

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

The Health literacy and Factors Associated with the Health literacy of Relatives in Caring for Patients using Ventilators in the Medical Ward of Buriram Hospital

สุพิน สุโข¹ ธัญญาสิริ ธัญยสวัสดิ์*¹ เพ็ญพิศ นกุลสวัสดิ์¹ โสภา บุตรดา²
Supin Suko¹ Thanyasiri Thanyasawat*¹ Penpis Nugoonsawat¹ Sopa Budda²
¹มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000
¹Western University, Buriram, Thailand , 31000
²โรงพยาบาลบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000
²Buriram Hospital, Buriram Thailand , 31000

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเป็นผู้ดูแล (care giver) ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของญาติผู้ป่วยและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเป็นผู้ดูแล (care giver) ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของญาติผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 180 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.30 มีอายุ 41 – 50 ปีร้อยละ 27.72 จบประถมศึกษา ร้อยละ 41.3 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 30.98 มีความสัมพันธ์เป็นลูก ร้อยละ 59.25 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 7-9 วัน ร้อยละ 41.30 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านผลกระทบต่อญาติ และด้านปัจจัยความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Pearson product Moment Correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ในการเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของญาติผู้ป่วย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.86, SD=.56) ด้านผลกระทบต่อญาติ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.58, SD=.80) และด้านปัจจัยความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.49, SD=.46) 2) ความรอบรู้ความต้องการด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างมีความสำคัญทางสถิติ (r =.045, P-value=.000)

คำสำคัญ : ความรอบรู้, ผู้ดูแล, เครื่องช่วยหายใจ

Corresponding : Email:thanyasiri.th@western.ac.th*

วันที่รับ (Received) 11 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 1 มี.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 24 มี.ค. 2568

Abstract

This study is a descriptive research aimed at examining the level of health literacy in caregivers of patients who use a ventilator for their relatives. Study of factors related to health literacy in caregivers of patients using ventilators, specifically focusing on family members who care for ventilator-dependent patients. The population and sample consist of 180 people, with 66.30% being female. 27.72% are aged between 41 - 50 years old, while 41.3% have completed primary education. 30.98% are farmers, and 59.25% have a relationship as a child. The duration of caregiving for patients ranges from 7 to 9 days, with 41.30% of the respondents in this category. The tools used for data collection are personal information questionnaires regarding health literacy, the impact on family members, and factors influencing the knowledge of patient care. The data analysis will use descriptive statistics and the Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The study findings revealed that 1) the level of health literacy among caregivers of patients using ventilators for their relatives was generally at a moderate level ($\bar{X}=2.86$, $SD=.56$) The impact on relatives is moderate overall ($\bar{X}= 2.58,SD=.80$) And the factor of knowledge in patient care, the overall level is moderate ($\bar{X}= 2.49$, $SD=.46$) The knowledge of physical needs is significantly correlated with the knowledge of caring for patients using ventilators, as indicated by a statistically significant relationship ($r = .045$, $P\text{-value} = .000$).

Keywords : Health Literacy , Care giver , Ventilator

บทนำ

สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญและเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่สุดของผู้ป่วย โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยมีมากกว่าการดูแลทางร่างกายเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยยังต้องการด้านจิตใจด้วย สมาชิกครอบครัวจะส่งผ่านความรักและเชื่อมโยงความห่วงใยไปยังผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ นอกจากนี้จะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคยและทราบความต้องการของผู้ป่วยแล้วการได้ร่วมดูแลผู้ป่วย ยังเป็นความภาคภูมิใจที่สมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ที่มีคุณค่าของตนเอง สมาชิกครอบครัวจะเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยความรู้สึกสับสน เครียด และวิตกกังวล กระวนกระวายใจ¹ จากการไม่รู้หรือรับรู้ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องต่อภาวะเจ็บป่วย มีความกลัวและความวิตกกังวลเมื่อต้องพบทีมสุขภาพ เพื่อรับทราบข้อมูลและร่วมตัดสินใจเลือกแผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างทั้งกายและจิต ซึ่งมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแล 3 ด้าน คือด้านการรักษาพยาบาล ด้านความสุขสบาย และด้านการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณ² การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัว โดยให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดูแลยอมรับ

และไว้วางใจซึ่งกันและกันมีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการปรึกษาหารือและตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะทำให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพ³

นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมใช้เครื่องช่วยหายใจ ครอบครัวผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับสภาพอาการของผู้ป่วย ไม่เข้าใจผลการรักษา มีข้อจำกัด ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งบางรายสามารถอนุญาตเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและความวิตกกังวล มีผลกระทบกับครอบครัวในด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล รู้สึกสับสนหมดหวัง และกลัวว่าผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต รวมทั้งมีความคาดหวัง ต่อพยาบาลว่าต้องให้การบริการที่ดีมีความถูกต้องและถูกใจมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว⁴ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยและอยู่กับผู้ป่วยตลอดการพักรักษาในโรงพยาบาลรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยการเอาใจใส่ ปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจ ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา ดูแลให้ผู้ป่วยมีความหวังค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยพยายามทำความรู้จักและเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยห่วงใยและอยู่เคียงข้าง ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย คอยช่วยเหลือทำ

กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมี คุณภาพ แสดงพฤติกรรมบริการที่ดี ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล บนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ โดยอาศัยทั้งศาสตร์ และศิลป์ ให้การพยาบาลด้วยการมีทักษะ เคารพในคุณค่า และความมีศักดิ์ศรีของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้อย่าง ดีที่สุดเปรียบเหมือนเป็นตัวแทน ของสมาชิกครอบครัว แต่เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ผูกพัน รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด คู่กันเคยและสามารถตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วย ได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้มากกว่าและดีกว่า ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางด้านจิตใจ สมาชิกครอบครัวจะเป็นสื่อ กลางให้พยาบาลได้รู้จักกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาที่เป็นรูปแบบการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พบว่าญาติมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติไม่เพียงพอ รวมทั้งขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ⁵ ผู้ดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เมื่อไหร่ มากน้อยเพียงใด กิจกรรมใดบ้างที่อนุญาตให้ญาติสามารถกระทำได้ มีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไร ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ กิจกรรมการดูแลที่ค่อนข้างซับซ้อน ขาดความรู้ และขาดความมั่นใจในความกล้าตัดสินใจ ในการปีบงูกลมช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลหรือญาติไม่กล้าพอที่จะพูดคุย ซักถามปัญหา และแสดงความคิดเห็นมากขึ้น เมื่อแพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เน้นด้านความรู้ด้านสุขภาพด้าน ความรอบรู้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความรอบรู้ด้านการดูแลความปลอดภัยในชีวิต ความรอบรู้ด้านการสัมผัส สื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็น

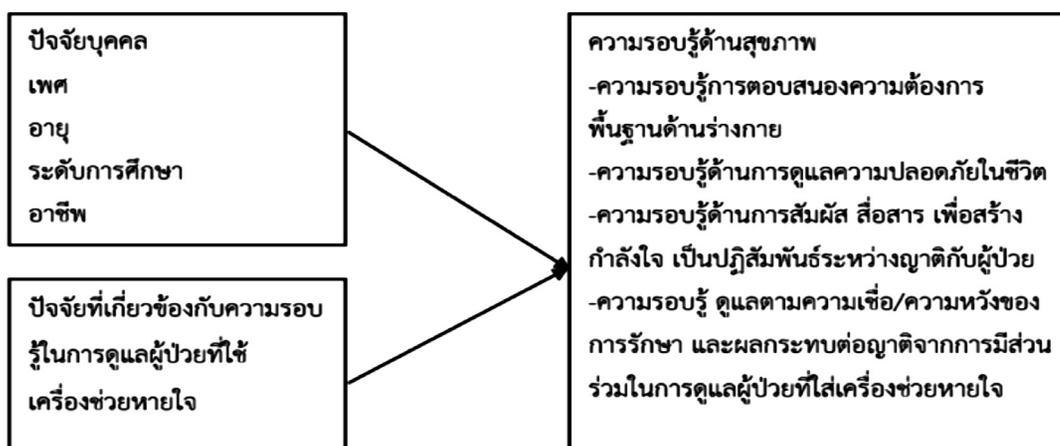
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย และความรู้ ดูแลตามความเชื่อ/ความหวังของการรักษา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในช่วงวิกฤตของชีวิต รวมทั้งวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของสมาชิกครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ทั้งของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีความกล้าในการตัดสินใจและยินดีเต็มใจช่วยเหลือในกิจกรรมที่มีความซับซ้อนให้กับผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของญาติผู้ป่วย
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในการเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของญาติผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรอบรู้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความรอบรู้ด้านการดูแลความปลอดภัยในชีวิต ความรอบรู้ด้านการสัมผัส สื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย และความรู้ ดูแลตามความเชื่อ/ความหวังของการรักษา และผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับอนุญาต จากหอผู้ป่วยให้เฝ้าผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดตัวอย่าง สำหรับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% พิจารณาเก็บข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ยินดีและสามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่กระทบต่อการได้รับบริการการคัดเลือกรูปแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคิดจากสถิติผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ประมาณ 3 คน/วัน ผู้วิจัยวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 30 วัน ในวันทำการ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ช่วงเวลา 09.00-18.00 น. อยู่ในช่วงเวรเช้าและบ่าย และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ดูแลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ใช้แอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นเข้าสู่ ภาวะฉุกเฉินวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน พร้อมทั้งอาจได้รับเหตุการณ์ในการช่วยชีวิต การเก็บรวบรวมข้อมูลอาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

2. ผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจต้องย้ายไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เนื่องจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องรีบดำเนินการเรื่องเอกสารต่างๆ และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการย้าย โรงพยาบาล จึงไม่สะดวกในการ

ให้ข้อมูล

เกณฑ์การหยุดการวิจัย - ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการทำแบบสอบถามต่อ

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1973) ซึ่งหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจฉุกเฉินที่มาใช้บริการใน ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 189 ราย ซึ่งสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ เท่ากับ 171 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมประมาณร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Polit & Beck, 2017) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 188 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร.0033.102.1/26 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อการตัดสินใจ เข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ไม่มี การเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่แสดงถึงผู้ให้ข้อมูล เก็บไว้ เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และวิเคราะห์สรุปผลในภาพรวม จะทำลายข้อมูลหลังจากการ วิจัยเสร็จสิ้น และตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาของการเข้ามาดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรอบรู้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความรอบรู้ด้านการดูแลความปลอดภัยในชีวิต ความรอบรู้

ด้านการสัมผัสสื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย และความรอบรู้ ดูแลตามความเชื่อ/ความหวังของการรักษา

ส่วนที่ 3 ผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

คุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อถามหรือวัดได้ตรงกับเรื่องหรือไม่ และข้อคำถามทั้งหมดนั้น ครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องที่จะวัด หรือไม่ ความเห็นพ้องต้องกันของคณะผู้ทรงคุณวุฒิแสดงถึงความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ นั้น ซึ่งคำนวณออกมาเป็นตัว เลขเรียกว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) โดยผู้เชี่ยวชาญ จะประเมินข้อคำถามแต่ละข้อแล้วให้คะแนนเป็น 4, 3, 2, หรือ 1 (4 = เกี่ยวข้องมากที่สุด และ 1 = ไม่เกี่ยวข้อง เลย) ค่า CVI ของแบบสอบถามทั้ง ฉบับคิดจากค่าร้อยละของข้อคำถามที่ได้คะแนน 3 ขึ้นไป ค่า CVI เท่ากับ .80 มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถามความคิดเห็น ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดย โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยภาพรวมมีค่าเท่ากับ .88 รายข้อมีความเชื่อมั่น ดังนี้

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

ด้านผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง จำนวน 122 คน ร้อยละ 66.30 เป็นเพศชาย จำนวน 62 คน ร้อยละ 32.70 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 51 คน ร้อยละ 27.72 รองลงมา 51-60 ปี จำนวน 37คน ร้อยละ 20.11 อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 17.93 และอายุ 21– 30 ปี จำนวน 29 คน ร้อยละ 15.76 และอายุน้อยสุด ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 12 ร้อยละ 6.52 และอายุน้อยสุดต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 12 ร้อยละ 6.52 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 57 คน ร้อยละ 30.98 รองลงมา ไม่มีรายได้ จำนวน 54 คน ร้อยละ 29.35 และรับจ้าง จำนวน 50 คน ร้อยละ 27.17 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ มีน้อยกว่า 5000 บาท จำนวน 78 คน ร้อยละ 42.39 รองลงมา 10001 – 20000 บาท จำนวน 44 คน ร้อยละ 23.91 รายได้ 5001- 10000 บาท จำนวน 41 คน ร้อยละ 22.28 และรายได้น้อยสุด 40001 – 50000 บาท จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.54 ความสัมพันธ์ เป็นลูกกับผู้ป่วย จำนวน 109 คน ร้อยละ 59.25 รองลงมา เป็นหลานจำนวน 28 คน ร้อยละ 15.23 และความสัมพันธ์ที่มีจำนวนน้อยสุดเป็นสามี จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.54 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 7-9 วัน จำนวน 76 คน ร้อยละ 41.30 รองลงมา 1-3 วัน จำนวน 71 คน ร้อยละ 38.59 และระยะเวลาในการดูแลจำนวนน้อยมาก และใช้เวลานาน มากกว่า 10 วันจำนวน 12 คน ร้อยละ 6.52

ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ภาพรวมในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=2.96$, $SD=.80$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย อันดับแรก คือ มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแอมพิสได้ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ($\bar{X}=2.99$) รองลงมา คือ มีความรู้และเข้าใจในการดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย ($\bar{X}=2.96$) มีความรู้และเข้าใจในการทำ ความสะอาดเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะและถ่ายอุจจาระ ($\bar{X}=2.97$) และมีความรู้และเข้าใจในการให้อาหารและน้ำผู้ป่วยผ่านทางสายยางจุ่ม ($\bar{X}= 2.90$) ตามลำดับ

ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยในชีวิต ภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.67$, $SD=.81$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความเข้าใจดูแลให้มีการเคลื่อนไหวผู้ป่วยให้ห่างไกลภาวะแทรกซ้อนเช่น แผลกดทับ การไข้เตียงให้

ศรัทธาสูงเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ($\bar{X}=2.70$) รองลงมา มีความเข้าใจในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}=2.64$) และมีส่วนร่วมและเข้าใจในการดูแลและบรรเทาอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}= 2.66$) ตามลำดับ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการสัมผัส สื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย ภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 3.20$, $SD=.79$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความเข้าใจในการปลอบประโลมใจให้กับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในขณะที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ($\bar{X}= 3.22$) มีความเข้าใจในการพูดคุย เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}=3.22$) และมีความเข้าใจในการดูแลให้กำลังใจโดยการ สัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่น ศีรษะ ไหลแขนและลำตัวเพื่อให้กำลังใจในขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}= 3.17$)

ระดับความรู้ เกี่ยวกับ ดูแลตามความเชื่อ/ความหวังของการรักษา ภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.63$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความเข้าใจในการเข้าถึงข้อมูล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยการ สอบถามข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล ($\bar{X}= 2.76$) รองลงมา สามารถนำข้อมูลที่สืบค้นได้จากแหล่งนำเชื่อถือและข้อมูลของแพทย์ พยาบาล มาตัดสินใจที่จะรับการรักษาต่อหรือปฏิเสธการรักษา ($\bar{X}=2.68$) และมีความเข้าใจในการสืบค้นข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและนำข้อมูลมาสอบถาม แลกเปลี่ยนเพื่อความมั่นใจตามความคาดหวังของผู้ดูแล ($\bar{X}=2.44$)

ระดับ ผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นระดับปานกลางอันดับแรกคือมีความทุกข์ใจในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}=2.77$) ต้องปรับสภาพตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ($\bar{X}=2.70$) การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจครั้งนี้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ($\bar{X}=2.63$) มีภาวะสุขภาพทรุดโทรมทางกาย เวลาในการดูแลตนเองลดลง ($\bar{X}= 2.43$) การได้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเองสูญเสียความสุขครอบครัวการได้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเองสูญเสียความสุขครอบครัว ($\bar{X}= 2.39$) ตามลำดับ

ระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแล

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 2.92$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความคิดเห็นระดับปานกลางอันดับแรกคือ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพราะเป็นญาติสายตรงและญาติสนิทของผู้ดูแล ($\bar{X}=3.46$) รองลงมา ผู้ดูแลมีจิตใจ และอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่มีความเจ็บป่วย ($\bar{X}= 3.22$) ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากเครือญาติและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ($\bar{X}=3.01$)⁴ ผู้ดูแลยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใส่เครื่องช่วยหายใจ ($\bar{X}= 2.90$) การดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ทำให้มีความสามารถในการดูแลคนอื่นได้บ้าง ($\bar{X}= 2.76$) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพราะตนเองเป็นผู้ดูแล ($\bar{X}= 2.74$) ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมาก่อนระหว่างแพทย์ พยาบาล ($\bar{X}= 2.69$) ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ ($\bar{X}=2.50$) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับค่าความรอบรู้ความต้องการด้านร่างกาย อย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($r=.180$, $P\text{-value} = .014$) ความรอบรู้ความต้องการด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับค่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($r=.045$, $P\text{-value}=.000$) และความรู้ด้านผลกระทบต่อญาติจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($r=.177$, $P\text{-value}=.016$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ด้านความรู้ด้านสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทางอายุรกรรมจำนวน 184 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁶ และพบว่าญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางอายุรกรรมที่ต้องกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตรสาวของผู้ป่วย อธิบายได้ ว่าเป็นเพราะบริบทของสังคมไทยที่เชื่อว่าการทำหน้าที่ดูแลสมาชิก

ในครอบครัวเป็นหน้าที่ของผู้หญิง และมีการประกอบอาชีพเกษตรกร ที่มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท นอกจากนั้นพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁷ สอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยวิกฤต ทางอายุรกรรม: การศึกษาแบบผสมวิธี กล่าวไว้ว่า ความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใน⁸ การสำรวจความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กล่าวถึงความพึงพอใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก⁷ ที่มีความพร้อมที่จะทำให้อัตนเองและผู้ป่วยมีความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงเพศและเข้าใจในการดูแลความสะอาดร่างกายซึ่งความเข้าใจในการให้อาหารทางสายยางทางจมูกยังมีความเข้าใจน้อย⁹ ซึ่งผลของการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลในการย้าย ผู้ป่วยออกจาก หอผู้ป่วยถึงวิกฤตด้านการหายใจ ต่อความวิตกกังวลพบว่า ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และญาติจะมีความพร้อมสามารถทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ แต่อาจไม่มีความมั่นใจในการดูแล¹⁰ จากการศึกษาประสบการณ์ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญ กล่าวคือ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยไม่ได้ถูกรับทราบให้เข้าใจอย่างเพียงพอ รวมทั้งการประเมินอย่างครอบคลุมและเป็นระบบ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ส่วนด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในการดูแลให้มีการเคลื่อนไหว และมีส่วนร่วมและเข้าใจในการดูแลและบรรเทาอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่ มีความเข้าใจน้อย ในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ⁷ ส่วนการศึกษาความต้องการและความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยวิกฤต ทางอายุรกรรม: การศึกษาแบบผสมวิธี ได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคของญาติในการทำหน้าที่ผู้ดูแล พบว่าข้อคิดเห็นที่ถูกระบุ มากที่สุดคือการไม่ทราบว่าเตรียมตัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างไรและกลัวว่าเวลาฉุกเฉินจะช่วยเหลือไม่ทัน ทั้งนี้เป็นเพราะญาติรับรู้ผู้ป่วยวิกฤตมีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง หลายโรค การทำหน้าที่ผู้ดูแลต้องเป็นผู้มีความสามารถสูงทำให้ญาติรู้สึกไม่ พร้อม นอกจากนั้นยังพบว่า ญาติส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

มาก่อนจึงอาจรู้สึกกลัวว่าจะไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ส่วนด้านการสัมผัสและสื่อสาร เพื่อสร้างกำลังใจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า มีความเข้าใจในการปลอบประโลมใจให้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในขณะที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย และ มีความเข้าใจในการพูดคุย เพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความเข้าใจในการดูแลให้กำลังใจโดยการ สัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่น ศีรษะ ไหล แขน และ ลำตัวเพื่อให้กำลังใจในขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ⁸ และการให้ความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจญาติ ต่อการให้ข้อมูลผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล การเปิด โอกาสให้ญาติสอบถาม การมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษา การแสดงความเห็นอกเห็นใจของแพทย์ และการให้เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความ พึงพอใจให้กับญาติผู้ป่วย และจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ยังมีประเด็นต่างๆ ที่สามารถพัฒนา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีคุณภาพที่ดีขึ้น อันได้แก่ การสื่อสารที่ดี ให้ข้อมูลแก่ญาติ อย่างครอบคลุมต่อเนื่องและการปรับปรุงการดูแลอาการไม่สบายตัวของญาติ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการดูแลที่สมบูรณ์มากขึ้นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และญาติมีความพึงพอใจมากขึ้น ผู้วิจัยได้ศึกษาด้านการดูแลตามความเชื่อ/ความหวังของการรักษาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความเข้าใจในการเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วย โดยการสอบถามข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลและสามารถนำข้อมูลที่สืบค้นได้จากแหล่งน่าเชื่อถือและข้อมูลของแพทย์พยาบาล มาตัดสินใจที่จะรับการรักษาต่อหรือปฏิเสธการรักษา และยังมีมีความเข้าใจในการสืบค้นข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและนำข้อมูลมาสอบถาม เพื่อแลกเปลี่ยนความมั่นใจตามความคาดหวังของผู้ดูแลต่อไป⁸ ได้พบว่าการให้ข้อมูลของ แพทย์ทั้งหมดกับญาติผู้ป่วยในครั้งเดียวนั้นไม่เพียงพอ ที่จะทำให้ญาติเข้าใจสถานการณ์ทั้งหมดได้ มีความเห็นว่าควรให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้งถึงการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่แพทย์ให้ข้อมูลและตอบคำถามได้ชัดเจนและอธิบายแนวทางการรักษาทั้งหมดให้แก่ญาติ และการเปิดโอกาสให้ญาติสอบถาม และมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษา การแสดงความเห็นอกเห็นใจของแพทย์ และการให้เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับญาติผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้นำไปถ่ายทอดให้พยาบาลในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจได้สื่อสารให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลให้ปลอดภัยและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์พยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการจัดทำวิจัยเชิงกึ่งทดลองด้วยแอปพลิเคชันการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ตามความต้องการด้านร่างกาย ทั้ง 3 ด้าน และ ผลที่เกิดจากผลกระทบการดูแลของผู้ดูแล Care Giver ในผู้ป่วยที่มีการใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อเป็นการวัดประสิทธิผลและคุณภาพ

References

1. Chiaranai C. Nursing Care of Critical Patients with Mechanical Ventilation: Self-care Theory and the Application of Nursing Systems Theory. Journal of Health and Nursing Education. 2022 ; 28 (1):1 – 12 (in Thai)
2. Phumivadhana S. Humanized nursing care for patients receiving invasive mechanical ventilator : From concept to practice. Vajira Nursing Journal. 2020; 22 (1):70-91. (in Thai)
3. Watcharasin P. Endotracheal intubation. In: Rungreunhiranya S, Watcharasin, P, Pirompnich P, Sawawiboon C, & Kongpolprom N, editors. ICU survival guide. 2nd ed. Nakhon Pathom: Sintaveekij Printing; 2020. 172–6. (in Thai)
4. Jeeranai C, & Chulari S. Basic concepts of nursing science. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology Press.; 2019. (in Thai)
5. Janpradit P. On the topic of “Patients’ Experiences with Receiving a Ventilator” for a Master’s Degree in Nursing Science at Songkhla Rajabhat University ; 2000 (in Thai)
6. Udchumpisai M. Thriving in Family Caregiver : A Grounded Theory Study of Thai Family Caregivers of Patients with Home Mechanical Ventilation (HMV)[dissertation]. Prince of Songkla University ; 2017
7. Udchumpisai M, & Sangsongrit N. Needs and Preparedness of Caregivers to care for Medical Critically-Ill Patients: A Mixed-Method Study. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020; 13 (1): 263-78. (in Thai)
8. Suraarunsumrit P, Thongraphai S, et al. Survey of family satisfaction with delivered care in terminally Ill patients. Department of Medicine, Siriraj Hospital. 2018: 37-45. (in Thai)
9. Boonphimon P. The Effect of Preparing Family Caregivers for Transferring Patients from the Respiratory Intermediate Care Unit on Anxiety and Satisfaction. (Quality Festival): Respiratory Sub-Critical Care Unit, Critical Care Nursing Division, Si Ayutthaya Hospital; 2020 (in Thai)
10. Vibulchai N, Somsup R, PhemPhul C, & Prajanpol J. Experiences of Critical Patients Receiving Mechanical Ventilators in General Wards. Journal of The Royal Thai Army Nurses .2021; 22 (3) : 95-103.(in Thai)