บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม จับคู่ทดสอบก่อนและหลังการวิจัย (match pair case control before- after design) เพื่อศึกษาผลของการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยการนำความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในภาวะวิกฤต 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ด้านการมีส่วนร่วมช่วยเหลือ ผู้ป่วย และด้านกำลังใจและระบายความรู้สึก มาใช้ในการจัดการพยาบาลระบบสนับสนุน การวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แบบแผนการทดลอง คือ

กลุ่มทดลอง	O_1	X	O_3
กลุ่มควบคุม	O_2		O_4

O_1 หมายถึง การประเมินระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และได้รับการการพยาบาลระบบการสนับสนุน

O_2 หมายถึง การประเมินระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และได้รับการดูแลตามปกติ

O_3 หมายถึง การประเมินระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และได้รับการพยาบาลระบบการสนับสนุน

O_4 หมายถึง การประเมินระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มควบคุมหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและได้รับการดูแลตามปกติ

X หมายถึง การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนแก่ครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ระหว่างกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2541 ถึงกลางเดือนเมษายน 2541 จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยมีบทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน พี่น้อง ญาติ (ลุง ป้า น้า อา) ที่มีความผูกพันกับผู้ป่วยโดยทางกฎหมายหรือทางสายเลือดหรืออยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด
2. มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
4. ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

นำกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มาจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน โดยการจับคู่ (match pairs) แต่ละคู่มีคุณสมบัติตรงกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องของ เพศ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

การจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการจับคู่ (match pair) โดยกระทำดังนี้คือ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1-5 ให้เป็นกลุ่มทดลอง แล้วทำการทดลองจนได้กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยทางด้านเพศ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเหมือนหรือใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ก็จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองเป็นคู่ๆไป จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คู่ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของ เพศ และ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
คู่ที่	เพศ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	คู่ที่	เพศ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
1	ชาย	ลูกชาย	1	ชาย	ลูกชาย
2	หญิง	ภรรยา	2	หญิง	ภรรยา
3	หญิง	ลูกสาว	3	หญิง	ลูกสาว
4	ชาย	ลูกชาย	4	ชาย	ลูกชาย
5	หญิง	ลูกสาว	5	หญิง	ลูกสาว
6	หญิง	ลูกสาว	6	หญิง	ลูกสาว
7	หญิง	ภรรยา	7	หญิง	ภรรยา
8	หญิง	ลูกสาว	8	หญิง	ลูกสาว
9	หญิง	ภรรยา	9	หญิง	ภรรยา
10	หญิง	ลูกสาว	10	หญิง	ลูกสาว
11	หญิง	ภรรยา	11	หญิง	ภรรยา
12	หญิง	มารดา	12	หญิง	มารดา
13	หญิง	ลูกสาว	13	หญิง	ลูกสาว
14	หญิง	พี่สาว	14	หญิง	พี่สาว
15	ชาย	สามี	15	ชาย	สามี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือในการทดลอง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการมาเยี่ยมผู้ป่วย

2. แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลที่สร้างขึ้นโดย Spielberger และคณะ (1970) ชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI MANUAL) Form X-1

แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Form X-1 นี้มีลักษณะการประเมินความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะที่ตอบแบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วยรายข้อที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความหมายที่แสดงถึงความรู้สึกในทางบวก 10 ข้อ และความหมายที่แสดงถึงความรู้สึกในทางลบ 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (RATING SCALE) 4 ระดับ คือ

ไม่มีเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย
มีบ้าง	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

ข้อคำถามที่มีลักษณะไปทางบวก 10 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจาก ไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 และข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นลบ 10 ข้อ กำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลย ถึงมากที่สุด เป็น 4 3 2 1 คะแนนสูงสุดรวม 80 คะแนน คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง ระดับความวิตกกังวลต่ำ โดยแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ คือ

20 - 39 คะแนน	แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ
40 - 59 คะแนน	แสดงว่ามีความวิตกกังวลปานกลาง

60 - 80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง แล้วสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประเมินผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างมาเยี่ยมโดยใช้เกณฑ์ประเมินประเภทผู้ป่วย เพื่อจับคู่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล นัดกลุ่มควบคุมให้มาเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่ 2และสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม หลังการเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่ 2 แล้ว ส่วนกลุ่มทดลองหลังจากสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัว 2 วันจากผู้วิจัย และได้รับการสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม หลังการเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่ 2 แล้วเช่นกัน

เครื่องมือในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ การจัดการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

ด้านการให้ข้อมูล

ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

ด้านการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย

ด้านกำลังใจและระบายความรู้สึก

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีวิธีสร้าง คือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยใช้แนวคิดของ Breu&Dracup (1978) Molter (1979) และ Daley (1984)

2. สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต5โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ1 คน คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลชลบุรี ถึงการจัดระบบการบริการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์พบว่า

พยาบาลทั้งหมดเห็นว่า พยาบาลควรจัดเวลาในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย ซึ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นพยาบาลไม่ค่อยได้จัดเวลาในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยถ้าญาติผู้ป่วยไม่ถาม โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ในช่วงเวลาก่อนที่ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย (ยังไม่ถึงเวลาเยี่ยม) และขณะที่ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยผู้ที่จะให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยควรเป็นพยาบาลที่รู้อาการของผู้ป่วย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยนั้นก็ควรอธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบเพียงคร่าวๆ ถ้าญาติผู้ป่วยถาม

พยาบาล 3 ใน 5 คน เห็นว่า เวลาที่จัดไว้ให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนั้นน้อยไป ซึ่งในแต่ละแห่งจะไม่เหมือนกัน เช่น เวลา12.00น. - 13.00น.และ 15.00น. - 20.00น. 1 แห่ง 11.00น. - 13.00น.และ17.00น. - 19.00น. 2 แห่ง 14.00น. - 15.00น. 1 แห่ง และ 14.00น.-16.00น. 1 แห่ง พยาบาล 1 คน เห็นว่า ควรปรับเวลาของการให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นช่วงๆ คือ ช่วงเช้า ช่วงกลางวัน ช่วงเย็น และพยาบาลทั้ง 5 คนเห็นว่าควรยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ

พยาบาลทั้ง 5 คนเห็นด้วยและจะเป็นประโยชน์ทั้งสำหรับตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในการให้ญาติผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างง่ายๆ เช่น การช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว ป้อนอาหาร และช่วยออกกำลังแขน ขา มือ และ เท้า ให้ผู้ป่วย และพยาบาลสามารถจัดเวลาที่จะให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยได้

พยาบาล 4 ใน 5 คน กล่าวว่า พยาบาลไม่ได้จัดเวลาในการพูดคุยกับญาติผู้ป่วย ถึงปัญหาและความไม่สบายใจของญาติผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

พยาบาล 2 ใน 5 คน กล่าวว่าถ้าทำได้ควรจัดให้มีห้องพักสำหรับญาติผู้ป่วย

3. สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต 5 คน ในโรงพยาบาลเดียวกับที่สัมภาษณ์พยาบาลในข้อ 2 โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและใช้คำถามปลายเปิดถึงความต้องการในการเยี่ยม ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ผลการสัมภาษณ์พบว่า

ญาติผู้ป่วยทั้ง 5 คน ต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยๆ และเวลาที่กำหนดให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้นั้นน้อยไป โดยเฉพาะบางแห่งกำหนดช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยไว้เพียง 1-2 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งถ้าทำงานจะไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ ต้องลางานมาเพื่อเยี่ยมผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย 2 ใน 5 คน ต้องการให้กำหนดเวลาเยี่ยมเป็นช่วงๆ เช่น ช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงเย็น

ญาติผู้ป่วย 4 ใน 5 คนต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัว ให้ผู้ป่วย โดยญาติผู้ป่วย 1 คน (เป็นภรรยาของผู้ป่วย) กล่าวว่าเธอมักจะเช็ดหน้า เช็ดตัว ให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาเยี่ยมผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยทั้ง 5 คน ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งในขณะรอเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยนั้น ญาติผู้ป่วย 3 ใน 5 คน กล่าวว่าถ้าได้ทราบก็จะเป็นการดีมาก โดยเฉพาะค่าปกติของตัวเลขที่ปรากฏบนหน้าจอของเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย 2 ใน 5 คน กล่าวว่ารู้สึกเกรงใจพยาบาลที่ต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและต้องมาให้ข้อมูลแก่ญาติ

4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1, 2 และ 3 มาสร้างระบบสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตในด้านการให้ข้อมูล การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย การมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย และด้านกำลังใจและระบายความรู้สึก

1. ด้านการให้ข้อมูล โดย

1.1 ผู้วิจัย พูดคุยและให้คำอธิบายแก่ครอบครัวผู้ป่วยในเรื่องของ

1.1.1 สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังนี้

การเข้าไปในหอผู้ป่วยนี้จะผ่านประตู 2 ชั้น เมื่อท่านผ่าน ประตูชั้นแรกแล้ว จะมีที่สำหรับเปลี่ยนรองเท้า ท่านจะต้องเปลี่ยนรองเท้าเป็นรองเท้าสีน้ำตาลที่ทางหน่วยจัดไว้ให้ แล้วจึงเปิดประตูชั้นในเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หอผู้ป่วยนี้รับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 8 เตียง เมื่อท่านเข้าไปภายใน เตียงผู้ป่วยที่ 1 จะอยู่ด้านขวามือของท่าน ส่วนเตียง ผู้ป่วยที่ 5-8 จะอยู่ด้านซ้ายมือโดยมีโต๊ะทำงานของพยาบาลอยู่ตรงกลางระหว่างเตียงผู้ป่วยที่1-4กับเตียงผู้ป่วยที่5-8 จะมีแพทย์และพยาบาลคอยให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาจมี1 คน หรือมากกว่าแล้วแต่ปัญหาของผู้ป่วย ทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งหมดจะแต่งกายด้วยชุดสีฟ้า มีป้ายชื่อขนาดใหญ่บอกชื่อและตำแหน่งติดที่หน้าอกซ้าย ทีมพยาบาลจะแบ่งผลัดกัน 3 เวร คือ เช้า บ่าย ดึก ในแต่ละเวรจะมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ท่านจะได้เห็น คือ

เครื่องช่วยหายใจ จะมีลักษณะคล้ายถังสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย และมีสายต่อไปเข้ากับท่อช่วยหายใจที่อยู่ที่ปาก จมูก หรือคอ ของผู้ป่วย เครื่องนี้จะมี

มีเสียงดังเบา ๆ ตามจังหวะของการหายใจ และมีสัญญาณเสียงเตือนเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เครื่องนี้จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจได้เองแต่ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดมีเสียงได้ การติดต่อกับผู้ป่วยจึงอาจต้องใช้การดูจากริมฝีปากผู้ป่วย การเขียน การพยักหน้าหรือส่ายหน้าแทน และเมื่อผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองได้ดีแล้ว เครื่องนี้ก็จะเอาออก หลังจากผู้ป่วยถอดท่อหายใจออกแล้วผู้ป่วยก็จะเริ่มพูดมีเสียงได้ ในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ พยาบาลจะดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ในขณะที่พยาบาลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วยอาจออกไปรอข้างนอกสักครู่ แล้วจึงกลับเข้ามาเยี่ยมใหม่เมื่อพยาบาลดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว

เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ ชีพจร และความดันโลหิตของผู้ป่วย เป็นรูปทรงสี่เหลี่ยมขนาดเล็กกว่าเครื่องช่วยหายใจ มักจะวางอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย เครื่องนี้จะมีจออยู่ด้านหน้าเพื่อแสดงคลื่นหัวใจ อัตราชีพจร และความดันโลหิตของผู้ป่วย และจะมีสัญญาณเสียงและสัญญาณกระพริบเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น เครื่องนี้จะไม่ทำให้ ผู้ป่วยเกิดการเจ็บปวดแต่อย่างใด

เครื่องควบคุมการหยดของน้ำเกลือ ผู้ป่วยอาจมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับน้ำเกลือหรือสารเหลวหลายๆขวด และอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องควบคุมการหยดของน้ำเกลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารเหลวและยาอย่างถูกต้อง เครื่องนี้จะติดอยู่กับเสาน้ำเกลือข้างเตียงผู้ป่วย

1.1.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทั่วๆ ไปของผู้ป่วยดังนี้ ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค.....

อาการของผู้ป่วยขณะนี้เป็นอย่างไร.....

ปัญหาของผู้ป่วยขณะนี้คือ.....

แผนการรักษาและแผนการดูแลคือ.....

อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยขณะนี้คือ.....

1.2 ผู้วิจัยมอบคู่มือหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต นโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติตัวของครอบครัวผู้ป่วยในขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย โดยเป็นข้อความที่สามารถเข้าใจได้ง่าย

2. ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดให้ครอบครัวผู้ป่วยได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยครั้งตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย โดยไม่รบกวนการปฏิบัติงานของแพทย์ และพยาบาล และครอบครัวผู้ป่วยสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้นานตามที่ต้องการ

3. ด้านการมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดย

ด้านร่างกาย ผู้วิจัยแนะนำและร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยในการให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เช่น การเช็ดหน้า หวีผม และการออกกำลังมือและเท้าให้ผู้ป่วย

ด้านจิตใจ ผู้วิจัยแนะนำถึงวิธีการที่ครอบครัวผู้ป่วยจะสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ การใช้มือสัมผัสผู้ป่วย การกุมมือและบีบมือผู้ป่วยเบา ๆ การพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่นำเรื่องที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง การพูดที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย

4. ด้านกำลังใจและระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยจัดเวลาในการพูดคุยกับครอบครัวผู้ป่วยในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ผู้วิจัยสนับสนุนให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ ให้ความเข้าใจและปลอบใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย ผู้วิจัยสอบถามถึงกลไกในการแก้ปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยและช่วยครอบครัวผู้ป่วยในการค้นหาทางแก้ปัญหา

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต คู่มือหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติ และตารางกิจกรรมการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความวิตกกังวล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือความเห็นสอดคล้องกัน 6 ใน 8 ท่าน และทำการปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความวิตกกังวลไปหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มี

คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficiency) ตามวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยง .81

ขั้นตอนของการดำเนินการทดลอง

1. **ขั้นเตรียมการ**

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะของงานวิจัย และขอความร่วมมือในความสะดวกของการเก็บข้อมูล

1.3 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาความรู้ ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์ ครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต

2. **ขั้นการทดลอง**

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดย

ทุกวันผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่รับใหม่ในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และขอพบครอบครัวของผู้ป่วยที่มาเยี่ยมผู้ป่วยและเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ก่อนที่ครอบครัวผู้ป่วยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก

ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 **ขั้นที่** 1 (ใช้เวลา 15-20 นาที)

- เชิญครอบครัวผู้ป่วยนั่งในสถานที่ที่จัดไว้
- ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย แนะนำตัวเอง
- ขอความร่วมมือในการวิจัยจากครอบครัวผู้ป่วย
- ผู้วิจัยสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความวิตกกังวล

- ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วย เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อาการ การรักษาพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องใช้กับผู้ป่วย พร้อมกับมอบคู่มือหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต และตารางกิจกรรมการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับครอบครัวผู้ป่วยให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย และเปิดดูไปพร้อมๆกับครอบครัวผู้ป่วย จากนั้นเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยซักถามปัญหา

ขั้นที่ 2 (ใช้เวลา 5-10 นาที)

- ผู้วิจัยนำครอบครัวผู้ป่วยไปที่เตียงผู้ป่วย
- แนะนำการเรียกผู้ป่วย การพูดให้กำลังใจผู้ป่วย การสัมผัสผู้ป่วยโดยการจับมือและบีบเบาๆ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวก็ตาม

ขั้นที่ 3 (ใช้เวลา 15-20 นาที)

- ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดหน้า หวีผม ให้ผู้ป่วย
- ผู้วิจัยอธิบาย สาธิต การเช็ดหน้า หวีผม ออกกำลังมือและเท้าผู้ป่วย และให้ครอบครัวผู้ป่วยลงมือปฏิบัติไปพร้อมๆกับผู้วิจัย ทีละกิจกรรม โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยเรียกและคุยกับผู้ป่วยไปด้วย
- ผู้วิจัยพูดคุยและถามถึงความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วย ในการที่ได้ทำการเช็ดหน้า หวีผม และออกกำลังมือและเท้าให้แก่ผู้ป่วย
- ผู้วิจัยนัดเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยครั้งต่อไปและในวันที่ 2 โดยบอกกับครอบครัวผู้ป่วยว่าจะได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษเฉพาะในช่วงเวลา 2 วัน ของการเข้าร่วมการวิจัยนี้เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะผู้พาครอบครัวผู้ป่วยเขาเยี่ยมผู้ป่วยเอง

วันที่ 2 ผู้วิจัยมารอครอบครัวผู้ป่วย และให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในขั้นที่ 2 และ 3 เหมือนในวันแรกซ้ำอีก และเพิ่มขั้นตอนที่ 4 คือ

ขั้นที่ 4 (ใช้เวลา 15-20 นาที)

- ผู้วิจัยเชิญครอบครัวผู้ป่วยนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ พูดคุยกับครอบครัวผู้ป่วยถึงความรู้สึกในการมาเยี่ยมผู้ป่วย ข้อสงสัย ปัญหาและความไม่สบายใจของครอบครัวผู้ป่วยที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้วิจัยตอบข้อสงสัยที่ครอบครัวผู้ป่วยถาม ซึ่งส่วนใหญ่มัก

เป็นปัญหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ผู้วิจัยช่วยครอบครัวผู้ป่วยในการหาทางแก้ปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาในเรื่องการเงิน ความเป็นห่วงผู้ป่วยกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต ซึ่งมีครอบครัวผู้ป่วยหลายรายที่ร้องไห้เมื่อพูดถึงเรื่องนี้ ผู้วิจัยให้การปลอบใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย

- เมื่อครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกสงบลงแล้ว ผู้วิจัยจึงขอสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิม

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1-4 โดยใช้เวลา 2 วัน ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วกับกลุ่มตัวอย่างรายต่อมา จนได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 20 ราย

จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มควบคุม

เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งแรก ผู้วิจัยเลือกครอบครัวผู้ป่วยที่มีลักษณะทางด้านเพศ และลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เหมือนหรือใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองที่จัดไว้รายใดรายหนึ่งใน 20 ราย ก็จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการดังนี้

วันที่ 1 **ขั้นที่ 1** (ใช้เวลา 5-10 นาที)

- ขอพบครอบครัวผู้ป่วยคนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด
- เชิญครอบครัวผู้ป่วยให้นั่งในสถานที่ที่จัดไว้
- ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และขอสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความวิตกกังวล
- ผู้วิจัยนัดครัวผู้ป่วยให้มาเยี่ยมผู้ป่วยในวันที่ 2 ในเวลาเยี่ยมตามปกติที่ทางหอผู้ป่วยกำหนดไว้ คือ เวลา 14.00น.-16.00น.

ขั้นที่ 2 (ใช้เวลา 1-2 นาที)

- เชิญครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลาเยี่ยมที่ทางหอผู้ป่วยกำหนดไว้

ขั้นที่ 3

- กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจะไม่มีกิจกรรมในขั้นที่ 3

วันที่ 2

ขั้นที่ 4 (ใช้เวลา 5-10 นาที)

- หลังจากครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยขอพบครอบครัวผู้ป่วยอีกครั้ง และสัมภาษณ์โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลชุดเดิมอีกครั้ง

ผู้วิจัยดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อยๆจนได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คู่ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

2.4 นำข้อมูลและคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

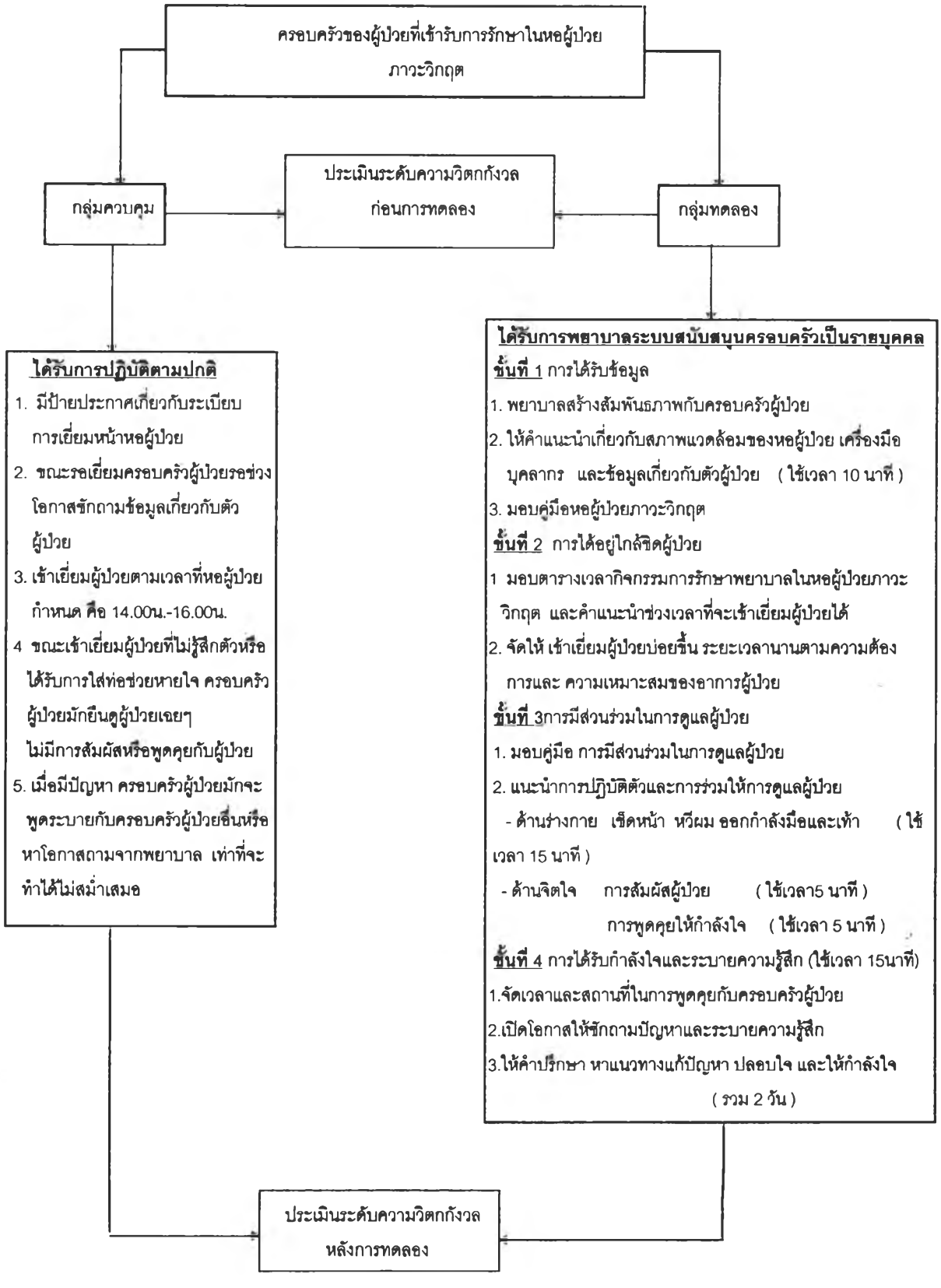
การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ในแต่ละกลุ่ม ใช้สถิติ Pair t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
ประเมินระดับความวิตกกังวล	ประเมินระดับความวิตกกังวล
การได้รับการปฏิบัติตามปกติ ขั้นที่ 1 การได้รับข้อมูล 1. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมจากป้ายประกาศหน้าหอผู้ป่วย 2. ครอบครัวผู้ป่วยรอช่วงโอกาสซักถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ขั้นที่ 2 การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงเวลาและระยะเวลานานตามที่กำหนด คือ ในเวลา 14.00 น.-20.00 น. นานครั้งละ 5-10 นาที ขั้นที่ 3 การมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วย และไม่ทราบว่าจะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร ขั้นที่ 4 การให้กำลังใจและการระบายความรู้สึก เมื่อมีปัญหาครอบครัวผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึกกับครอบครัวของผู้ป่วยอื่น หรือพยายามหาโอกาสซักถามปัญหาจากพยาบาลเท่าที่จะทำได้ไม่สม่ำเสมอ	การได้รับระบบการสนับสนุนครอบครัวเป็นรายบุคคล ขั้นที่ 1 การได้รับข้อมูล (ใช้เวลา 10-15 นาที) 1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เครื่องมือ บุคลากร และข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย 3. มอบคู่มือหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต ขั้นที่ 2 การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย 1. ให้คำแนะนำเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2. มอบตารางกิจกรรมการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย 3. จัดให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยขึ้น ตามความต้องการและความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ใช้เวลา 15-20 นาที) 1. มอบคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำการการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย - ด้านร่างกาย เช่น เช็ดหน้า หวีผม ออกกำลังมือและเท้าให้ผู้ป่วย - ด้านจิตใจ แนะนำครอบครัวผู้ป่วยในการให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการสัมผัสผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ขั้นที่ 4 กำลังใจและระบายความรู้สึก(ใช้เวลา 15-20 นาที) 1. จัดเวลาและสถานที่ในการพูดคุยกับผู้ป่วย 2. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย 3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 4. ปลอบใจและให้กำลังใจ 5. ให้คำปรึกษาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา 6. ปลอบใจและให้กำลังใจ
ประเมินระดับความวิตกกังวล	ประเมินระดับความวิตกกังวล