

## ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวล ในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน\*

ธนิตา จิตนารินทร์\*\*

จินตารัตน์ ชัยอาจ\*\*\*

ชมพูนุช ศรีรัตน์\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทำให้เกิดความบกพร่องของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทางระบบประสาท ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวลว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 52 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธีการจับคู่แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และแบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว สามารถลดความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน, ความวิตกกังวล, สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย, โปรแกรมการตอบสนองความต้องการ

\*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำพูน

Corresponding author; E-mail: thanita.joy@gmail.com

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Effect of family's need response program on anxiety among members of acute stroke patients\*

Thanita Jitnarin\*\*

Jindarat Chaiard\*\*\*

Chomphoonut Srirat\*\*\*

### Abstract

Acute stroke leads to acute impairments of the neurological system. This is an emergency condition and a neurological crisis that causes family members to have anxiety about whether the patient will die or have future disabilities. This quasi-experimental research study aimed to examine the effect of a family needs response program on anxiety among family members of acute stroke patients. Subjects were family members of acute stroke patients who were admitted to the stroke unit at Lamphun Hospital. Fifty-two subjects were purposively selected using a pair matching technique and divided into a control and an experimental group, with 26 participants in each group. The experimental group received the family needs response program. Research instruments of data collection were demographic data recording form and State Trait Anxiety Inventory Form Y. Data were analyzed using descriptive statistics, independent and dependent t-test.

The results of this study revealed that the anxiety scores of an experimental group after receiving the program was statistically significant less than before receiving the program ( $p < .001$ ) and the anxiety scores of an experimental group after receiving the program was statistically significant less than that of the control ( $p < .001$ ).

The results showed that the Family's Needs Response Program can reduce the anxiety of a family member. Therefore, this program should be implemented to member of patients with acute stroke to reduce anxiety.

**Key words:** acute stroke, anxiety, family members, the family's needs response program

---

\*Master Thesis of Nursing Science (Adult Nursing) Graduate Studies, Chiang Mai University

\*\*Registered Nursing Professional Level, Lamphun hospital

Corresponding author; E-mail: thanita.joy@gmail.com

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University

Received: March 5, 2020 / Revised: June 6, 2020 / Accepted: November 21, 2020

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีความบกพร่องของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เนื่องจากหลอดเลือดที่นำออกซิเจน และสารอาหารไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบอุดตันหรือแตก สมองส่วนนั้นจึงขาดการได้รับเลือด และออกซิเจนทำให้เซลล์สมองตาย และมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง<sup>1</sup> ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประชากรโลกในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นับถึงปีละเกือบ 5.5 ล้านคน<sup>2</sup> ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงที่สุดทั้งชายและหญิง ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ<sup>3</sup> โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (acute phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดอาการทางระบบประสาทบกพร่องทันทีทันใด ส่วนมากจะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายด้านใดด้านหนึ่งได้ สภาวะของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพอ่อนแรง อาการและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทนั้น จะขึ้นอยู่กับขนาด และบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพที่สมอง อาจมีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและพิการได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทางระบบประสาท ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนและใกล้ชิดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ<sup>1,4</sup> ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ความ

รุนแรงของโรค และการดำเนินโรคที่มีความไม่แน่นอนของผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวลว่าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ซึ่งความวิตกกังวลมีผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัว และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในด้านทางร่างกาย และด้านอารมณ์<sup>5</sup>

ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่เกิดจากการคาดการณ์หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรือเป็นอันตราย ทำให้เกิดความรู้สึกความหวาดหวั่น ความเป็นทุกข์ ความไม่สบายใจ ความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายจากสิ่งคุกคาม<sup>6</sup> ซึ่งการรับรู้ ความคิด ประสพการณ์และความวิตกกังวลแฝงของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการประเมินสถานการณ์ และเมื่อประเมินได้ว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอันตรายหรือคุกคามตนเองก็จะเกิดปฏิกิริยาที่แสดงออกต่อเหตุการณ์ดังกล่าว คือความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety)<sup>6</sup> ดังนั้นการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต เกิดความพิการหรือมีภาวะทุพพลภาพนั้น ถือเป็นสิ่งเร้าเข้ามากระทบกับสมาชิกครอบครัว สมาชิกของครอบครัวของผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงในระยะ 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา<sup>7</sup> ครอบครัวจะมีการแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความต้องการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปรับตัว และตอบสนองต่อสภาวะการณดังกล่าวได้ หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ และจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

มอลเตอร์ และเลสเก้<sup>8</sup> จำแนกความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตออกได้เป็น 5 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล (assurance and anxiety reduction) 2) ความต้องการด้านความสะดวกสบาย (comfort) 3) ความต้องการด้านข้อมูล (information) 4) ความต้องการด้านการอยู่ใกล้ชิดและการเข้าถึงผู้ป่วย (proximity and accessibility) และ 5) ความต้องการด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (support) จากการศึกษาพบว่าความต้องการของสมาชิกครอบครัวนั้นไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควรเนื่องจากการรับรู้และการให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันระหว่างพยาบาลและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย<sup>9</sup> การตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยนั้นตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล และให้เป็นประโยชน์มากที่สุด การประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ดูแลสุขภาพในการทำความเข้าใจปัญหาจากมุมมองของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีผลต่อกำลังใจและการช่วยเหลือผู้ป่วย<sup>10</sup>

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดกระทำต่อความต้องการ และการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยมากมาย โดยส่วนใหญ่เป็นการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเพียงด้านข้อมูลหรือด้านอารมณ์เท่านั้น และไม่มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยก่อน แต่พบว่ามีงานวิจัยของ อิศริย์ศรีศุภโอบา และนรลักษณ์ เอื้อกิจ<sup>10</sup> ได้สร้างโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตขึ้นโดยพัฒนาจากแนวคิด

เรื่องทฤษฎีภาวะวิกฤตของครอบครัว ของฮิลล์<sup>12</sup> รวมทั้งการประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ของมอลเตอร์ และเลสเก้<sup>7</sup> โดยมีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตก่อน แล้วจึงให้การตอบสนองความต้องการโดยเรียงตามลำดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเป็นหลัก พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในกลุ่มทดลอง มีระดับความวิตกกังวลลดลงภายหลังการได้รับโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะดัดแปลงโปรแกรมนี้มาใช้กับครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยจะทำการประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันก่อนแล้วจึงให้การตอบสนองความต้องการโดยเรียงตามลำดับความต้องการ เมื่อครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้รับการประเมินความต้องการ และได้รับการตอบสนองความต้องการโดยเรียงลำดับความต้องการซึ่งตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในขณะนั้น ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัว และตอบสนองต่อสภาวะการณ์ดังกล่าวได้ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความวิตกกังวลลดลง

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ใช้แนวคิดการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของมอลเตอร์ และเลสเก้<sup>8</sup> ร่วมกับการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท สมาชิกครอบครัวจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสิ่งคุกคามและอาจก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งการรับรู้ ความคิด ประสิทธิภาพ และความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล จะทำหน้าที่ประเมินสถานการณ์นั้น ๆ และเมื่อประเมินได้ว่าสิ่งเร้านั้นเป็นอันตรายหรือคุกคามตนเองก็จะเกิดปฏิกิริยาที่แสดงออกต่อสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งเป็นลักษณะของความวิตกกังวลขณะเผชิญตามแนวคิดของสปิลเบอร์เกอร์<sup>6</sup> ครอบครัวจะมีการแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความต้องการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปรับตัว และตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ และจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังนั้นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจึงต้องได้รับการประเมินความต้องการและได้รับการตอบสนองให้ตรงกับความต้องการ โดยให้โปรแกรมการตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล 2) ด้านความสะดวกสบาย 3) ด้านข้อมูล 4) ด้านการอยู่ใกล้ชิดและการเข้าถึงผู้ป่วย และ 5) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน โดยจัดเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน โดยให้การตอบสนองความต้องการเรียงตามลำดับตามความต้องการของครอบครัว ใช้ระยะเวลาใน 72 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเริ่มภายใน

24 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนั้นเมื่อได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทำให้สามารถปรับตัว และตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความวิตกกังวลลดลง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมุติฐานการวิจัย

1. สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกของครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน รายที่มาเยี่ยมผู้ป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึงเดือน กันยายน 2562

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งคำนวณได้ค่า effect size เท่ากับ 0.5 จากนั้นมาเปิดตารางการทดสอบของเบียร์น และโกฟ<sup>13</sup> เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 ใช้ค่าอิทธิพลที่ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 22 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ทั้งหมด 44 ราย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายในระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดที่ 20% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่าง

ที่ต้องใช้ทั้งหมด 52 ราย โดยกำหนดสมาชิกครอบครัวจำนวน 1 คนต่อครอบครัวผู้ป่วย 1 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์และคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีคะแนน NIHSS มากกว่า 4 คะแนน 2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้ติดต่อกัน 3 วัน ในช่วง 72 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษา 4) ไม่มีโรคประจำตัวด้านร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยประเมินจากการสังเกตอาการในขณะที่มาเยี่ยมผู้ป่วยว่าไม่มีอาการที่บ่งบอกทางด้านร่างกายที่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น อาการหอบเหนื่อย เจ็บแน่นอก ปวดศีรษะ เป็นต้น และไม่มีโรคประจำตัวด้านจิตใจ ประเมินโดยการตอบแบบสอบถาม 5) อ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย และ 6) มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา

ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย (discontinuation criteria) มีดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วน และ 2) ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือเสียชีวิตภายใน 3 วัน และไม่มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ในขั้นตอนการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ (match paired) โดยแต่ละคู่พิจารณาทั้งด้านผู้ป่วยและด้านสมาชิกครอบครัวให้มีคุณสมบัติที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ดังนี้ ด้านผู้ป่วย 1) อายุ โดยจับคู่อายุผู้ป่วยให้อยู่ในช่วงวัยเดียวกัน โดยมีอายุ

แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 2) ระดับความรุนแรงของโรค โดยจับคู่ผู้ป่วยที่มีคะแนน NIHSS ในระดับเดียวกัน และด้านสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน 1) อายุ โดยจับคู่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยให้มีอายุอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน โดยมีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 2) เพศ โดยจับคู่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยให้เป็นเพศเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว ดัดแปลงจากโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตของอิสรีเย ศรีศุภโอฬาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ โดยใช้กรอบแนวคิดของมอลเตอร์ และเลสเก็<sup>9</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการตอบสนองความต้องการ 5 ด้าน ที่จัดกระทำให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ดังนี้<sup>11</sup>

1.1 กิจกรรมด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล (assurance and anxiety reduction) คือ การให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุดอย่างไรบ้าง และให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยอธิบายด้วยคำที่เข้าใจง่าย

1.2 กิจกรรมด้านการให้ความสะดวกสบาย (comfort) คือ การให้ความช่วยเหลือ ด้วย

การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีในโรงพยาบาล เช่น การจัดเก้าอี้ให้นั่งข้างเตียงขณะเยี่ยม เป็นต้น

1.3 กิจกรรมด้านการให้ข้อมูล (information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับว่าเป็นอย่างไร การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ทุกวัน สามารถโทรสอบถามอาการเมื่อไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยได้ และแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

1.4 กิจกรรมด้านการให้สมาชิกครอบครัวอยู่ใกล้ชิดและเข้าถึงผู้ป่วย (proximity and accessibility) คือ การให้ได้เข้าเยี่ยมตรงเวลาหรือเปลี่ยนเวลาเยี่ยมได้เป็นกรณีพิเศษเมื่อมีความจำเป็น และให้ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย

1.5 กิจกรรมด้านการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน (support) คือ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเข้าเยี่ยมในครั้งแรก เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้คำแนะนำหรือหาแหล่งสนับสนุนที่สามารถช่วยเหลือปัญหาครอบครัวที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การให้บริการทางด้านศาสนา

โปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบกับ

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย ในช่วงเวลาก่อนที่ศึกษาเพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ จึงไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหา

2. แบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยใช้แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวในภาวะวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory [CCFNI]) แปลเป็นภาษาไทยโดย อิศรีย์ ศรีศุภโอฬาร และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ<sup>11</sup> ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามโดยเปลี่ยนสถานที่ที่เป็นหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล 7 ข้อ ความต้องการด้านความสะดวกสบาย 5 ข้อ ความต้องการด้านข้อมูล 9 ข้อ ความต้องการด้านการอยู่ใกล้ชิดและการเข้าถึงผู้ป่วย) 9 ข้อ และความต้องการด้านความช่วยเหลือสนับสนุน 13 ข้อ โดยข้อคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีความสำคัญถึงสำคัญมาก การแปลผลคะแนนมีดังนี้ คะแนนต่ำสุดหมายถึงมีความต้องการน้อย คะแนนมากหมายถึงมีความต้องการสูง การแปลผลคะแนนหากคะแนนเฉลี่ยรวมในด้านใดมากแสดงว่ามีความต้องการในด้านนั้นสูง นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

3. แบบประเมินความรุนแรงของความพร่องทางระบบประสาทสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (National Institute of Health Stroke Scale -Thai version [NIHSS]) ที่สร้างโดย บรอร์ด และคณะ<sup>14</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย ยงชัย นิละนนท์ และคณะ<sup>15</sup> ประเมินโดยผู้วิจัยเนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการอบรมการประเมิน NIHSS และใช้ประเมินในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. คู่มือสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ครอบคลุมความต้องการทั้ง 5 ด้าน เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แหล่งสอบถามข้อมูลหรืออาการของผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับประจำวัน เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคู่มือแจกให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในครั้งแรกของการทำกิจกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระดับความรู้สึกตัว (GCS) แกร์รับ ความรุนแรงของความพร่องทางระบบประสาท (NIHSS) แกร์รับ และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index)

2. แบบประเมินความวิตกกังวล (STAI Form Y) สร้างโดย สปีลเบอร์เกอร์<sup>7</sup> แปลภาษาไทย โดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ธาตรี นนทศักดิ์ และ จิน แบรี ของदाराररण ตีพิมพ์<sup>16</sup> แบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลักษณะของความวิตกกังวล คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ใช้แบบประเมิน STAI Form Y-1 และความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) ใช้แบบประเมิน STAI Form Y-2 ซึ่งมีคำถามจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็นส่วนละ 20 ข้อ มีข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ นำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) แบบประเมิน STAI Form Y-1 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และแบบประเมิน STAI Form Y-2 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 โดยใช้ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ในการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ส่วนความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) ประเมินเพื่อตรวจสอบอคติของการตอบแบบประเมินของกลุ่มตัวอย่าง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562-007 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโรงพยาบาลลำพูน เลขที่ 017/2562 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เชิญกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและกระบวนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา ความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ของการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นหลักฐาน จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ช่วยวิจัยช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 5 ปี ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการใช้แบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและแบบประเมินความวิตกกังวล

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำพูน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อน หลังจากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ตามแบบบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินความต้องการด้วยแบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวและประเมินความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจนครบ 3 วัน ทำการประเมินความต้องการและความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินชุดเดิม และหลังจากทำแบบประเมินเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะให้การตอบสนองความต้องการตามลำดับ เพื่อลดความล่าช้าหรือเสียผลประโยชน์แก่กลุ่มควบคุม

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพประจำการของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แก่สมาชิกครอบครัวผู้ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่ง

ประกอบด้วย การอธิบายอาการของผู้ป่วยระเบียบวิธีการเยี่ยมผู้ป่วยเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประเมินความต้องการด้วยแบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัว และประเมินความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลให้โปรแกรมการตอบสนองความต้องการแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เรียงตามความต้องการที่มากที่สุดก่อนตามระยะเวลาที่กำหนด ภายหลังให้โปรแกรมครบ 3 วัน ทำการประเมินความต้องการและความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินชุดเดิม โดยกิจกรรมในแต่ละวันมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมในวันแรกใช้เวลาประมาณ 30 ถึง 45 นาที เมื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยแนะนำตัว และให้ทำแบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และแบบประเมินความวิตกกังวล ให้การตอบสนองความต้องการปัจจุบันเรียงตามลำดับความต้องการที่มากที่สุด 2 ด้าน ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ได้จากแบบประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัว นิตหมายสถานที่และเวลา และให้การตอบสนองความต้องการในวันถัดไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรมในวันที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30 ถึง 45 นาที ผู้วิจัยทักทายสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่องจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยให้การตอบสนองความต้องการในปัจจุบันที่ยังคงมี

ความต้องการอยู่หลังได้รับจากโปรแกรมในครั้งแรกก่อน แล้วจึงให้การตอบสนองความต้องการตามโปรแกรมที่กำหนด โดยกิจกรรมที่ให้เรียงตามลำดับความสำคัญที่ประเมินได้จากวันแรกต่ออีก 2 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยลดลงมา นัดหมายสถานที่และเวลา และให้การตอบสนองความต้องการในวันถัดไป

ครั้งที่ 3 กิจกรรมในวันที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 30 นาที ผู้วิจัยให้การตอบสนองความต้องการปัจจุบันที่ยังคงมีความต้องการอยู่หลังได้รับจากโปรแกรมในครั้งที่สองก่อน จากนั้นจึงให้การตอบสนองความต้องการด้านสุดท้ายที่เหลืออีก 1 ด้าน

เมื่อได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการครบทั้ง 3 วันแล้วผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทำแบบประเมินความต้องการและแบบประเมินความวิตกกังวลซ้ำภายหลังเสร็จกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent sample)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (t-test independent sample)

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.2 เท่ากัน อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 44.27 ปี (SD = 14.66) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 44.08 ปี (SD = 13.57) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 61.5 ตามลำดับ รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 38.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ในกลุ่มควบคุมมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือระดับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 23.1 เท่ากัน ในกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือระดับระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.2 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเกี่ยวข้องโดยเป็นบุตรมากที่สุดทั้งในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 57.7 เท่ากัน รองลงมาคือ สามี ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 23.1 และ 26.9 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระดับการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายเท่ากับเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนในกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.8 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 63.77 ปี (SD=11.78) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 63.27 ปี (SD=11.15) ในกลุ่มควบคุมบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.7 กลุ่มทดลองมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวเท่ากับเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 80.89 ตามลำดับ

ระดับความรู้สึกตัว (GCS) ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรุนแรงระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือความรุนแรงระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.2 ส่วนกลุ่มทดลองมีความรุนแรงระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือความรุนแรงระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30.8 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของความพร่องทางระบบประสาทปานกลาง (NIHSS) คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือระดับปานกลางถึงรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 26.9

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย คิดเป็นร้อยละ 76.9 รองลงมาคือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.4 ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมาคือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 26

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองระดับความรู้สึกตัว ระดับความรุนแรงของความพร่องทางระบบประสาท และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 55.65 คะแนน (S.D.= 7.82) และหลังการทดลองเท่ากับ 46.00 คะแนน (S.D.= 7.95) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญในสมาชิกครอบครัวในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 54.85 คะแนน (S.D.= 7.50) และในกลุ่มทดลองเท่ากับ 55.65 คะแนน (S.D.= 7.82) เมื่อ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 51.58 คะแนน (S.D.= 6.85) และกลุ่ม

ทดลอง เท่ากับ 46.00 คะแนน (S.D.= 7.95) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 26)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
กลุ่มทดลอง	55.65	7.818	46.00	7.950	9.807	.0005*

\* p < .001

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n = 26)		กลุ่มทดลอง (n = 26)		t	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	54.85	7.503	55.65	7.818	-0.380	.325
หลังการทดลอง	51.58	6.848	46.00	7.950	2.710	.0005*

\* p < .001

### การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อความวิตกกังวลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยสมาชิกครอบครัว

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) สอดคล้องกับผล

การศึกษาของอิสรีย์ ศรีศุภโอพาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ<sup>10</sup> การตอบความสนองความต้องการในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันทั้ง 5 ด้านประกอบด้วยกิจกรรมด้านต่าง ๆ 5 ด้าน และเป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะมีความวิตกกังวลสูงในระดับค่อนข้างสูง ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>7</sup> ซึ่งกิจกรรมในแต่ละด้านทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ดังนี้

กิจกรรมการด้านข้อมูลและกิจกรรมด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล เป็นการให้ข้อมูลต่าง ๆ ให้ความมั่นใจแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายด้วยภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย และการให้โอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง และเนื่องจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นหอผู้ป่วยที่มีการจำกัดเวลาเยี่ยมและมีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยต้องแยกจากผู้ป่วยและเผชิญสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การให้กิจกรรมด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยการให้เข้าเยี่ยมตรงเวลาหรือเปลี่ยนเวลาเยี่ยมได้เป็นกรณีพิเศษเมื่อมีความจำเป็น รวมถึงการให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลสุขวิทยาทั่วไป เป็นต้น ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง<sup>18</sup> สอดคล้องกับการศึกษา

ของสุตารัตน์ ควรพฤษ<sup>19</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ความวิตกกังวลและความพึงพอใจของครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของครอบครัวภายหลังได้รับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

กิจกรรมด้านความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การได้รับคำแนะนำ คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ การให้สมาชิกครอบครัวได้ระบาย แสดงอารมณ์ความรู้สึก การได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือหาแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ก็มีส่วนช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง<sup>20,21</sup>

กิจกรรมด้านการให้ความสะดวกสบาย เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เช่น การจัดเก้าอี้ให้นั่งข้างเตียงผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีในโรงพยาบาล เช่น ร้านอาหาร สถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เมื่อได้รับการตอบสนองด้านความสะดวกสบายจึงมีส่วนทำให้คลายความตึงเครียด

ภายหลังได้รับโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

เจ็บป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีสรีย์ ศรีศุภโอพาร และนรลักษณ์ เอื้อกิจ<sup>10</sup> เนื่องจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันนั้นทำให้สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลและเกิดความต้องการในด้านต่าง ๆ ซึ่งการให้การตอบสนองความต้องการแก่สมาชิกครอบครัวโดยการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อน ทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตรงกับความต้องการในขณะนั้น เป็นการดูแลโดยคำนึงถึงครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้ได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมมากขึ้น<sup>17</sup> และเป็นกิจกรรมที่ให้การดูแลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะมีความวิตกกังวลสูงในระดับค่อนข้างสูง ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>7</sup> จะเห็นว่าสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวจะมีความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากสมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้น ได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และได้รับการอำนวยความสะดวก ทำให้สามารถปรับตัว และตอบสนองต่อสภาวะการณดังกล่าวได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการลดความวิตกกังวลให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ

เฉียบพลัน โดยใช้โปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัว เพื่อให้การตอบสนองความต้องการได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวในขณะนั้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความต้องการของสมาชิกครอบครัวและความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี NIHSS น้อยกว่า 4 คะแนน
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการให้การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในด้านจิตสังคมอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเครียด การปรับตัว เป็นต้น และในด้านความพึงพอใจของสมาชิกครอบครัว เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการของพยาบาลและทีมสุขภาพ

### References

1. Ralph L, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. Updated definition of stroke for the 21st century a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*. 2013; 44: 2064-89.
2. Lindsay MP, Norving B, Sacco RL, Brainin M, Hacke W, Martins S, et al. World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2019. *Int J Stroke*. 2019; 14: 806-17.
3. International Health Policy Program Ministry of Public Health. Burden of disease Thailand 2014. Nonthaburi: The graphic system; 2017. p. 15-16. (in Thai).

4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Biller J, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019; 50: e344-18.
5. Khaw W, Hassan SS, Sann LM, Ismail SF, Raman RA, Ibrahim F. Depression, anxiety and quality of life in stroke survivors and their family caregivers: a pilot study using an actor/partner interdependence model. *Electron Physician*. 2017; 9: 4924-33.
6. Spielberger, C. D. *The measurement of State and Trait Anxiety: Conceptual and methodological issue in emotion*. New York: Ravan Press; 1983.
7. Rusinova K, Kukul J, Simek J, Cerny V. Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives—the depress study. *BMC Psychiatry*. 2014; 14:1-7
8. Molter NC, Leske JS. *Critical care family needs inventory*. Unpublished manuscript; 1983.
9. Gundo R, Bodole F, Lengu E, Maluwa A. Comparison of nurses' and families' perception of family needs in critical care unit at referral hospitals in Malawi. *Open J Nurs*. 2014; 4: 312-320.
10. Pei-Chun T, Ping-Keung Y, John Jen T, Meei-Fang L. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9449-57.
11. Srisuphaolam I, UaKit, N. The effect of meeting family-needs program on anxiety of family members of critically ill patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2016; 36: 77-93. (in Thai).
12. Hill R. *Families under stress*. New York: Harper & Brother; 1949.
13. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Saunders; 2009.
14. Brott T, Adams HP, Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*. 1989; 20: 864-70.
15. Nilanont Y, Phattharayuttawat S, Chiewit P, Chotikanuchit S, Limsriwilai J, Chalempong L, et al. Establishment of the Thai version of National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and a validation study. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2010; 93: S171-8. (in Thai).
16. Thapinta D. *Reduction of anxiety of staff nurse working with AIDS patient through cognitive reconstruction and mindfulness training*. [The Thesis of Doctoral of Education, Department of psychology]. Bangkok; Chulalongkom University; 1992. (in Thai).
17. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. *Int J Nurs Pract*. 2018; 25.
18. Prakash V, Shah MA, Hariohm K. Family's presence associated with increased physical activity in patients with acute stroke: an observational study. *Braz J Phys Ther*. 2016; 20: 306–11.

19. Khawraphruek S. The effects of a family participation in caring program on intubated patient's suffering and their family's anxiety and satisfaction. *Nursing Journal*. 2014; 41:96-108. (in Thai).
20. Promla V, Fhufhung T. Experience family of being first stroke patient of acute stage. *Journal of Pacific Institute of Management Science*. 2018; 4:68-74. (in Thai).
21. Khusum V. *Critical care nursing: a holistic approach*. 6<sup>th</sup> Edition. Bangkok. Sahaphanich Publishers; 2017. p. 35-61. (in Thai).

๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙ ๙๙๙