ่น เสมือนมี เพื่อนและ เสียงเพลงจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายเหงาได้

และจากผลการ เปรียบ เทียบความวิตกกังวลครั้งแรกและครั้งหลังของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือคิดค่อสื่อสารพบว่า ความวิตกกังวลครั้งหลังสูงกว่าครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับที่พริทชาร์ด (Pritchard 1981 : 164) กล่าวว่า ผู้ป่วยทุกราย จะมีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะรุนแรงมาก เมื่อต้อง เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และระดับของความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และการที่ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและต้อง เข้ารับการักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพิ่มขึ้นผันแปรตามระยะเวลา เข้ารับการรักษานั้นอาจ เนื่องมาจากความกังวล เกี่ยวกับอนาคตและสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ ความกลัวพิการ กลัวตาย (Simmon 1980 : 134) ตลอดจนสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การถูกแยก และปัญหาในการคิดค่อสื่อสารซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพในการคิดค่อสื่อสารซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เท่าที่จำเป็นนั้น เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดว่า

1. พยาบาลทุกคนควรตระหนักถึงความสำคัญในการคิดค่อสื่อสารทั้งกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมา เป็นข้อมูล ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. เนื่องจากการสื่อสาร เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพ ความอบอุ่นใจ มั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการนิเทศการพยาบาล ในด้านวิธีการคิดค่อสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาว่าในเวลา 24 ชั่วโมงที่ทำการทดลองนั้น ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการครบทั้ง 12 อย่างหรือไม่ ค่าใดที่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจต้องการมาก โดยสำรวจจำนวนครั้งของความต้องการในแต่ละอย่างในผู้ป่วยแต่ละคน และจัดเรียงลำดับความต้องการที่มีความถี่สูงสุดไปจนถึงต่ำสุดและมีความต้องการใดบ้างที่นอกเหนือไปจากจำนวน 12 ค่าที่ระบุไว้ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการวิจัยต่อ ๆ ไป
2. ควรตัดแปลงเครื่องมือติดต่อสื่อสารโดยการใช้ภาพประกอบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอ่านหนังสือไม่ได้สามารถสื่อสารกับพยาบาลและผู้อื่นได้
3. รูปแบบของเครื่องมือติดต่อสื่อสารอาจเปลี่ยนแปลงให้กระชับขึ้นโดยให้มีขนาดเล็กลง เพิ่มสีสันของตัวหนังสือและตัดแปลงใช้ระบบสัมผัสแทนการกดปุ่ม เพื่อดึงดูดความสนใจและเพิ่มความสะดวกในการใช้มากยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย