

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7
Needs of Family of Critically Ill Patients Intensive Care Unit of
Hospital under Ministry of Public Health in Service Provider Regional
Health Area 7

วรวิษา สำราญเนตร*
นิตยา กออิสรานุกาพ*
พัชรี แวงวรรณ**
ชนิสรา แสนนยุต*
คิพล ศรีแก้ว*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 186 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการของกาเกลโอเน (1984) และดัดแปลงมาจากเครื่องมือสำรวจความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory) ของมอลเตอร์ (1979) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุด

คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร (\bar{X} = 3.72, S.D. = .55) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย (\bar{X} = 3.05, S.D. = .92) 2) ด้านร่างกายที่ต้องการมากที่สุด คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วน สำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม (\bar{X} = 3.06, S.D. = .95) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม (\bar{X} = 2.69, S.D. = 1.14) 3) ด้านจิตสังคมที่ต้องการมากที่สุด คือ ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด (\bar{X} = 3.70, S.D. = .56) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน (\bar{X} = 2.97, S.D. = .97) และ 4) ด้านจิตวิญญาณที่ต้องการมากที่สุด คือ คาดหวังอาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (\bar{X} = 3.77, S.D. = .54) ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ อนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วย (\bar{X} = 2.91, S.D. = .98) ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็น

* อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

** อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย
ระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไป
ใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการให้

สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้ใกล้
เคียงที่สุดและนำมาสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลในการ
ดูแลครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the needs of family of patient admitted to intensive care unit. The samples consisted of 186 families of critical ill patients which were purposively selected from hospital in Ministry of Public Health in Regional Service Provider at Health Area 7 th from January to June 2015. The research instrument included personal information of questionnaire critical illness patients and family member. Questionnaire for the needs of family during critical illness in intensive care unit was developed based upon family's need of Gaglione theory and Critical Care Family Need Inventory (CCFNI) of Molter (1979). Data were analyzed by descriptive statistical analysis.

The result revealed that 1) Information needs of family relative were that having any of the staff members to courteous (\bar{x} = 3.72, S.D. = .55) and the least common needs were know phone number of ward (\bar{x} = 3.05, S.D. = .92). 2) Physical needs of

family relative were that having the waiting room with comfortable and near the patient (\bar{x} = 3.06, S.D. = .95) and the least common needs have a telephone near the waiting room (\bar{x} = 2.69, S.D. = 1.14). 3) Psychosocial needs of family relative were that the confidence in health care providers which providing the best care (\bar{x} = 3.70, S.D. = .56) and the least common needs financial support advice (\bar{x} = 2.97, S.D. = .97) and 4) Spiritual needs of family relative were that patient's conditions would be better (\bar{x} = 3.77, S.D. = .54) and the least common needs were facilitating religious rituals and cultural beliefs (\bar{x} = 2.91, S.D. = .98).

The findings of this study provided basic knowledge of family member's needs during patients admitted in intensive care unit. This can help nurses to develop an assessment tool and a nursing intervention program in order to address the needs of family of critically ill patients effectively.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะวิกฤตเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเกิดจากการเสื่อมหน้าที่หนึ่งของอวัยวะหรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย การกำเริบของโรคเรื้อรัง หรือเกิดจากอุบัติเหตุซึ่งมีอาการรุนแรงที่ก่อให้เกิดปัญหาคุกคามต่อชีวิต (Sole & Hartshorn, 1997) ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว เพราะหากมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตและเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหนัก จะต้องเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว (Lee & Lau, 2003) กล่าวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของตน (วิจิตราภรณ์, 2553) ทำให้เกิดอาการทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา (McAdam & Puntillo, 2009)

ผลกระทบที่เกิดต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักแบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ด้านจิตใจ พยายามหลีกเลี่ยง ปฏิเสธ กลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รู้สึกสิ้นหวัง หรือสูญเสียพลังอำนาจ และด้านสิ่งแวดล้อม รู้สึกไม่สุขสบาย และขาดความเป็นส่วนตัว บางรายไม่สามารถปรับตัว ส่งผลให้เกิดอาการทางด้านร่างกายดังกล่าว เกิดการเสียภาวะความสมดุลทางอารมณ์ (Emotion crisis) เมื่อเผชิญกับปัญหาเหล่านี้แล้วไม่สามารถปรับตัวหรือขจัดออกไปได้ทั้งหมด ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความต้องการด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองภาวะสมดุลของร่างกาย (Bizek, K.S., 2005) พยาบาลต้องมีความเข้าใจและเรียนรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและการปรับตัว ทราบถึงระดับความเครียดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยและให้การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างแท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาครอบครัวผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอาการของผู้ป่วย มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่สนใจดูแลการได้รับการต้อนรับให้เกียรติได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ ได้เยี่ยมผู้ป่วยตรงเวลา และมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี (ศรีรัตน์ อินเขตต์ และคณะ, 2552) อีกทั้งการถูกจำกัดไม่ให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ไม่เข้าใจถึงแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในครอบครัว พยาบาลจะมุ่งเน้นการพยาบาลไปที่ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยในอันดับแรก ในขณะที่การพยาบาลทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอาจจะลดความสำคัญลงมาบ้าง การตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยจึงถูกละเลยหรือให้การพยาบาลได้ไม่ตรงตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยทุกรายได้เท่าที่ควร

จากแนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตของกากลีโอเน (Gaglione, 1984) ได้กล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) เป็นความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาการผู้ป่วยและการดูแลรักษา 2) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสะอาดสบาย ได้แก่ ห้องพักใกล้หอผู้ป่วยขณะรอเยี่ยม ห้องน้ำ สถานที่ขายอาหารและของใช้ที่จำเป็นในโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน 3) ความต้องการด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) เป็นความต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติกรพยาบาลที่นุ่มนวล ยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นต้น และ 4) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นความมั่นคงทางจิตใจ ก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจ

ผู้วิจัยเห็นว่าครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต้อง

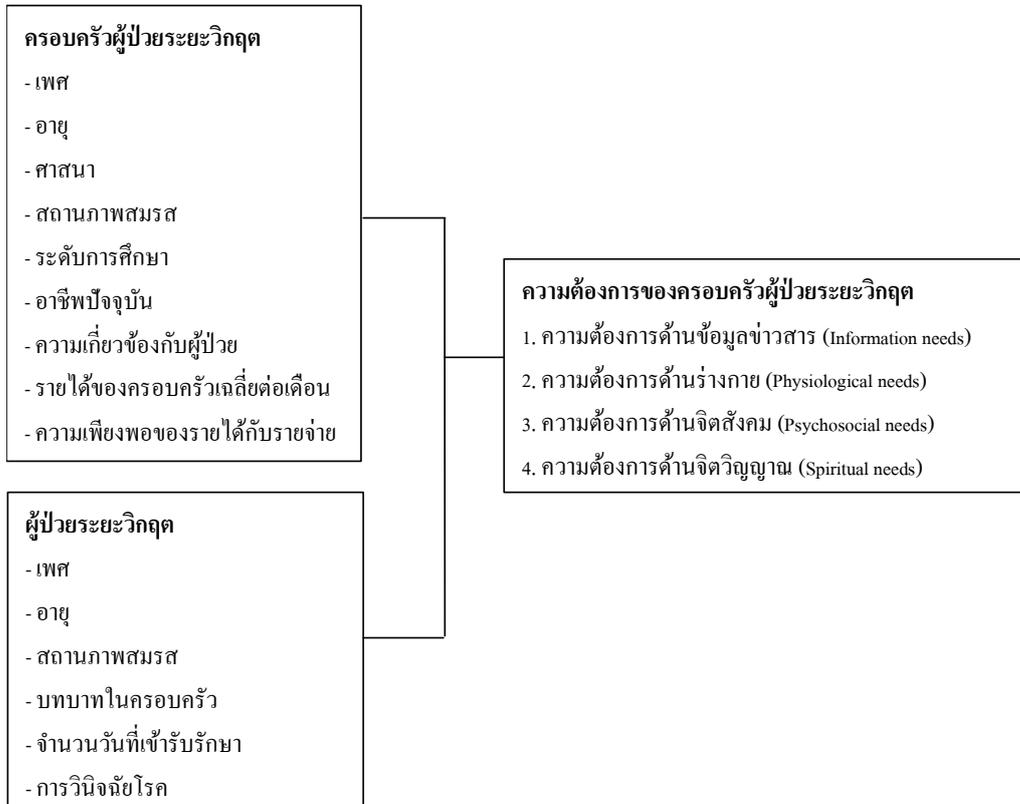
ให้การดูแลควบคู่กันไป เนื่องจากเป็นผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่หรือช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ควรได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามความต้องการมากที่สุด เพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่าข้อมูลการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ยังมีจำนวนค่อนข้างน้อยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เพียงแค่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งเท่านั้น จึงมีความสนใจศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทราบข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล และนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของครอบครัว ผู้ป่วยมากที่สุดนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอตรงกับบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลในสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยใช้แนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตของกาลีโอเน (Gaglione, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่มีอันตรายคุกคามต่อชีวิต ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต มักมีพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์และส่งผลต่อครอบครัวด้วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตทำให้ครอบครัวมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นให้หมดไปได้ผลของสถานการณ์จะเพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยหาวิธีการหรือแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งกาลีโอเนกล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) ด้านร่างกาย (Physiological needs) ด้านจิตสังคม (Psychosocial needs) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) หากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการครบทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตสามารถคงความสมดุลของครอบครัวได้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาลมหาสารคาม ในระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558 ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นเป็นญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรของผู้ป่วยวิกฤตที่มี

ปัญหาด้านสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตและเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปและไม่เคยมีญาติสายตรงที่เคยเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การกำหนดอัตราส่วน เป็นร้อยละ 10-15 (วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล, 2540) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะวิกฤต และครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต
2. แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๔

ทฤษฎีความต้องการของกากลิโอเน (Gaglione, 1984) และดัดแปลงและแปลมาจากเครื่องมือสำรวจความต้องการ การของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory) ของมอลเตอร์ (Molter, 1979) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต จำนวน 39 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ 2) ความต้องการด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 3) ความต้องการด้านจิตสังคม จำนวน 13 ข้อ และ 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้ ตั้งแต่ไม่ต้องการเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงความต้องการระดับมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.92 และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ไปทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายโดยใช้ สูตรการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และโรงพยาบาล มหาสารคาม ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยมี เอกสารให้เขียนยินยอมเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้

ตลอดเวลา คำตอบในแบบสอบถามหรือข้อมูลทั้งหมด ที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเสนอใน ลักษณะภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและคณะทำการสำรวจผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มารับการรักษา จากแฟ้มประวัติ และคัดเลือก ครอบครัวของผู้ป่วยตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยและคณะพบครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตในเวลาเย็น เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แจงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ให้เซ็นเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
4. อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ถ้าหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถาม รายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้
5. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน โดยเป็นบริเวณที่เป็นส่วนตัว ไม่มีคนพลุกพล่าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผู้วิจัยอ่านข้อความคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบด้วยตนเองในกรณีที่ ไม่สามารถอ่านหนังสือได้
7. ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดพักได้ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หากอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ร้องไห้ หรือโศกเศร้า ผู้วิจัยก็จะรอจนกว่ากลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะให้ทำแบบสอบถามต่อ หรือนัดหมายในการตอบแบบสอบถามใหม่ครั้งต่อไป

8. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อหรือสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลซ้ำและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่ามีเพศชายและเพศหญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.61 เพศหญิงจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.39 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.42 (\bar{X} = 42.60, S.D. = 14.69, Max = 78, Min = 20) นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.37 ระดับการศึกษาคือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.72 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง คิดเป็นร้อยละ 36.02 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยเป็นบุตร

คิดเป็นร้อยละ 42.48 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-9,999 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 24.19

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระยะวิกฤตพบว่ามี

เพศชายและเพศหญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.46 เพศหญิงจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.54 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.06 (\bar{X} = 60.89, S.D. = 15.77, Max = 90, Min = 19) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 59.14 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.54 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา มากกว่า 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.81 (\bar{X} = 7.69, S.D. = 7.53, Max = 48, Min = 1) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 25.81 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 64.52

3. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสารอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร (\bar{X} = 3.72, S.D. = .55) รองลงมา คือ การแจ้งอาการทางโทรศัพท์ หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน (\bar{X} = 3.66, S.D. = .65) และข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อาการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม (\bar{X} = 3.65, S.D. = .62) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย (\bar{X} = 3.05, S.D. = .92) ดังตาราง 1

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร	3.72	.55	มาก
การแจ้งอาการทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน	3.66	.65	มาก
ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/ อาการที่เปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม	3.65	.62	มาก
การอธิบายข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบเข้าใจง่ายไม่ใช้ศัพท์ เทคนิคทางการแพทย์	3.62	.61	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและพยาธิสภาพอย่าง ชัดเจนและถูกต้อง	3.60	.61	มาก
ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน	3.60	.53	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตรวจรักษา, การวินิจฉัยโรค, การใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และหัตถการต่าง ๆ ที่ ผู้ป่วยได้รับ	3.56	.61	มาก
การบอกกล่าวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของชีวิต	3.54	.75	มาก
การอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับทุกครั้ง	3.53	.64	มาก
การบอกวัตถุประสงค์ ในการรับผู้ป่วยเข้ารักษาและการ คาดการณ์เกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.49	.60	มาก
ชื่อแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้ดูแล	3.31	.69	มาก
วิธีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ต้องแจ้งให้ พยาบาลทราบ	3.30	.74	มาก
กฎระเบียบและวิธีการปฏิบัติตัวของญาติในการเยี่ยมผู้ป่วย	3.20	.79	ปานกลาง
การเตรียมตัวของญาติเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา	3.18	.85	ปานกลาง
หมายเลขโทรศัพท์ของหอผู้ป่วย	3.05	.92	ปานกลาง
รวม	3.47	.44	มาก

4. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ด้านร่างกาย

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกายอันดับแรก คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วน สำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = .95) รองลงมา คือ การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อ

มีปัญหาสุขภาพ ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 1.07) และห้องน้ำที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .93) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 1.14) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกาย (n=186)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ที่พักที่เป็นสัดส่วน สำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม	3.06	.95	ปานกลาง
การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	3.05	1.07	ปานกลาง
ห้องน้ำ ที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียง	3.04	.93	ปานกลาง
ร้านจำหน่ายสินค้าบริโภคและอุปโภคที่จำเป็น อยู่ในบริเวณใกล้เคียง	2.97	1.05	ปานกลาง
บริการโทรศัพท์สาธารณะใกล้ที่พักรอเยี่ยม	2.69	1.14	ปานกลาง
รวม	2.96	.91	ปานกลาง

5. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคมอันดับแรก คือ ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .57) รองลงมา คือ คำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ

เมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = .65) และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิกฤตขึ้น ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = .73) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = .97) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม (n=186)

ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ความมั่นใจจากทีมสุขภาพว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีที่สุด	3.70	.57	มาก
คำแนะนำจากทีมสุขภาพเมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา	3.51	.65	มาก
การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง/ เกิดภาวะวิกฤตขึ้น	3.46	.73	มาก
ต้องการคำพูดให้กำลังใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ	3.42	.69	มาก
มีบุคลากรทีมสุขภาพให้ข้อมูลอยู่ข้างๆ ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	3.41	.76	มาก
พูดคุย บอกความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อผู้ป่วย	3.33	.70	มาก
การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ/ ดูแลผู้ป่วย	3.22	.96	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวการรับฟังข้อมูล/ ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน	3.20	.78	ปานกลาง
การใช้เวลาเพียงพอในการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย	3.20	.73	ปานกลาง
ระบายนความเครียด บอกเล่าถึงความวิตกกังวลหรือปัญหาที่ประสบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ	3.19	.82	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการช่วยทำกิจวัตรประจำวัน	3.12	.92	ปานกลาง
การใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยลำพัง	3.04	.84	ปานกลาง
แหล่งข้อมูลหรือการให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านการเงิน	2.97	.97	ปานกลาง
รวม	3.29	.56	มาก

6. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณอันดับแรก คือ คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (\bar{X} = 3.77, S.D. = .54) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการวาง

แผนการรักษาพยาบาล (\bar{X} = 3.30, S.D. = .78) และต้องการการยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว (\bar{X} = 3.26, S.D. = .82) ตามลำดับ ส่วนความต้องการที่น้อยที่สุด คือ การได้รับอนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต (\bar{X} = 2.91, S.D. = .98) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ (n=186)

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	3.77	.54	มาก
การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล	3.30	.78	มาก
การยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว	3.26	.82	มาก
การได้รับอนุญาตในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.05	.99	ปานกลาง
การใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษา	3.00	1.04	ปานกลาง
การได้รับอนุญาตให้พระหรือผู้นำทางศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาในหอผู้ป่วยวิกฤต	2.91	.98	ปานกลาง
รวม	3.21	.65	ปานกลาง

อภิปรายผล

1. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสาร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร รองลงมา คือ การแจ้งอาการทางโทรศัพท์หากผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน และข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อาการที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่เข้าเยี่ยม ตามลำดับ (ตาราง 1) จากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาระดับความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่รักษาในหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลปกเกล้าพบว่า มีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (รุ่งนภา เขียวช่อ และคณะ, 2556) และการศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ความต้องการรายด้านที่ญาติผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ ความต้องการข้อมูล (ลูติมาภรณ์ พรหมรอด และคณะ, 2554) เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในภาวะวิกฤต เกิดภาวะคุกคามทั้งต่อผู้ป่วยและสมาชิก

ครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวการเปลี่ยนแปลง/อันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ อินเขตต์และคณะ (2552) ในญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรกระบบสมองและได้รับการรักษาผ่าตัดสมองที่หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความต้องการในการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับการต้อนรับให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ ได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งจากการศึกษาของ Kleinpell & Powers (1992) ส่วนใหญ่ต้องการให้แจ้งอาการทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะฉุกเฉิน และต้องการให้อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ต้องการให้ทีมสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยหรือการพยากรณ์โรคข้างเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้ทีมสุขภาพต้องสอบถามความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารและให้ข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความพร้อมของสมาชิกครอบครัวในการรับข้อมูลนั้นๆ อธิบายข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ใช้คำพูดที่สุภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

2. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกาย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านร่างกายอันดับแรก คือ ที่พักที่เป็นสัดส่วนสำหรับญาติในขณะรอเยี่ยม รองลงมา คือ การช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และห้องน้ำที่สะดวกและเพียงพออยู่ในบริเวณใกล้เคียงตามลำดับ (ตาราง 2) เนื่องจากสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต มีความกังวลกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น จึงมุ่งสนใจไปที่ผู้ป่วยอย่างเดียว มักไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความต้องการด้านร่างกายตนเองมากนัก (Davidson, 2009) เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยจะมาเฝ้า/นั่งรออยู่หน้าห้องผู้ป่วยหนักวิกฤต ไม่มีที่พักที่เป็นสัดส่วน ห้องน้ำที่เพียงพอก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ไม่เป็นส่วนตัว ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร แล้วจิรา (2553) พบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ด้านร่างกาย 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องผ่าตัด 2) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด 3) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด และจากการศึกษาของ Freitas et al. (2007) ยังพบว่า ความต้องการด้านร่างกายที่สมาชิกครอบครัวต้องการได้ระบุไว้ ได้แก่ ต้องการให้มีห้องพักและห้องน้ำใกล้ห้องผู้ป่วยขณะรอเยี่ยมมีอาหารและของใช้จำหน่ายในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะพบว่าในช่วงแรกๆ ที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ในระยะวิกฤต ครอบครัวมักจะไม่ได้ให้ความสนใจความต้องการทางด้านร่างกายมากนัก ดังนั้น ควรเพิ่มการดูแลและชี้แนะของทีมนักวิชาการเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การจัดที่พัก/ห้องรอเยี่ยม การนอนหลับ ห้องน้ำที่สะดวก และการสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวอื่นๆ ในช่วงเวลาที่มาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งการช่วยเหลือหรือคำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันของครอบครัวใกล้เคียงปกติมากที่สุด

Christian University of Thailand Journal

Vol.22 No.4 (October –December) 2016

3. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตสังคม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตสังคมอันดับแรก คือ ความมั่นใจจากทีมนักวิชาการว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด รองลงมา คือ คำแนะนำจากบุคลากรทีมนักวิชาการเมื่อต้องตัดสินใจในการรักษา และการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิกฤตขึ้นตามลำดับ (ตาราง 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ อินเกตุ และคณะ (2552) พบว่า ความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วย การได้รับการต้อนรับให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ ได้รับความสำคัญจากเจ้าหน้าที่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ และคณะ (2536) พบว่า ความต้องการที่ญาติผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่โรงพยาบาลสนใจดูแลผู้ป่วย รองลงมา คือ ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล รวมทั้งการศึกษาของ Kinrade et al. (2012) พบว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยทางด้านจิตสังคมที่ต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ตอบคำถามตามจริง รองลงมา คือ ต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และต้องการบอกความจริงที่เกิดขึ้นรวมทั้งต้องการคำอธิบายที่เข้าใจง่าย ตามลำดับ ทั้งนี้ทีมนักวิชาการจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีส่วนร่วมมากขึ้น เรียนรู้และดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การตัดสินใจและเป้าหมายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล โดยคำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วย

4. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านจิตวิญญาณ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอันดับแรก คือ คาดหวังให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล และต้องการการยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวตามลำดับ

(ตาราง 4) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการตอบสนอง และส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การสื่อสาร พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ บุญรัตน์ และ สุพัชตรา อุปนิสากร (2555) ประสพการณ์ทางการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับมากและการศึกษาของปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา (2554) ศึกษามุมมองของครอบครัวต่อการดูแลต่อเมื่อสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ครอบครัวได้สะท้อนมุมมองต่อการมุมมองการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นอันดับที่ 3 ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในอันดับต้น ดังนั้นในการดูแลที่มสุขภาพควรสอบถามครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม และหลักศาสนา รวมถึงสิ่งที่ต้องการทำหรือค้างคาที่อยากจะทำให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นำไปใช้เป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้ใกล้เคียงที่สุด
2. นำแบบประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักที่ได้มาใช้ในการประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต และวางแผนการพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพต่อไป
3. สามารถนำผลที่ได้มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อไปได้

ด้านการวิจัย

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถยืนยันผลการวิจัยได้
2. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยสร้างโปรแกรมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กันทิมา มณีฉาย, ธรขวัญ ชีระวัฒน์ประสิทธิ์และธิดิมา ปาลวงค์. (2552). ความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและการอำนวยความสะดวกของญาติและมารดาที่บุตรป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. รายงานวิจัย หอผู้ป่วยหนักเวชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). "การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู : ประสบการณ์ทางการพยาบาล". วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 33(3): 37-50.
- จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ, สุภาภรณ์ ต้วงแพง, สมพร ศิริเต็มกุลและวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ.(2536). "การสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤต". ขอนแก่นเวชสาร. 17(2): 33-43.
- จิตติมาภรณ์ พรหมรอด, สุปรีดา มั่นคง และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2554). การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปฐมวดี สิงห์ตงและชนกพร จิตปัญญา. (2554). "การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วย". วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร. 3(3) : 17-32.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, และคณะ (2556). "ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า".วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 30(1) : 24-34.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2551). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2540). *กระบวนการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศรีรัตน์ อินเกตุ, เกษิณี เพชรศรี และโฆมพัทธ์ มณีวัต. (2552). "ความต้องการและการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง". สงขลานครินทร์เวชสาร. 27(1) : 74-80.
- สมพร แจ้วจิรา. (2553). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา ลีมอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- Bizek, K.S. (2005). "The patient's experience with critical illness". *Critical Care Nursing : A holistic approach*. (pp.12-26). 8thed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Davidson, J.E. (2009). Family-Centered Care : Meeting the Needs of Patient Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Critical Care Nurse*, (29): 28-34.

- Freitas, K.S., Kimura, M and Ferreira K. (2007). "Family member's needs at intensive care units : comparative analysis between a public and a private hospital". *Janeiro-fevereiro*. 15(1): 84-92.
- Gaglione, K.M. (1984). "Assessing and intervention with families of CCU patients". *Nursing Clinics of North America*. (19): 427-432.
- Kleinpell, R.M. & Powers, M.J. (1992). "Needs of family members of intensive care unit patients". *ApplNursRes*. 5(1): 2-8.
- Kinrade, T., Jackson, A.C. and Tomnay, J.E. (2012). "The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives". *Australian Journal of Advanced Nursing*. 27(1): 82-87.
- Lee, L.Y.K. & Lau, Y.L. (2003). "Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong-Kong". *Journal of Clinical Nursing*. 12(4): 490-500.
- McAdam, I. J. & Puntillo, K. (2009). "Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units". *American Journal of Critical Care*. 18(3): 200-208.
- Molter, N.C. (1979). "Needs of Relatives of Critically ill patients : A descriptive study". *Heart & Lung*. 8(4): 332-339.
- Sole, M.L. & Hartshorn, J.C.(1997). *Introduction to critical care nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

