

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด รวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่มารอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา โดยเป็นการผ่าตัดที่มีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลาราชการ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2549 จำนวน 40 ราย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย จะนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ

ข้อมูล

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของญาติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลอง มีจำนวนเพศชายเท่ากับ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 เพศหญิง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และกลุ่มควบคุมมีจำนวนเพศชายเท่ากับ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศหญิง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลอง 40.55 ปี และกลุ่มควบคุม 37.8 ปี) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพค้าขาย และรับราชการ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย สำหรับประสบการณ์การผ่าตัดภายในครอบครัว พบว่ากลุ่มทดลอง ร้อยละ 65 มีประสบการณ์ผ่าตัดในครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การผ่าตัดในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 40 และการรอผ่าตัดในครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากหอผู้ป่วย ร้อยละ 45 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากหอผู้ป่วยร้อยละ 80 และบุคคลที่มารอผู้ป่วยรับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย

เมื่อทดสอบความเป็นอิสระจากกันของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ ๆ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ในการวิเคราะห์ และข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ จะใช้ Fisher's exact test ในการทดสอบกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย ประสบการณ์การผ่าตัดในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และการได้รับข้อมูลจากหอผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นอิสระจากกัน นั่นคือ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	9	45.0	12	60.0	.90
หญิง	11	55.0	8	40.0	
อายุ (ปี)					
	($\bar{x}=37.80$, S.D.=12.11)		($\bar{x}=40.55$, S.D.=7.77)		
≤ 30	5	25.0	3	15.0	2.77
31-40	8	40.0	8	40.0	
41-50	3	15.0	7	35.0	
≥ 51	4	20.0	2	10.0	
ศาสนา					
พุทธ	19	95.0	19	95.0	1.00*
คริสต์/อิสลาม	1	5.0	1	5.0	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	6	30.0	3	15.0	1.82
มัธยมศึกษา	4	20.0	3	15.0	
ประกาศนียบัตร	3	15.0	4	20.0	
ปริญญาตรี	7	35.0	10	50.0	
อาชีพ					
เกษตรกร	5	25.0	3	15.0	4.86
รับราชการ	5	25.0	8	40.0	
ค้าขาย	5	25.0	1	5.0	
ลูกจ้าง	3	15.0	6	30.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	10.0	2	10.0	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)					
≤ 10,000	8	40.0	10	50.0	.56
10,001-20,000	5	25.0	5	25.0	
≥ 20,000	7	35.0	5	25.0	
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	10	50.0	7	35.0	1.22
ประกันสังคม/ประกันชีวิต	5	25.0	5	25.0	
เบิกได้	5	25.0	8	40.0	
ปัญหาในการเสียค่าใช้จ่าย					
ไม่มี	19	95.0	18	90.0	1.00*
มี	1	5.0	2	10.0	
ประสบการณ์การผ่าตัดของครอบครัว					
ไม่มี	7	35.0	12	60.0	2.51
มี	13	65.0	8	40.0	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					
บิดา/มารดา	1	5.0	-	-	1.27
สามี/ภรรยา	7	35.0	8	40.0	
บุตร	8	40.0	9	45.0	
พี่น้อง	4	20.0	3	15.0	
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้					
ได้รับ	9	45.0	16	80.0	2.85
ไม่ได้รับ	11	55.0	4	20.0	

* Fisher's exact test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มารับการรักษาเนื่องจากเป็นมะเร็งหรือเนื้องอก คิดเป็นร้อยละ 85 (กลุ่มทดลอง) และร้อยละ 90 (กลุ่มควบคุม) และได้รับการผ่าตัดบริเวณมดลูกและรังไข่มากที่สุด (ตาราง 2)

ทดสอบความเป็นอิสระจากกันของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเป็นคู่ ๆ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) ในการวิเคราะห์ และในกรณีที่ข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ได้ใช้ Fisher' s exact test ในการทดสอบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ ข้อวินิจฉัย และบริเวณที่ได้รับผ่าตัดเป็นอิสระจากกัน นั่นคือ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	2	10.0	2	10.0	1.00*
หญิง	18	90.0	18	90.0	
ข้อวินิจฉัย/อาการก่อนผ่าตัด					
เนื้องอก/มะเร็ง	17	85.0	18	90.0	1.00*
อื่นๆ	3	15.0	2	10.0	
บริเวณที่ได้รับผ่าตัด					
มดลูก/รังไข่	15	75.0	14	70.0	.87
ลำไส้	3	15.0	5	25.0	
ตับ/ถุงน้ำดี	2	10.0	1	5.0	

* Fisher' s exact test

ก่อนที่จะใช้สถิติอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่จะใช้ คือ สถิติทดสอบที (t-test) ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นคือข้อมูลต้องมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ สถิติที่ใช้ในการทดสอบการแจกแจงข้อมูล คือ Shapiro-Wilk เนื่องจากขนาดตัวอย่าง ≤ 50 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 โดยชุดข้อมูลที่น่ามาทดสอบได้แก่ คะแนนความวิตกกังวลแฝง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังทดลอง คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง ผลการทดสอบพบว่า คะแนนความวิตกกังวลแฝง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังทดลอง คะแนนความพึงพอใจและค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแปรปรวนของชุดข้อมูลคะแนนดังกล่าวของทั้งสองกลุ่ม ซึ่งตามข้อตกลงเบื้องต้นต้องมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 การทดสอบค่า Levene's test ของชุดข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลแฝง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังทดลอง คะแนนความพึงพอใจและค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ภาคผนวก จ)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรตามสองตัว คือ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจ หลังจากผู้วิจัยได้จัดกระทำต่อกลุ่มทดลอง คือ การให้ข้อมูลตามความต้องการ สำหรับตัวแปรความวิตกกังวลที่ศึกษาในครั้งนี้ประเมินจากคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยประเมินก่อนให้ข้อมูล 1 ครั้งและหลังให้ข้อมูล 1 ครั้ง แต่เนื่องจากความวิตกกังวลแบ่งเป็นความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ และเพื่อให้แน่ใจว่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากความวิตกกังวลแฝง จึงทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนทดลองของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันเช่นกัน นั่นคือ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความวิตกกังวลก่อนเริ่มการทดลอง (ตาราง 3)

ตาราง 3

แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทีอิสระ

คะแนนความวิตกกังวลก่อนทดลอง		\bar{x}	SD	t
ความวิตกกังวลแฝง	กลุ่มทดลอง (n = 20)	39.70	5.38	.17 ^{ns}
	กลุ่มควบคุม (n = 20)	40.05	7.06	
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	กลุ่มทดลอง (n = 20)	46.10	6.47	.40 ^{ns}
	กลุ่มควบคุม (n = 20)	45.25	7.04	

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูล

คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของญาติกลุ่มทดลองก่อนได้รับข้อมูลเท่ากับ 46.10 คะแนน (SD = 6.47) และหลังได้รับข้อมูลเท่ากับ 41.15 คะแนน (SD = 6.75) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่า คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของญาติกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ตาราง 4)

ตาราง 4

แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูล โดยใช้สถิติทีคู่ (n = 20)

คะแนนความวิตกกังวล	\bar{x}	SD	t
ก่อนทดลอง	46.10	6.47	5.64*
หลังทดลอง	41.15	6.75	

* p < .001

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 คะแนน (SD = 3.93) และ 0.40 คะแนน (SD = 6.75) ตามลำดับ และเมื่อนำค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบด้วยสถิติทีอิสระ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการและกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลัง ได้รับข้อมูล (mean difference, \bar{d}) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประเภทกลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		difference		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{d}	SD	t
ทดลอง (n = 20)	46.10	6.47	41.15	6.75	4.95	3.93	3.06*
ควบคุม (n = 20)	45.25	7.04	45.65	10.45	0.40	6.75	

p < .01

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของญาติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 71.40 คะแนน (SD = 8.25) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 64 คะแนน (SD = 8.67) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ พบว่า คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ

คะแนนความพึงพอใจ	\bar{x}	SD	t
กลุ่มทดลอง (n = 20)	71.40	8.25	2.77*
กลุ่มควบคุม (n = 20)	64.00	8.67	

* p < .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษา ผลการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 20 รายคือ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 37.8 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 40.55 ปี (ตาราง 1) ซึ่งเป็นวัยกลางคน คนในวัยนี้จะมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา (ทิพย์ภา, 2541) และเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตและผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมาย ส่งผลต่อการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ (Spielberger & Krasner, 1988) ว่าสถานการณ์ที่ตนกำลังเผชิญคุกคามหรือมีความสำคัญต่อตนเองหรือไม่ ถ้ามีผลหรือรู้สึกว่าการณ์นั้นคุกคาม จึงต้องหาแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการปรับตัวรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น สอบถามจากคนที่เคยมีประสบการณ์คล้ายตนเอง สอบถามจากผู้รู้ ซึ่งในที่นี้คือแพทย์หรือพยาบาล หรือค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการคิด ตัดสิน และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลแฝงก็มีผลต่อการประเมินการตัดสินใจของบุคคลนั้นเช่นกัน ถ้าความวิตกกังวลแฝงสูงก็จะส่งผลให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงตามไปด้วย เนื่องจากบุคคลจะมีการประเมินสถานการณ์การผ่าตัดว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกซึ่งในที่นี้จะแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกวิตกกังวล ทำให้มีความเป็นห่วง คิดวิตกกังวล และมักจะคาดการณ์ไปในทางเลวร้าย จากคะแนนความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง จะเห็นว่าคะแนนความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 39.70 คะแนน และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 40.05 คะแนน) ส่วนคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับ 46.10 คะแนน และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.25 คะแนน) และการที่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายคือ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและการเบิกค่ารักษาจากหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จึงไม่มีปัญหาในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นับเป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุที่มีผลต่อการประเมินความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ทำให้ไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลมากนัก

นอกจากนี้ประสบการณ์ในครอบครัวที่เคยมีบุคคลเคยได้รับการผ่าตัดก็มีผลทำให้ญาติมองว่าการผ่าตัดเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่จะบรรเทาหรือรักษาให้ผู้ป่วยหายได้ จึงไม่มีผลหรือรู้สึกว่าคุณคุกคามมากนัก ทำให้ญาติสามารถปรับตัวด้านจิตใจได้ดีขึ้นและสามารถบรรเทาความเครียดส่งผล

ให้ความวิตกกังวลในการเผชิญสถานการณ์ลดลงได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังเช่นจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่เคยมีประสบการณ์ของคนในครอบครัวเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 65) จึงอาจทำให้ปรับตัวรับกับสถานการณ์ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดในครอบครัว (ร้อยละ 60) แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลมาก่อนที่จะมารอผู้ป่วยรับการผ่าตัด (ร้อยละ 80) อาจส่งผลต่อคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญเนื่องจากตัวอย่างในกลุ่มควบคุมแม้ว่าจะไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดของคนในครอบครัวมาก่อนแต่มีแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการปรับตัว คือ ศัลยแพทย์ วิศวณแพทย์ และพยาบาลที่ห่อผู้ป่วย ที่ให้ข้อมูลแก่ญาติก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ดังนั้นแม้ว่าจะได้รับข้อมูลที่ห้องผ่าตัดเล็กน้อยหรือไม่ได้รับเลยก็อาจไม่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติมากนัก ต่างจากกลุ่มทดลองที่แม้จะมีประสบการณ์การผ่าตัดในครอบครัวแต่จำนวนผู้ที่ได้รับข้อมูลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 55) ดังนั้นขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดตัวอย่างในกลุ่มทดลองจึงอาจต้องการแหล่งประโยชน์มากกว่ากลุ่มควบคุมเพื่อใช้ในการปรับตัวให้สามารถบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดบริเวณมดลูกและรังไข่ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนเท่ากับการผ่าตัดใหญ่ชนิดอื่น ๆ เช่น การผ่าตัดตับ ม้าม หรือการผ่าตัดหัวใจ (Caumo et al., 2001) แต่เมื่อพิจารณาชนิดของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งหรือเนื้องอกคิดเป็นร้อยละ 85 และ 90 ตามลำดับ (ตาราง 2) ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อครอบครัว และจากประสบการณ์ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งและต้องมารับการผ่าตัด ทั้งผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกเครียดและวิตกกังวล (Cunningham, Health & Agre, 2003) เนื่องจากมักเข้าใจว่ามะเร็งเป็นความตายที่สืบคลานเข้ามาเป็นความโศกเศร้า มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว

การผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 90 กระทำเพื่อการวินิจฉัยโรค และมากกว่าร้อยละ 60 ของการผ่าตัดกระทำให้การรักษาเบื้องต้นด้วยการเอาก้อนเนื้องอกหรือมะเร็งออก หรือในกรณีที่มีมะเร็งมีการแพร่กระจายไม่สามารถผ่าตัดได้ การผ่าตัดก็อาจกระทำเพียงแต่การประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นสามารถทำงานเท่าที่เป็นไปได้หรือเพื่อบรรเทาความปวด หรือผ่าตัดลดขนาดก้อนมะเร็งเพื่อช่วยให้ควบคุมโรคที่เหลือก่อนที่จะรักษาเสริมด้วยวิธีอื่น ๆ ทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น (ถัฟณา, 2544) ดังนั้นขณะที่ญาติรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด ทำให้ญาติต้องการพบแพทย์หลังการผ่าตัดผู้ป่วยเสร็จ (Carmody et al., 1991)

เมื่อพิจารณาคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มพบว่าคะแนนความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับต่ำ และความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

(ตาราง 3) และเมื่อนำคะแนนความวิตกกังวลแฝง คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง มาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า คะแนนความวิตกกังวลแฝงและคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปของทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปหรือความวิตกกังวลแฝงนี้จะมีผลต่อการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างก็ใกล้เคียงคล้ายคลึงกันสรุปได้ว่า ก่อนการทดลองความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4)

นอกจากนี้เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ญาติและผู้ป่วย) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบความเป็นอิสระจากกันของข้อมูลเป็นคู่ ๆ ด้วยสถิติไคสแควร์ (χ^2 -test) พบว่าข้อมูลของทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระจากกัน (ตาราง 1 และตาราง 2) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีปัจจัยที่อาจจะมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความวิตกกังวลของญาติหลังการได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล

จากการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของญาติในกลุ่มทดลอง โดยให้ญาติตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลจากผู้วิจัย พบว่าก่อนทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 46.10 คะแนน (SD = 6.47) หลังทดลองให้ตอบแบบสอบถามอีก 1 ครั้ง มีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 41.15 คะแนน (SD = 6.75) (ตาราง 4) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.001 แสดงว่า ความวิตกกังวลของญาติหลังการได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

ก่อนการให้ข้อมูลกับญาติ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ เริ่มต้นจากการแนะนำตัวกับญาติ สร้างบรรยากาศพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ใช้คำถามปลายเปิดในการพูดคุย เพื่อให้ญาติได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องประเมินความต้องการข้อมูลของญาติก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ข้อมูลนั้นตรงตามที่ญาติต้องการ เช่น สามียของผู้ป่วยรายหนึ่งต้องการทราบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่จะมีผลกระทบต่อด้านอารมณ์หรือไม่ หรือ ลูกของผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นห่วงเพราะเห็นว่าแม่ของตนแก่แล้ว และกลัวว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อเพราะภูมิคุ้มกันไม่ดี นอกจากนี้ญาติบางราย

ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนวันที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การใช้สิทธิการรักษา การต่ออายุบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อผู้วิจัยให้ข้อมูลตามที่ญาติต้องการแล้วจึงเริ่มให้ข้อมูลตามที่ได้จัดเตรียมไว้ ถึงแม้ว่าการให้ข้อมูลจะไปตามความต้องการของญาติแต่ละรายเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามญาติทุกรายจะได้รับข้อมูลพื้นฐานเท่ากัน โดยการให้ข้อมูลตามความต้องการพื้นฐานแบ่งเป็น 2 ระยะ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าไปในห้องผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยเสร็จผ่าตัดเข้าไปอยู่ในห้องพักฟื้น โดยข้อมูลที่ญาติได้รับเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสามารถให้ได้โดยอิสระ เช่น การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อเข้าไปอยู่ในห้องผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณในการทำผ่าตัด กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยมาหลังผ่าตัด เป็นต้น ผู้วิจัยใช้เวลาให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 30 นาที โดยระยะเวลานี้อาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการข้อมูลและการพูดคุยระบายความรู้สึกของญาติ ขณะให้ข้อมูลผู้วิจัยแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ใส่ใจรับฟังปัญหา แสดงให้ญาติเห็นว่าผู้วิจัยจริงใจและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ ซึ่งการให้ข้อมูลแบบตัวต่อตัวร่วมกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้ข้อมูล (Dexter & Esptein, 2001) เนื่องจากญาติแต่ละรายต้องการข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย การได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดกับพยาบาลทำให้ญาติรู้สึกสบายใจขึ้น ความวิตกกังวลจึงลดลง

ขณะที่ญาติรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดอยู่ที่หน้าห้องผ่าตัดนั้น ญาติผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลเนื่องมาจากการที่ญาติประเมินตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าความเครียด คือ ขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดญาติไม่มีข้อมูลของผู้ป่วยที่กำลังได้รับการผ่าตัด จึงไม่สามารถประเมินสถานการณ์ในห้องผ่าตัดได้เลย ส่งผลต่อกระบวนการคิด โดยอาจคาดคะเนเหตุการณ์ไปในทางเลวร้าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การผ่าตัดในครอบครัวถึงร้อยละ 65 และผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัดเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น การคาดการณ์ไปก่อนไม่ว่าเหตุการณ์นั้นจะเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนก็ทำให้ญาติเกิดความรู้สึกวิตกกังวลขึ้นได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้แตกต่างกันไปตามความคิดหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคล เมื่อเกิดความวิตกกังวลทำให้ญาติต้องการแหล่งประโยชน์เพื่อใช้ในการจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ดังนั้นการจัดบริการให้ข้อมูลตามความต้องการขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด จึงเป็นการจัดแหล่งประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการข้อมูลของญาติ การได้รับข้อมูลเป็นการลดสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล มีผลต่อการประเมินการตัดสินใจ คือไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามหรือรบกวนจากสิ่งที่ตนสงสัย ซึ้งใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองข้อมูลตามความต้องการ จึงทำให้ความวิตกกังวลลดลง

ข้อมูลจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ญาติผู้ป่วยบางรายบอกไม่ถูกว่าตนรู้สึกอย่างไร เพราะมันสับสน ไม่รู้ว่ากลัว ตื่นเต้น กังวล อย่างไหนมากกว่ากัน ซึ่งความรู้สึก

เหล่านี้มักจะเกิดขึ้นขณะที่ญาติหรือผู้ป่วยรับการผ่าตัด (Leske, 1993; Topp, Waish & Sanford, 1998) และไม่ได้รับข้อมูลจากหอผู้ป่วยมาก่อน ญาติผู้ป่วยบอกว่าส่วนใหญ่แล้วพยาบาลและแพทย์จะบอกกับผู้ป่วยไม่ได้บอกกับตน โดยตรงแต่ก็จะได้ยินที่แพทย์และพยาบาลคุยกับผู้ป่วย ดังนั้นขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ญาติจึงไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดได้เนื่องจากขาดข้อมูลที่จะมาช่วยในการประเมินสถานการณ์และการรอผ่าตัดที่ยาวนานกว่าที่แพทย์หรือพยาบาลเคยแจ้งไว้ ก็จะยิ่งทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (ธนิดา, 2540) แต่เมื่อญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีโอกาสได้ระบายความรู้สึก ก็ทำให้สิ่งที่อัดอั้นภายในใจได้ระบายออกมา คลายความกังวลไปได้บ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล และคณะ (2545) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่ลดลงหลังได้รับข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตใจ ช่วยทำให้การรับรู้ของญาติเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง ทำให้การรับรู้ถูกจำกัดแคบลงแต่เมื่อความวิตกกังวลลดลงจนอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ก็จะทำให้การรับรู้ของญาติดีขึ้นจดจำได้มากขึ้น

เมื่อพิจารณาคะแนนความวิตกกังวลแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการให้ข้อมูลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 46.10 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในความวิตกกังวลระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองเท่ากับ 41.15 คะแนน แม้ว่าคะแนนความวิตกกังวลจะลดลง แต่ก็ยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม อาจเป็นเพราะญาติผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้เห็นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจริง แม้จะทราบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและอยู่ห้องพักฟื้น เพื่อรอส่งกลับหอผู้ป่วยแล้วก็ตามแต่ก็ยังคงเป็นห่วงในความปลอดภัยของผู้ป่วย และอยากทราบผลการผ่าตัด ผลของชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ รวมถึงแนวทางการรักษาต่อไป ซึ่งข้อมูลเหล่านี้พยาบาลให้ได้เป็นบางส่วน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลของญาติได้ทั้งหมด ดังนั้นถึงแม้ว่าคะแนนความวิตกกังวลจะลดลงแต่ยังไม่สามารถลดลงถึงระดับต่ำได้

สมมติฐานที่ 2 ความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 และ 0.40 คะแนนตามลำดับ และเมื่อนำค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบด้วยสถิติทีอิสระ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 5)

แสดงว่าความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

นอกจากที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้วนั้น ในแต่ละระยะผู้วิจัยได้นำสมุดคำดับภาพมาใช้ประกอบการให้ข้อมูล เพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้เห็นสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ญาติจึงมีข้อมูลช่วยในการคิด ตัดสินประเมินเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด ไม่คาดการณ์ไปในทางเลวร้าย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ตรงกับการศึกษาของเด็กซ์เตอร์ และเอสป์ทีน (Dexter & Esptein, 2001) ซึ่งได้รวบรวมวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด พบว่า วิธีที่ดีที่สุดในการลดความวิตกกังวล คือ การให้ข้อมูลญาติแบบตัวต่อตัว ร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตใจ เพราะญาติได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยโดยตรง และในส่วนของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ได้รับการให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียน และการให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับบริบทการทำงานที่จะต้องประสานงานการรับส่งผู้ป่วยระหว่างห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วย จึงเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูลแก่ญาติ และญาติมองว่าการทำงานของพยาบาลว่าเร่งรีบ มีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับความเกรงใจซึ่งเป็นนิสัยส่วนใหญ่ของคนไทย และไม่กล้าที่จะเข้าไปสอบถาม ทำให้เป็นข้อจำกัดการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนเองไม่สามารถเข้าไปดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด (สมพันธ์ และวรรณวิมล, 2544) และหากการผ่าตัดใช้เวลานานเกินกว่าที่ได้คาดการณ์ไว้หรือได้รับข้อมูลมาก่อนก็จะทำให้ญาติวิตกกังวลสูงขึ้น (ชนิดา, 2540) ดังเช่นญาติผู้ป่วยรายหนึ่งของกลุ่มควบคุม ที่ผู้วิจัยสังเกตว่าญาติมาติดต่อสอบถามความก้าวหน้าของการผ่าตัดบ่อยครั้ง และมีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย จึงได้พูดคุย สอบถาม ญาติบอกว่า “ช่วงที่รอผู้ป่วยรู้สึกกังวล เป็นห่วง เห็นหายเข้าไปนาน หมอบอกว่าใช้เวลาผ่าตัดประมาณสองชั่วโมง เห็นว่าเกินแล้วก็เลยเป็นห่วง กลัวว่าเค้าจะเป็นอะไรไป” และเมื่อพิจารณาคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกันสองครั้ง คะแนนความวิตกกังวลครั้งแรกเท่ากับ 45.25 คะแนน และครั้งที่สองเท่ากับ 45.65 คะแนน พบว่า คะแนนความวิตกกังวลสูงขึ้นเล็กน้อย (ภาคผนวก ง) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าคะแนนความวิตกกังวลที่สูงขึ้นเกิดจากการขาดแหล่งสนับสนุนที่จะจัดการช่วยเหลือเพื่อลดความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและการได้รับฟังคำบอกเล่าประสบการณ์การผ่าตัดจากบุคคลอื่นก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดก็อาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้ญาติเกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (Garbee & Gentry, 2001) การที่ต้องรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดโดยที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด นอกจากจะทำให้เกิดความวิตกกังวลแล้วยังเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ที่พึ่ง ดังนั้นการให้ข้อมูล รับฟังและช่วยแก้ปัญหา หรือให้ความรู้หากญาติต้องการ ก็จะช่วยให้ญาติรู้สึกดีขึ้น มีความมั่นคงในอารมณ์มากขึ้น และสามารถปรับตัว ประคับประคองให้ตนเองผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ด้วยดี (Paula, 2005)

แม้ว่าการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติในครั้งนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองได้ แต่ก็ยังขาดข้อมูลในส่วนที่ญาติต้องการเพิ่มเติม เช่น ผลการผ่าตัด การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อไป เป็นต้น และผู้วิจัยไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ข้อมูลในส่วนที่ญาติต้องการได้ เนื่องจากเป็นข้อมูลเฉพาะเจาะจง ที่ศัลยแพทย์ต้องเป็นผู้แจ้งแก่ญาติโดยตรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง/เนื้องอกตั้งที่ได้กล่าวมาแล้ว การให้ข้อมูลตามความต้องการในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงการประสานงานกับศัลยแพทย์ขณะผ่าตัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของญาติแต่ละรายมากขึ้น ในอนาคตควรมีการพัฒนาการให้ข้อมูลที่ต้องมีการประสานงานกับแพทย์ผู้ผ่าตัด เพื่อให้การให้ข้อมูลมีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็ง

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยหลังการทดลอง (ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น) พบว่าคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองเท่ากับ 71.4 คะแนน คือ มีความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 64 คะแนน คือ มีความพึงพอใจมาก และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ตาราง 6)

เมื่อนำข้อมูลทั่วไปในส่วนของ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้มาพิจารณาพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติก่อนที่จะมารอผู้ป่วยรับการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกือบสองเท่า จึงอาจมีผลต่อคะแนนความพึงพอใจ เนื่องจากกลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลมาแล้ว ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับข้อมูลขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดก็อาจไม่ส่งผลกระทบต่อความต้องการข้อมูล ส่วนกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่ได้รับข้อมูลตามปกติน้อยกว่าขณะที่รอผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลมากกว่า และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ (Morse, 1955 อ้างตามจินดา, 2538) เมื่อให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจะแนบความพึงพอใจจึงสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีข้อความคำถามที่กลุ่มควบคุมอาจไม่สามารถตอบได้ คือข้อความที่ 6 การใช้สมุดลำดับภาพประกอบการให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นกับกลุ่มควบคุม จึงอาจทำให้คะแนนความพึงพอใจในกลุ่มควบคุมน้อยกว่ากลุ่มทดลอง แต่เมื่อนำคะแนนมาพิจารณาเป็นรายด้านเพื่อพิจารณาความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลตามความต้องการที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการและด้านบริการที่เข้าถึงจิตใจ พบว่า คะแนนความพึงพอใจด้านบริการที่ตอบสนองความต้องการ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม นั่นคือ การให้ข้อมูลตาม

ความต้องการจากผู้วิจัยสามารถตอบสนองความต้องการด้านข้อมูล โดยมีระยะเวลาและการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ไม่เยิ่นเย้อ และในด้านการบริการที่เข้าถึงจิตใจ ก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน (ภาคผนวก ฉ) อาจเป็นเพราะการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 30 นาที ทำให้ญาติรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาล เป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงกับการศึกษาความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดของสมพันธ์ และวรรณวิมล (2540) ที่พบว่าความต้องการรายชื่อที่ญาติต้องการมากที่สุดคือการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่พยาบาล และการที่ญาติได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ได้พูดคุย กับพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้ลดความวิตกกังวลไปได้ส่วนหนึ่ง รู้สึกสบายใจขึ้น ดังเช่นญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองรายหนึ่งที่บอกว่า “รู้สึกขอบคุณ ที่มีอัธยาศัยดี พูดคุยด้วยแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น” นอกจากนี้สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ของพยาบาลที่เต็มใจให้บริการ ก็จะทำให้ญาติผ่อนคลาย รู้สึกเป็นกันเอง กล้าพูดคุย ระบายความรู้สึกมากขึ้น

การศึกษาผลของการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในครั้งนี้ พบว่าการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติช่วยลดความวิตกกังวลขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดได้ และญาติมีความพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ญาติขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดจึงควรทำต่อไป และควรมีการประสานงานกันระหว่างทีมผ่าตัด ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล เพื่อให้การให้ข้อมูลสามารถตอบสนองความต้องการของญาติได้ครอบคลุม ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของญาติ และเป็นแนวโน้มที่ดีของการปรับปรุง/พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านข้อมูลของห้องผ่าตัดต่อไป