ผลของรูปแบบการให้ข้อมูลผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโพธิ์

Effects of Information Management Model for Relatives of Emergency Patients and Profession Nurse Who's Using Emergency Medical Service System in Emergency Department of Banpho Hospital

นิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล* สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล**
Nittaya Detpituksirikul* Suda Dejpitakssirikul**

Received : 22/7/62
Revised : 4/2/63
Accepted : 4/2/63

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง (Randomized Control Group Posttest Only Design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ หลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามรูปแบบ กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ 2) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาใช้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ และพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 10 คน กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูล 5 ขั้นตอน คือการต้อนรับญาติผู้ป่วย การเตรียมข้อมูล การให้ข้อมูลตามรูปแบบ การนำไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง และการสนับสนุนให้คำแนะนำเพิ่มเติม กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ Independent t-test, Wilcoxon signed ranks test, ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังได้รับการให้ข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูล ในกลุ่มทดลอง (mean 4.36 , S.D. 0.31) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean 3.14, S.D. 0.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001) และ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล (mean3.93, S.D. 0.22) สูงว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล (mean3.19, S.D. 0.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005)

คำสำคัญ : รูปแบบการให้ข้อมูล ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ความพึงพอใจ พยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา*

*** วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*

Abstract

This research is a quasi-experimental research as a randomized control group posttest only design. The objectives were: 1) to compare the satisfaction level of emergency patients' relatives between control group and experimental group after using the information management model through emergency medical service at Emergency department and 2) to compare the level of satisfaction of professional nurses before and after using the information management model for emergency patients' relatives received services through emergency medical services at emergency department.

The systematic random sampling method was used to select 60 patients' relatives and assign into either an experimental or a control group. The purposive sampling was used to select 10 nurses at Emergency Department. The model was composed of 5 steps: creating relationship and taking care patient's relatives, preparing information, giving information, relatives being with the patient, and giving personal support. The control group received the routine information. Data collection was done using a self-constructed tool which included information from Management Model and Satisfaction Questionnaire. Data analysis was done using descriptive statistics of frequency distribution, percentage, mean, standard deviation; Independent t-test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

Results revealed that the mean scores of emergency patient relatives' satisfaction level after receiving the information (mean 4.36, S.D. 0.31) were significantly higher than the control group (mean 3.14, S.D. 0.05), p-value = <0.001. The average total satisfaction scores for each item of professional nurses after using the information management model (mean3.93, S.D. 0.22) was found to be significantly higher than before using information management model (mean3.19, S.D. 0.12), p-value = 0.005.

Keywords : Information Management Model, Satisfaction Level, Patient's Relative, Emergency Nurse.

** Registered Nurse, Professional Level,Ban Pho Hospital, Chachoengsao*

*** Lecturer of Mental Health and Psychiatric Nursing Division, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi*

บทนำ

การสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญมาก การให้ข้อมูลด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง มีความชัดเจนทั้งด้านอาการ ความรุนแรงและการรักษาพยาบาล จะเป็นการดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถเผชิญต่อภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระบบบริการ[1] ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสสี่ยงสูงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง เนื่องจากเป็นที่รองรับผู้ป่วยที่มักมีอาการหนัก ผู้ป่วยและญาติ จึงเกิดความเครียดและคาดหวังที่จะได้รับบริการอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ ดังนั้นการให้บริการด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพร่วมกับทักษะการสื่อสารไกล่เกลี่ยความขัดแย้งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาความไม่พึงพอใจหากการบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ[2] ด้วยเหตุที่การให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนหนึ่งของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จึงได้มีการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จึงไม่สามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการในการรับรู้ข้อมูลและเกิดความพึงพอใจ ถึงแม้ว่าจะมีการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างสุดความสามารถแล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบในการให้ข้อมูลของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อสร้างเสริมความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการ และจากข้อเสนอแนะงานวิจัย เรื่อง อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ห้องฉุกเฉินตามประสบการณ์ของพยาบาล[3] พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารให้ข้อมูลทีละขั้นตอนเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอาการต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ด้วยท่าทีตั้งใจในการช่วยเหลือร่วมกับให้กำลังใจอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจะมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่สงบ ผ่อนคลาย เพื่อการรับรู้ที่ดีขึ้น ดังนั้นห้องฉุกเฉินควรมีห้องพักรอเป็นส่วนตัวสำหรับให้ข้อมูลกับญาติ และอุปสรรคที่สำคัญของการให้ข้อมูล คือพยาบาล ที่ขาดทักษะและความมั่นใจในการให้ข้อมูล โดยเฉพาะทักษะในการสื่อสารเชิงบำบัดกับญาติผู้ป่วยที่เศร้าโศกเสียใจเพราะการไม่ยอมรับการตายของผู้ป่วย จากการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้ทักษะ วิธีการสื่อสารอย่างสอดคล้องทั้งท่าทางคำพูดและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการนั้นเป็นปัจจัยสำ คัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงนำประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในภาวะวิกฤติ มากำหนดวิธีการในกระบวนการสื่อสารและเนื้อหาการให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล จัดหาที่นั่งพักรอและให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเต็มความสามารถ โดยเริ่มต้นให้ข้อมูลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ณ จุดเกิดเหตุ ขณะอยู่ในรถพยาบาล รวมถึงให้ข้อมูลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติตามทฤษฎีภาวะวิกฤต ของอคิลเลรา[4] นอกจากนี้มอลเตอร์[5] ได้ศึกษาเรื่องความต้องการได้รับข้อมูลของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินและข้อมูลที่เป็นความต้องการลำดับต้น คือ การรับรู้เกี่ยวกับอาการ การรักษาและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมุ่งหวังให้เกิดระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพสูง ลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนเพราะปัญหาการสื่อสาร ที่ไม่สามารถสร้างการรับรู้และเข้าใจให้กับผู้รับบริการได้ ทั้งนี้พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ที่ได้รับการส่งเสริมทักษะการให้ข้อมูลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ใช้บริการการให้ข้อมูลผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามรูปแบบ กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คำถามการวิจัย การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงหรือไม่และเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการข้อมูลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันหรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. ระดับความพึงพอใจ ของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล จะสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลจะแตกต่างกัน และระดับความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบฯ จะสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอคิลเลรา[4] ที่อธิบายว่าปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสมดุล (Balancing Factor) และปรับตัวได้ของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ มี 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (Perception of the Event) ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational Support) และกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (Coping Mechanism) และแนวคิดความต้องการข้อมูลข่าวสารของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของมอลเตอร์[5] ที่กล่าวว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย ด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายต่าง ๆ ด้านอารมณ์และความต้องการด้านจิตวิญญาณ ที่เป็นความต้องการความมั่นคงด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวเน้นการให้ข้อมูลที่ตอบสนองกับความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ที่จะนำไปสู่การเผชิญภาวะวิกฤตได้ ซึ่งการสื่อสารที่สำคัญคือการตอบสนองการรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริง การให้ข้อมูลที่ชัดเจนอย่างเป็นขั้นตอน เกี่ยวกับอาการ การรักษาและแนวโน้มอาการที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงการการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะดวกสบายต่าง ๆ และการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวไปพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 ขั้นตอน คือ การต้อนรับญาติผู้ป่วย การเตรียมข้อมูล การให้ข้อมูลตามความต้องการ การนำไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง และการสนับสนุนให้คำแนะนำเพิ่มเติม ซึ่งการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัยนี้จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วย และพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการให้ข้อมูล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดครั้งเดียวหลังการทดลอง (Randomized Control Group Posttest Only Design) ดังนี้ 1)กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 จำนวน 60 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์กำลังของโพลิทและฮังเลอร์[6] โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.50 ที่ค่า Power 0.80 และค่า Effect size 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คนต่อกลุ่มและเพิ่มจำนวนกลุ่มละร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แบ่งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลาก (Randomization) กลุ่มที่จับได้เลข 1 เป็นกลุ่มทดลองที่เหลือเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง

จะได้รับข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลแบบตามปกติ และนำมาวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านโพธ์ 2) มีประสบการณ์ให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี และ 3) มีความเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจก่อนและหลัง การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามรูปแบบตามรูปแบบที่สร้างขึ้น แล้ววิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในงานวิจัยนี้มี 2 เครื่องมือหลัก คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ รูปแบบการให้ข้อมูล และ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่1เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2. เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฯ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

1. รูปแบบการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง เป็นวิธีการในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดความต้องการข้อมูลข่าวสารของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของมอลเตอร์ 5 และทฤษฎีภาวะฉุกเฉินของอคิลเลรา 4 เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน 3 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติปรับตัวได้ คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้าและกลไกในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งการรับรู้สถานการณ์ การปรับตัวของประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสอบถามอาการปัญหาของผู้ป่วย ขั้นที่ 2 การเตรียม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูลตามแบบแผนหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลขั้นต้นแล้ว ขั้นที่ 4 การนำญาติไปเยี่ยมที่เตียงผู้ป่วย และขั้นที่ 5. การตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและปลอบใจญาติผู้ป่วยเมื่อพบกับการสูญเสีย รูปแบบการให้ข้อมูลดังกล่าวมีรายละเอียดขั้นตอนดังตารางที่ 1

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสร้างสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านการให้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ ด้านการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ ด้านให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ จำนวน 5 ข้อ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์และความต้องการระบบเกื้อหนุนในภาวะวิกฤตของ อคิลเลรา[4] และแนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของมอลเตอร์[5] มาสร้างข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่พอใจ พอใจน้อย พอใจปานกลาง พอใจมากและพอใจมากที่สุด ระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คือ ไม่พอใจจนถึงมีความพอใจมากที่สุด

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ แบ่งลักษณะการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยและบริการพยาบาลเป็น 5 ด้าน โดยข้อคำถามด้านที่ 1 ถึงด้านที่ 4 จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามเดียวกันกับแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน และด้านที่ 5 คือด้านความสะดวกและเหมาะสมต่อการปฏิบัติในการให้ข้อมูลจำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่พอใจ พอใจน้อย พอใจปานกลางพอใจมากและพอใจมากที่สุด ระดับคะแนน 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คือ ไม่พอใจจนถึงมีความพอใจมากที่สุด

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้ข้อมูล

หลักการ	ขั้นตอน	กลยุทธ์ที่นำมาใช้
1. แนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต 1.1 ความต้องการด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายต่าง ๆ ด้านรับรู้ข้อมูลและด้านการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย 1.2 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูล 1.3 การสื่อสารให้กำลังใจ (Supportive Communication) - ลดสิ่งกระตุ้น ช่วยให้ผ่อนคลาย - เทคนิคเข้าใจผู้รับบริการ (Express Empathy) ให้ข้อมูลเหมาะสมกับเวลาและความต้องการ -รับฟังอย่างตั้งใจ 2. การให้ข้อมูลในภาวะวิกฤติ - เตรียมให้ข้อมูล - ประเมินการรับรู้และความต้องการรับรู้ข้อมูล	1. การเตรียมความพร้อมในการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยและ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2. พยาบาลดำเนินการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามรูปแบบที่สร้างขึ้น 5 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและประเมินการรับรู้และความต้องการรับรู้ข้อมูล	1. จัดประชุมชี้แจงให้บุคลากรทราบและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ - ผู้ช่วยเหลือคนไข้,พนักงานเปลต้อนรับญาติผู้ป่วย เชิญนั่งพักในที่ที่จัดไว้ และประสานงานระหว่างญาติผู้ป่วยกับพยาบาลในเวรซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน - จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนตัว ลดสิ่งกระตุ้น - จัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการผ่อนคลาย - พยาบาลให้ข้อมูลทีละขั้นและหยุดดูอาการตอบสนอง 2. ประสานงานและสร้างความเข้าใจให้แก่ญาติถึงเหตุผลในการให้ญาตินั่งพักคอยก่อนในขณะที่ทีมรักษาพยาบาลกำลังช่วยผู้ป่วยอย่างปัจจุบันทันที - สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและญาติ - รับฟังอย่างตั้งใจ - สอบถามอาการปัญหาเมื่อไปรับผู้ป่วยที่บ้านหรือที่เกิดเหตุ แนะนำการปฏิบัติตัวของญาติเมื่ออยู่บนรถพยาบาลและการให้กำลังใจผู้ป่วยและจัดที่นั่งให้ญาติบนรถพยาบาล
	ขั้นที่ 2 การเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยที่พยาบาลจะให้กับญาติ	- เตรียมให้ข้อมูล - ประเมินการรับรู้และความต้องการรับรู้ข้อมูล

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้ข้อมูล (ต่อ)

หลักการ	ขั้นตอน	กลยุทธ์ที่นำมาใช้
- เรียบเรียงเหตุการณ์ตามลำดับ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย เริ่มจากจุดที่ญาติรับรู้ (Sandwich Technique)	ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูลตามรูปแบบ	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรคและแผนการรักษา - วิธีการให้ข้อมูลเริ่มจากจุดที่ญาติรับรู้และเสริมต่อข้อมูลที่ควรรู้เพิ่มเติม (Sandwich Technique)
	ขั้นที่ 4 การนำญาติไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงอย่างให้เกียรติ	- สนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย - ตอบสนองต่อความรู้สึก ความต้องการ การเคารพ การตัดสินใจและร่วมตัดสินใจ
	ขั้นที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และปลอบใจเมื่อพบกับการสูญเสีย	- แนะนำการปฏิบัติตัวของญาติและการให้กำลังใจผู้ป่วยและให้ข้อมูลอาการที่เปลี่ยนแปลง - ตอบสนองต่อความรู้สึกและสรุปข้อมูลวางแผนเพื่อการเผชิญปัญหาการสูญเสีย

คุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และหาค่าความสอดคล้องของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC = 0.79 นำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .95

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) หาค่าความสอดคล้องของแบบสอบถามได้ค่า IOC = 0.82 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานห้องฉุกเฉินและมีประสบการณ์การออกรับผู้ป่วยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .957

3. รูปแบบการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 011/2560 ในขั้นตอนการพบผู้ร่วมผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่มีความชำนาญในการสื่อสารและให้ข้อมูลในภาวะฉุกเฉินเตรียมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้เป็น 2 ส่วน คือ 1. ฝึกอบรมการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามรูปแบบ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสอบถามอาการปัญหาประกอบด้วย การประเมินความต้องการการรับรู้ สอบถามอาการปัญหาเมื่อไปรับผู้ป่วยที่บ้านหรือที่เกิดเหตุ แนะนำการปฏิบัติตัวของญาติเมื่ออยู่บนรถพยาบาลและการให้กำลังใจผู้ป่วย และจัดที่นั่งให้ญาติบนรถพยาบาล ฝึกอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนโดยให้ญาตินั่งคอยในที่ที่จัดไว้และฝึกการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ขั้นที่ 2 การเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยที่พยาบาลจะให้กับญาติโดยการให้สะท้อนสรุปข้อมูลที่ต้องให้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับชื่อแพทย์ผู้รักษาอาการ การดำเนินของโรค การแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ยาเครื่องมือและวิธีการช่วยเหลือ แนวโน้มอาการเปลี่ยนแปลง และแผนการรักษาขั้นต่อไป รวมถึงการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ขั้นที่ 3 การให้ข้อมูลที่เตรียมไว้ตามรูปแบบ โดยฝึกสื่อสารโดยใช้คำพูดให้กำลังใจ การใช้น้ำเสียงที่มั่นคง มีความชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และท่าทางที่สงบในการให้ข้อมูล ขั้นที่ 4 ฝึกบทบาทสมมุติการนำญาติไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงอย่างให้เกียรติและขั้นที่ 5 ฝึกการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำและปลอบใจเมื่อพบกับการสูญเสีย ส่วนที่ 2.การประเมินความพร้อมในการปฏิบัติโดยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดและสะท้อนการปฏิบัติในการให้ข้อมูลและฝึกฝนในขั้นตอนที่เป็นจุดอ่อนและแก้ไขจนเกิดความมั่นใจที่จะนำ ปใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2. ผู้วิจัยดำเนินการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการเตรียมความพร้อมในข้อ 1 ขึ้นเวรในเดือนมีนาคม 2561 และมอบหมายให้ออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละเวร ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินตามปกติที่เคยปฏิบัติแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มากับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน และกลุ่มตัวอย่างรายถัดไปที่สุ่ม

แบบมีระบบ เก็บข้อมูลเช่นนี้จนครบ 30 ราย ส่วนในกลุ่มควบคุม โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการเตรียมความพร้อมในข้อ1ขึ้นเวรในเดือนเมษายน 2561 และมอบหมายให้ออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละเวร ให้ข้อมูลตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่มากับผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง หลังจากที่ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในขณะที่มีการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนแล้วและอยู่ในระยะสังเกตอาการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรายถัดไปที่สุ่มแบบมีระบบเก็บข้อมูลเช่นนี้ จนครบ 30 ราย

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ก่อนการใช้รูปแบบ 1 ครั้ง และเก็บข้อมูลหลังจากการโดยทันทีทุกครั้งที่ใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการให้ข้อมูลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ใช้บริการให้ข้อมูลตามปกติด้วยการทดสอบค่า Independent t-test และทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลด้วยการทดสอบค่า Wilcoxon matched paired signed ranks test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	36.7	9	30
หญิง	19	63.3	21	70
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 30 ปี	5	16.7	9	30
30 – 49 ปี	19	63.3	5	16.7
50 ปีขึ้นไป	6	20.0	16	53.3

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทั่วไป (n=10)	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		
หญิง	10	100
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	3	30.00
30 – 49 ปี	4	40.00
50 ปีขึ้นไป	3	30.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายด้านของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)			
		S.D.		S.D.	t	p-value
ด้านสร้างสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย	4.18	0.21	3.06	0.09	26.45	<0.001
ด้านการให้ข้อมูล	4.31	0.38	3/06	0.08	17.43	<0.001
ด้านการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย	4.42	0.34	3.09	0.11	20.39	<0.001
ด้านการให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ	4.56	0.35	3.39	0.15	16.57	<0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

กลุ่มตัวอย่าง		S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n= 30)	4.36	0.31	21.49	<0.001
กลุ่มควบคุม (n= 30)	3.14	0.05		

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ใช้บริการให้ข้อมูล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 60)

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.42 – 5)	13	43.3	0	0.00
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.09 – 4.41)	17	56.7	24	80.0
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1 – 3.08)	0	0.00	6	20.0

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล (n = 10)

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		
		S.D.		S.D.	p-value
ด้านสร้างสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย	3.02	0.06	3.76	0.28	0.005*
ด้านการให้ข้อมูล	3.41	2.25	4.08	0.25	0.005*
ด้านการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย	3.07	0.16	3.88	0.26	0.005*
ด้านการให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ	3.14	0.16	3.98	0.15	0.027*
ด้านความสะดวกและเหมาะสมต่อการปฏิบัติ	3.13	0.23	3.73	0.62	0.005*
ภาพรวม	3.19	0.12	3.93	0.22	0.005*

* Wilcoxon matched paired signed ranks test

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตารางที่4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายด้านทุกด้านในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =<0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านในกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =<0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5

3. เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.70 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 ดังตารางที่ 6

4. คะแนนความพึงพอใจรายด้านและโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ (p-value =.005) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมหลังจากการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ความพึงพอใจด้านความสะดวกและเหมาะสมต่อการปฏิบัติในการให้ข้อมูลก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ มีความต่างกันน้อยกว่าด้านอื่น ดังตารางที่ 7

การอภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินรายด้านทุกด้านในการใช้บริการรูปแบบการให้ข้อมูล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ (p-value =<0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลในรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่สามารถตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและการตอบสนองด้านร่างกาย การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ญาติรับรู้ต่อสถานการณ์ รับรู้ปัญหาที่วิกฤตของผู้ป่วยการจัดที่นั่งพักรอแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า ที่ดีทำให้การเผชิญปัญหามีประสิทธิภาพจึงเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับซึ่งสอดคล้องกับการช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤตของอคิลเลรา[4] และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฐมพร สิงห์ดง และ ชนกพร จิตปัญญา[7] ที่ศึกษาการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต : มุมมองจากญาติผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวได้สะท้อนมุมมองต่อการดูแล 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูล 2) การดูแลจิตใจและอารมณ์ 3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 4) การได้รับความสะดวกสบายเมื่อเฝ้าดูอาการผู้ป่วยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล 5) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และ 6) การส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัว

ส่วนการให้ข้อมูลในรูปแบบการพยาบาลตามปกตินั้น เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยไม่ได้คำนึงถึงการตอบสนองต่อความต้องการของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินจะให้เมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลงใกล้เสียชีวิต หรือต้องส่งต่อไปรักษา ที่สถานบริการระดับตติยภูมิเท่านั้น ซึ่งการที่ไม่ได้ให้ข้อมูลเป็นระยะๆ จะทำให้ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินเกิดความกังวลใจว่าอาการผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นหรือไม่อย่างไร ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าสอบถามปัญหา หรือพูดคุยปรึกษากับพยาบาล และแสดงความต้องการแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในระหว่างการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลงญาติจึงรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ คงสุวรรณ และคณะ[3] ที่ศึกษาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตายที่ห้องฉุกเฉิน ที่ว่า อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในห้องฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ 1) อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้างของห้องฉุกเฉิน ในห้องฉุกเฉินไม่มีห้องที่จะพูดคุยกับญาติได้ 2) อุปสรรคด้านวัฒนธรรมองค์กรและระบบงาน บุคลากรในห้องฉุกเฉินมุ่งเน้นการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ เวลาในการช่วยชีวิตสำคัญที่สุดจึงไม่เข้าใจความรู้สึกของญาติว่าเขาต้องการคนดูแล และบุคลากรในห้องฉุกเฉินมีจำกัด จึงไม่ได้จัดคนมาดูแลญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) อุปสรรคด้านศักยภาพของแพทย์และพยาบาล ขาดทักษะในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ขาดทักษะการสื่อสารการดูแลญาติผู้ป่วยวิกฤต ส่วนการให้ข้อมูลในรูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่นั้น ได้ปรับรูปแบบการให้ข้อมูลและจัดระบบบริการเพื่อลดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตดังกล่าว จึงทำให้ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมในการใช้บริการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p- value =<0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุม และระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลจะสูงกว่าการให้ข้อมูลตามการพยาบาลปกติ อภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่นี้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของญาติที่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ส่วนระดับความพึงพอใจนั้นเกิดจากความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับการดูแลที่ญาติผู้ป่วยได้รับจริง โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการทางร่างกาย การพูดคุยเป็นกันเอง สอบถามอาการผู้ป่วยจากญาติด้วยความห่วงใย อธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องให้ญาตินั่งคอยนอกห้องก่อนขณะกำลังช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้ญาติรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นมิตร และรู้สึกดีในการบริการที่ได้รับซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคิง[8] ที่ว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติและพยาบาลทำให้เกิดการค้นหาวิธีปฏิบัติที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ผู้ใช้บริการต้องการได้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าการให้ข้อมูลในรูปแบบเดิม สามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองมีการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทีละขั้นตอน สื่อสารข้อมูลชัดเจนต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ โดยใช้ภาษาที่ให้ญาติเข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ญาติซักถามในเรื่องที่กังวลไม่สบายใจ ขณะให้ข้อมูลใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลอ่อนโยน แสดงท่าทีเต็มใจ ให้เกียรติญาติและเคารพในศักดิ์ศรีของญาติผู้ป่วย ข้อมูลที่ให้เป็นข้อมูลสำคัญที่ญาติต้องการทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อกังวลใจ ซึ่งการบริการพยาบาลดังกล่าวเป็นสิ่งที่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินต้องการจากพยาบาล จึงเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล สอดคล้องกับของมอลเตอร์[5] ที่กล่าวว่าความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตโดยเฉพาะผู้ป่วยหนัก เป็นความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ส่วนการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในรูปแบบปกติ ญาติผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจน้อยกว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่ เพราะการดำเนินการให้ข้อมูลไม่ได้เตรียมการอย่างมีแบบแผน จะให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง พยาบาลจะมุ่งเน้นการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ได้สื่อสารกับญาติ การที่พยาบาลไม่ได้ฝึกการเตรียมตัวในการให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมาก่อน จึงไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับญาติให้เข้าใจและยอมรับความสูญเสียได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ คงสุวรรณและคณะ[3] สรุปได้ว่าแพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ขาดวิธีการเทคนิคในการให้ข้อมูลกับญาติทำให้ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการสื่อสารการดูแลญาติที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก ไม่ยอมรับการสูญเสีย จากข้อมูลเรื่องอุปสรรคในการให้ข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตดังกล่าวทำให้ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

3. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ56.70 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับความพึงพอใจโดยรวมของญาติผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80 ระดับต่ำ ร้อยละ 20 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ข้อมูลที่สร้างขึ้นใหม่นี้สามารถตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี จึงเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับสูง ใกล้เคียงกับระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ในด้านสร้างสัมพันธภาพและตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

ด้านการให้ข้อมูล ด้านการสนับสนุนให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ด้านกำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือ และไม่พบความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรานันท์ อนุชน[9] ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุซึ่งให้ข้อสรุปว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน ส่วนการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มควบคุมโดยให้ข้อมูลการพยาบาลตามการปฏิบัติงานปกตินั้น ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับต่ำร้อยละ 20 อภิปรายจากการศึกษาของ วารุณี บัวมีธูป[10] ที่ว่าการที่ญาติผู้ป่วยไม่ได้รับคำ นะนำ การอธิบาย การตอบคำถาม หรือการสนับสนุนความต้องการทางด้านจิตใจเท่าที่ควรก็จะส่งผลญาติผู้ป่วยให้เกิดความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งความไม่แน่ใจในการรักษาพยาบาล จึงเกิดความกลัว ความเครียดและกลายเป็นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจได้และทำให้การปรับตัวเผชิญกับปัญหาการสูญเสียไม่ได้จึงส่งผลให้ไม่พึงพอใจในบริการให้ข้อมูล ทั้งนี้การทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามปกติพยาบาลจะให้ความสำคัญที่การดูแลอาการทางกายที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงไม่สามารถที่จะสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ชัดเจนเพียงพอกับการรับรู้จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในระดับปานกลาง

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจรายด้านและโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการให้ข้อมูลข้อมูลในทุกด้านและโดยรวมหลังจากการใช้รูปการให้ข้อมูลมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล อภิปรายได้ว่า เมื่อพยาบาลใช้รูปแบบการให้ข้อมูลพยาบาลจะมีการเตรียมการมีการให้ให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติทำให้เกิดเข้าใจและพึงพอใจ ผู้ให้การพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีมีกำลังใจในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตยา แดงสุวรรณ และ คณะ[11] ได้ศึกษาการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า ญาติผู้มารับบริการรับบริการรับรู้ข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ของญาติระยะเมื่อมาถึงและระยะก่อนจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินกรณีนอนอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ข้อมูลขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลและจำ น่ายกลับบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลแผนกอุบัติเหตุหากมีการปรับกระบวนการ และเทคนิคการให้ข้อมูลข่าวสารก็จะสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการในระดับสูงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการขยายผลการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังแผนกผู้ป่วยใน ที่รับผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายไว้ดูแล เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจในอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและยอมรับการสูญเสียได้ และนำผลมาพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานคุณภาพของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในระดับเครือข่ายจังหวัดต่อไป

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางระบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้การให้ข้อมูลในแต่ระยะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

REFERENCES

1. Sangsongrit, N. Crisis in Emergency Department: Caring for Patient's Relatives with Humanized Care Nursing. Journal of the Thai Red Cross Nurses, 2017; 10(2): 47-56.(inThai)
2. Ramkaew, K. & Oumtanee, A. Working Experience of Emergency Nurses in Tertiary Care Hospital. Journal of The Royal Thai Army, 2014; 15(3): 226-234. (in Thai)
3. Kongsuwan, W., Nilmanat, K., Matchim, Y. Barriers in caring for critically ill and dying patients in emergency rooms: nurses' experiences. Songklanagarind Journal of Nursing, 2014; 34(3): 97-107. (in Thai)
4. Aquilera, DC. Crisis intervention. In: Birckhead LM, editor. The therapeutic use of self. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1989. p.229-50.
5. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study. Heart Lung, 1979; 8(2): 332-9.
6. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: Lippincott. Chicago (Author-Date, 15th ed.); 1983.
7. Singdong, P. & Jitpanya, C. Caring for relatives of critically ill patients : Relatives' perspectives. Princess of Naradhiwas University Journal, 2011; 3(3): 17-32. (in Thai)
8. King IM. A theory for nursing. New York: John Wiley & Sons; 1981.
9. Anuchon, S. Factors Effected to Client satisfaction toward the Services of the Emergency Accidental Room at Phramongkutklao Hospital. Journal of The Royal Thai Army, 2013; 14(3): 159-69. (in Thai)
10. Buaibhom, W. Needs and responses to needs of family members of patients in the intensive care unit. Uttaradit Hospital Independent Study, Master of Nursing Science Adult Nursing Program, Graduate School Chiang Mai University, 2008.
11. Dangsuwan, K., Phongsuwan, C., Gaseng, S., Srichai, P., Jeankong, B., Masae, R., et al. Perceived Information of Relatives at Emergency Department Naradhiwasrajanagarindra Hospital. Princess of Naradhiwas University Journal, 2012; 4(2): 16-28. (in Thai)