

1-1-2015

ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วย เนื้องอกสมอง

วิจิตรา บุรณศรีกุล

ภูษงค์ เหล่าจิวีสวัสดิ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

บุรณศรีกุล, วิจิตรา and เหล่าจิวีสวัสดิ์, ภูษงค์ (2015) "ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 59: Iss. 1, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol59/iss1/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

วิจิตรา บุรณศรีกุล*
ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์**

Buranasrikul V, laorujisawat P. Effect of information and emotional support on anxiety among caregivers of patients with brain tumor. Chula Med J 2015 Jan – Feb; 59(1): 91 - 101

- Background** : *There are previous studies of the effect of information and emotional support on anxiety among caregivers patient are studied about acute brain period. However, no studies about chronic brain period. This will help caregivers more, and it is important to promote and decreased anxiety caregivers.*
- Object** : *To study of effect of information and emotional support on anxiety among caregivers of brain tumor patients.*
- Design** : *Quasi - experimental study*
- Setting** : *King Chulalongkorn Memorial Hospital*
- Materials and Methods** : *Caregivers of brain tumor patients at the Neuro-surgery wards of king Chulalongkorn Memorial Hospital were recruited by random sampling. State – trait Anxiety Inventory used to measure anxiety before and after participation stay at the hospital. The data were analyzed using: Chi square, and the statistic method used to analyze were Non-Parametric Mann- Whitney test and Non-Parametric Wilcoxon, ANCOVA by SPSS.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Result** : *This study, evaluated the difference between the experimental group and control group from STAI – Y on 1st and 3rd day before and after receiving the information and emotional support. The difference was significant. Also, the 1st and 3rd day after the caregivers of brain tumor patients received the information and emotional support. The experimental group after receiving the information and emotional support program was the state anxiety significantly lower than that of the control group phase ($p < 0.05$); however, the difference of the trait anxiety in both group was not significant.*
- Conclusion** : *The information and emotional support are created trust and confident, and led to conversation which is an important factors that reduces anxiety of caregivers who were responsible to brain tumor patient. And, anxiety on the ordinary basis continuously creates personal character that needs supports.*
- Keywords** : *Information and emotional support, caregivers, brain tumor patients, anxiety.*

Reprint request: laorujisawat P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 12, 2014.

วิจิตรา บุรณศรีกุล, ภูซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อ
ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2558 ม.ค. - ก.พ.;
59(1): 91 - 101

เหตุผลของการทำวิจัย : จากการศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์ต่อ
ความวิตกกังวลที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะของ
โรคสมองเฉียบพลันยังไม่มีการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะของ
โรคสมองเรื้อรังเช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองซึ่งจะทำให้ทราบผล
ของค้นหาแนวทางในการช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความ
วิตกกังวลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ที่มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย
ที่หอผู้ป่วยธนาคารกรุงเทพ ชั้น 2 หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 1
ตึก สก. 8 และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 2 ธนาคารกรุงเทพ
ชั้น 2 จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 ราย และกลุ่มควบคุม
12 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และใช้แบบ
สอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์และคณะ ประเมินความ
วิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญสติที่ชี้ ได้แก่ สถิติ chi
square การแจกแจงแบบไฮเปอร์ยี่ห้อเมตริก, สถิติ non-parametric
แบบ Mann - Whitney U test, non - parametric แบบ Wilcoxon,
ANCOVA

ผลการศึกษา : การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวล
แฝงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การประเมิน STAI from Y-1
ในวันที่ 1 และ วันที่ 3 ก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์
ทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังทำ
การทดลองความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับการสนับสนุนด้าน
ข้อมูล และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่า
คะแนนรวมของความวิตกกังวลแฝงหลังได้รับการทดลองกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

- สรุป** : การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลรวมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจ การพูดคุยใช้คำถามปลายเปิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และจะเป็นตัวเพิ่มหรือเสริมความรุนแรงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน
- คำสำคัญ** : การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยเรื้อรังอกสมอง, ความวิตกกังวล.

สังคมปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ลักษณะของโรคในชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลสถิติของประเทศไทยจัดทำโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตในช่วงปีพ.ศ. 2548 – 2550 คือ โรคมะเร็ง โดยคิดเป็นอัตรา 84.9 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน⁽¹⁾ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรคมะเร็งนี้สามารถพบได้ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย หนึ่งในอวัยวะที่สำคัญนั้นคือสมอง เนื้องอกสมองนี้พบได้ในคนทุกวัย ตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงผู้สูงอายุ สาเหตุที่พบอาจมาจากสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม หรือ ปัจจัยอื่น ๆ เช่นการสูบบุหรี่ เป็นต้น อาการของผู้ป่วยมะเร็งสมองที่พบได้บ่อยเช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก เบื่ออาหาร อ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายหรือทั้งสองข้าง มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด มีอาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรม เป็นต้น⁽²⁻⁵⁾

เมื่อผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล⁽⁶⁾ ความบกพร่องที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความไม่คุ้นเคย เกิดความหวาดหวั่นหวาดกลัวและคาดถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวลยิ่งขึ้น⁽⁷⁾ ภาวะวิตกกังวลที่พบในผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย

วิธีการศึกษา (ขาดรายละเอียดการวิธีการศึกษา)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองเพศชายและหญิงหลังผ่าตัดวันแรกและไม่ได้รับการผ่าตัดซ้ำจำนวน 24 คน ที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 1, 2 และหอผู้ป่วยธนาคารกรุงเทพชั้น 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาวัดผลก่อนและ

หลังการทดลอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อความด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ สถานภาพทางสังคม อาชีพ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระดับของความรุนแรง

1.3 แบบวัดความวิตกกังวล State – Trait Anxiety Inventory from Y ของ Spielberger et al, 1983 อ้างในดาราวรรณ ตะปิ่นตา, 2534

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽⁸⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติไคว์สแควร์ เป็นการแจกแจงแบบไฮเปอร์ยี่ห้อเมตริก

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อน - หลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Non-Parametric Mann-Whitney test

3. ความวิตกกังวลแฝงก่อน - หลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Non-Parametric Mann-Whitney test

4. การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Non - Parametric แบบ Wilcoxon

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ที่มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยธนาคารกรุงเทพชั้น 2 หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 1 ตึก สก.8 และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 2 ธนาคารกรุงเทพ ชั้น 2 จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 ราย และกลุ่มควบคุม 12 ราย จำแนกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะ

เวลาการดูแลผู้ป่วย ผู้ช่วยผู้ดูแล ระยะการดูแลต่อหนึ่งสัปดาห์ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส คะแนน Glasgow Coma Scale

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 41 ปี ส่วนมากมีอาชีพเป็นเกษตกร และมีสถานภาพสมรสทั้งหมด ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมักเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เครือญาติและดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 12)	กลุ่มควบคุม (n = 12)	P value
เพศ			0.41
ชาย	3 (25%)	5 (41.7%)	
หญิง	9 (75%)	7 (58.3%)	
อายุ (Mean ± SD)	46.67 ± 12.3	46.58 ± 10.71	0.986
Min, Max	20,64	30,66	
อาชีพ			1.00
เกษตกร	5 (41.7%)	4 (33.3%)	
ค้าขาย	2 (16.7%)	1 (8.3%)	
รับจ้างทั่วไป	0	2 (16.7%)	
ธุรกิจส่วนตัว	1 (8.3%)	2 (16.7%)	
รัฐวิสาหกิจ	1 (8.3%)	0	
รับราชการ	0	1 (8.3%)	
เกษียณอายุ	2 (16.7%)	2 (16.7%)	
อื่น ๆ	1 (8.3%)	0	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			0.498
มารดา	3 (25%)	2 (16.7%)	
บุตรชาย/บุตรสาว	2(16.7%)	0	
อื่น ๆ	7(58.3%)	10 (83.3%)	
ระยะเวลาการดูแล			1.000
น้อยกว่า 6 เดือน	11(91.7%)	10 (83.3%)	
ผู้ช่วยผู้ดูแล			0.237
ไม่มี	5 (41.7%)	8 (66.7%)	
มี	7(58.3%)	4 (33.3%)	

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 12)	กลุ่มควบคุม (n = 12)	P value
ระยะเวลาการดูแลต่อหนึ่งสัปดาห์			0.389
5 - 6 วัน	2 (16.7%)	2 (16.7%)	
7 วัน	10 (83.3%)	10 (83.3%)	
มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง			0.373
มี	1(8.3%)	2(16.7%)	
ไม่มี	11(91.7%)	10(83.3%)	

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การประเมิน STAI from Y-1 ในวันที่ 1 และ วันที่ 3 ก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์ทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประเมินโดย STAI from Y-2 ในวันที่ 1 และวันที่ 3 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่แล้วพบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างวันที่ 1 และ วันที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน

ค่าคะแนนรวมของความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ 41-60 คะแนน หลังทำการทดลองความวิตกกังวลขณะเผชิญ

หลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองค่าคะแนนลดลงอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ส่วนค่าคะแนนรวมของความวิตกกังวลแฝงหลังได้รับการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันซึ่งค่าคะแนนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปานกลาง

ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2 และ 3)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. ความแตกต่างของค่าความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการใช้สถิติ Non-Parametric Mann-Whitney test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P
Anxiety (mean ± SD)	51.50 ± 7.06	48.75 ± 6.67	
Anxiety (Min, Max)	39,62	33,59	0.223

ตารางที่ 3. ความแตกต่างของค่าความวิตกกังวลแฝงก่อนได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการใช้สถิติ Non-Parametric Mann-Whitney test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P
Anxiety (mean \pm SD)	47.42 \pm 6.00	47.75 \pm 3.57	
Anxiety (Min, Max)	39,61	41,54	0.664

ตารางที่ 4. ความแตกต่างของค่าความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติ Non-Parametric Mann-Whitney test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P
Anxiety (mean \pm SD)	40.75 \pm 6.48	46.83 \pm 5.00	
Anxiety (Min, Max)	31,49	40,60	0.045*

P* < 0.05

ความวิตกกังวลแฝงหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 5)

เปรียบเทียบความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Non - Parametric แบบ Wilcoxon

แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลรวมอันดับที่ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในกลุ่มทดลองพบว่าความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 95% แต่คะแนนความวิตกกังวลแฝงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5. ความแตกต่างของค่าความวิตกกังวลแฝงหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติ Non-Parametric Mann - Whitney test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P
Anxiety (mean \pm SD)	47.33 \pm 8.62	43.42 \pm 6.68	
Anxiety (Min, Max)	28,58	37,60	0.660

ตารางที่ 6. ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Non - Parametric แบบ Wilcoxon

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P
	ก่อน	(mean ± SD) หลัง	ก่อน	(mean ± SD) หลัง	
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	51.5 ± 7.06	40.75 ± 6.48	48.75 ± 6.67	46.83 ± 5.00	0.002*
ความวิตกกังวลแฝง	47.42 ± 6.00	47.33 ± 8.62	47.75 ± 3.57	43.42 ± 6.68	0.280

P* < 0.05

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลรวมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากหลังการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองต้องการรับทราบข้อมูล ดังนั้นในระยะแรกผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลรวมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมอง แสดงท่าทีที่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่แสดงออกมา เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ประโยชน์ของการรับฟังและการพูดคุยจะช่วยกระตุ้นความสามารถในการควบคุมและช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองในการเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต⁽⁹⁾ การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการพูดคุยโดยใช้คำถามปลายเปิด แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจากผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญแต่ความวิตกกังวลแฝงก่อนและหลังการทดลองนั้นไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา อยู่เปลา⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะพบว่าความวิตกกังวลภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลแฝงก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา อยู่เปลา⁽¹⁰⁾ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน และถึงแม้ว่าระยะเวลาในการศึกษาจะเท่ากันกับการศึกษาในครั้งนี้ก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความวิตกกังวลแฝงนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเป็นลักษณะนิสัยที่ได้รับความคิดสถานการณ์ที่คุกคาม และมีการตอบสนองเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงขึ้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวหรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และจะเป็นตัวเพิ่มหรือเสริมความรุนแรงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถาน การณ์ปัจจุบัน⁽¹¹⁾ และระยะเวลาในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองนั้นสั้นซึ่งผู้ป่วยคงรักษาอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรือเอกหญิงสุรีย์พร มาลา⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูล

เกี่ยวกับการได้รับรังสีรักษาในสัปดาห์แรกจะมีความวิตกกังวลลดลงกว่าสัปดาห์สุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของนิภาพร เขียวตระกูล⁽¹³⁾ ศึกษาเรื่องการประยุกต์รูปแบบกลุ่มปรึกษาโดยจิตอาสาต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรครายใหม่ ในหอผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยโสธร พบว่าภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนมากว่าการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าถ้าเพิ่มจำนวนประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ให้กับพยาบาลเพื่อเสริมสร้างทักษะ ความมั่นใจและเกิดความตระหนักในเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแล
2. การติดตามผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ในผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองควรทำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อยทำให้ผลของความวิตกกังวลในผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองยังคงอยู่ในระดับสูงอยู่
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการใช้อุปกรณ์หรือแนวทางอื่นช่วยเสริม นอกเหนือจากการให้การปรึกษา เช่น การจัดห้องศิลปะ เป็นต้น เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองบางรายยังไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลบางอย่าง

4. เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างพบว่าอาจจะไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรัง เพราะจากการทบทวนงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มภาวะอาการเฉียบพลัน

5. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างและควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษากลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลรวมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจ การพูดคุยใช้คำถามปลายเปิด แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่าง มีแนวโน้มลดลง

ความวิตกกังวลขณะเผชิญในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญแต่ความวิตกกังวลแฝงก่อนและหลังการทดลองนั้นไม่แตกต่างกัน ซึ่งความวิตกกังวลแฝงนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเป็นลักษณะนิสัยที่ได้รับความคิด สถานการณ์ที่คุกคาม และมีการตอบสนองเหตุการณ์นั้น ๆ รุนแรงขึ้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวหรือเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และจะเป็นตัวเพิ่มหรือเสริมความรุนแรงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท 1, 2 และหอผู้ป่วยธนาคารกรุงเทพระดับ 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

อ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2548 – 2550). สถิติของผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ
2. นรินทร์ วรวิมล. สัมมนาทางวิชาการ “ ห่วงใย ใส่ใจ... พืชมีพิษ ” ซึ่งจัดโดยชมรมฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ร่วมกับบริษัท เพียดา จำกัด, 2551
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock. Comprehensive Textbook of Psychiatry (9th ed.). vol.II ,2009
4. กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539
5. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. การพยาบาลทางศัลยกรรมประสาท. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2534.
6. อุลิส สมบัติแก้ว. การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545
7. Hopkins,1994; Hughes, Bryan& Robbin 2005; William 2005
8. House JS. Work Stress and Social Support. Reading MA: Addison - Wesley Longman, 1981
9. Bridgeman H, Carr E. Providing family care in hospital. Nursing Times 1998 Jan 7 – 13; 94(1):44-7
10. รัตนา อัญเปลา. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยกรรม วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตร์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2543
11. กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, 2540
12. เรือเอกหญิงสุรียพร มาลา. ความวิตกกังวล ความสามารถในการดูแลตนเอง ความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534
13. นิภาพร เขียวตระกูล. การประยุกต์รูปแบบกลุ่มปรึกษา โดยจิตอาสาต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรครายใหม่ในหอผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยโสธร, 2555.