

การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

The Development of an Information Provision Model for Injured Patients' Relatives in a Private Hospital

แวนูรตัสนิม ปารามัล** อารี ชีวเกษมสุข* วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

Waenoortasneem Paramal Aree Cheevakasemsook Wanpen Pinyopasakul

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุ มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนา 2) การพัฒนารูปแบบฯ ผู้ให้ข้อมูลหลักสนทนากลุ่มเป็นบุคลากรและญาติผู้ป่วย รวม 9 คน และ 3) การศึกษาผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุ 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม รูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.80-1.00 มีค่าความเที่ยง 0.93 และ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกซ์อันดับ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ให้ข้อมูล ได้แก่ แนวทางการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ระบุข้อมูลและผู้รับผิดชอบขั้นตอนไม่ต่อเนื่อง ความถี่ไม่แน่นอน และขาดการประเมินผล ส่วนแนวทางการพัฒนา ได้แก่ จัดทำแนวปฏิบัติการให้ข้อมูล กำหนดหน้าที่พยาบาล ขั้นตอนให้ข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ญาติมีความวิตกกังวลลดลง และพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลมากกว่าร้อยละ 80 2) รูปแบบการให้ข้อมูลฯ ที่พัฒนาขึ้น ให้ข้อมูลใช้โครงสร้าง AIDET 3 ระยะต่อเนื่องกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย กำหนดข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลญาติ ประเมินผลต่อการได้รับข้อมูล และ 3) หลังใช้รูปแบบฯ ญาติมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลระดับมากที่สุด และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 92)

คำสำคัญ : การให้ข้อมูล, ญาติผู้ป่วย, อุบัติเหตุ, โรงพยาบาลเอกชน

Abstract

This research and development study aimed to develop an information provision model for injured patients' relatives. The study was conducted in three phases: (1) situational analysis and development of guidelines; (2) model development through focus group discussions with nine key informants, including healthcare personnel and patients' relatives; and (3) evaluation of the model. The sample in the evaluation phase consisted of 30 relatives of injured patients selected by purposive sampling. The research instruments included a focus group discussion guide, the developed information-provision model, and questionnaires assessing relatives' anxiety and satisfaction. The content validity index ranged from 0.80 to 1.00, and the reliability coefficients were 0.93 and 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon

Corresponding Author: *Email: areecheeva@gmail.com

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่รับ (received) 23 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ก.พ. 2569 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 มี.ค. 2569

signed-rank test, and content analysis. The results were as follows: (1) The situation of information provision model was unclear guidelines, unspecified information and responsible personnel, discontinuous procedures, irregular frequency of information delivery, and a lack of outcome evaluation. Development guidelines included developing information guidelines, defining nurses' responsibilities, providing information continuously at each stage, and setting outcome criteria of reduced relatives' anxiety and satisfaction with information exceeding 80%. (2) The developed information provision model applied the AIDET framework in three continuous phases until patient discharge, specified the content and responsible personnel for informing relatives, and evaluation of information delivery. (3) Outcomes after implementation of the model, relatives' anxiety significantly decreased ($p < .001$). The satisfaction with the information provision was mostly rated at the highest level, and was higher than the standard criterion (92%).

Keywords: Information provision, Relatives, Injured patients, Private Hospital

บทนำ

การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ กระบวนการรักษาพยาบาล และการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งเป็นความต้องการสำคัญของญาติผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉิน¹ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยอาจทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นและนำไปสู่ความไม่พึงพอใจต่อบุคลากรในหัตถ์ฉุกเฉิน^{2,3,4,5,6} เนื่องจากหัตถ์ฉุกเฉินเป็นหน่วยบริการที่มีความเร่งด่วนสูง บุคลากรต้องให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับแรก ส่งผลให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและความต่อเนื่อง รวมทั้งญาติผู้ป่วยอาจไม่ได้รับโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้แล้วญาติต้องรอคอยผู้ป่วยอยู่ภายนอกหัตถ์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถรับรู้สถานการณ์ของผู้ป่วยได้โดยตรง อาจเกิดความไม่มั่นใจต่อความปลอดภัยและการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ⁷ อาจนำไปสู่ความไม่เข้าใจระหว่างญาติผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและความไม่พึงพอใจต่อการบริการตามมา³ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรสุขภาพ จึงมีส่วนสำคัญในการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย และส่งเสริมความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ

ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะในรายที่ได้รับอุบัติเหตุ⁸ มักเผชิญกับความวิตกกังวล⁴ โดยการสื่อสารข้อมูลระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล และการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยได้^{6,9} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ญาติผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่มีความชัดเจน ต่อเนื่อง และเข้าใจง่าย อย่างไรก็ตามความต้องการด้านข้อมูลของญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุในหัตถ์ฉุกเฉินยังไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ^{4,6,10,11} อีกทั้งรูปแบบการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยยังมีความแตกต่างกัน ขาดระบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เนื้อหาข้อมูลที่สื่อสารไม่เป็นมาตรฐาน ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยให้เข้าใจเหมือนกัน ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยเกิดความสับสนเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา หรือขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย และเกิดความไม่มั่นใจต่อการบริการพยาบาล^{12,13} การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย^{14,15,19} และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการหัตถ์ฉุกเฉิน^{13,14,16,18,19} ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหัตถ์ฉุกเฉินที่มีโครงสร้างและแนวทางที่ชัดเจน มีการกำหนดขั้นตอนการให้ข้อมูล การใช้สื่อและเอกสารประกอบการอธิบาย จึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย และส่งเสริมคุณภาพการบริการในหัตถ์ฉุกเฉิน นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าและประสบการณ์ของบุคลากรแต่ละบุคคล ทำให้ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบถ้วน จากการทบทวนความเสี่ยงพบว่า ญาติผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มที่อาการไม่วิกฤตต้องรอคอยผู้ป่วยนาน และได้รับข้อมูลระหว่างรอคอยไม่เพียงพอ อีกทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนยังไม่แพร่หลาย ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่เฉพาะบริบทในหัตถ์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล

เอกชนแห่งนี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยระหว่างรอคอยที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในห้องฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

สมมติฐาน

หลังได้รับรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับรูปแบบฯ และมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ประยุกต์ใช้ 3 แนวคิด คือ การประเมินคุณภาพการบริการ²⁰ มุ่งองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ แนวคิดความต้องการของญาติผู้ป่วยห้องฉุกเฉินด้านการได้รับข้อมูลและการสื่อสารกับแพทย์และพยาบาล²¹ และให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยโดยใช้โครงสร้าง AIDET²² ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลให้สามารถสื่อสารข้อมูลอย่างเป็นระบบ ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่อเนื่องตั้งแต่มาถึงห้องฉุกเฉินกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายที่ห้องฉุกเฉินทำให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ส่งผลให้คลายความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนา (Research and development) เป็นเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและ

หลังการทดลอง (one group pre-posttest) มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล และระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ประชากรเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 - กรกฎาคม 2568 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) การสนทนากลุ่ม คือ 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ 6 คน ได้แก่ แพทย์ห้องฉุกเฉิน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน ผู้ตรวจการพยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และ 2) ญาติผู้ป่วย 3 คน²³ คือ ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง

1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 เพื่อยืนยันรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1.3 ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่รอคอยผู้ป่วยรับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2568 คัดเลือกแบบเจาะจง 30 คน เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุ ≥ 18 ปี เป็นญาติสายตรงหรือคู่สมรสของผู้ป่วยอุบัติเหตุระดับความรุนแรง 3 (Urgency) มาโรงพยาบาลพร้อมกับผู้ป่วยหรือภายใน 30 นาทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยหรือเครียดจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงหรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษา เนื่องจากมีข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยและการพัฒนาในการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง²⁴

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questionnaires) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80-1.00

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวม

ข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย มี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกกังวล 5 ข้อ ดัดแปลงจากแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต²⁵ และแบบสอบถามเรื่องที่ทำให้วิตกกังวลมากที่สุด ให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับจาก 7 ข้อ ดัดแปลงจากแบบประเมินความวิตกกังวลตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ²⁶ และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล ดัดแปลงจากสำรวจความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินของเรดเลย์ และคณะ²¹ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80-1.00 ทดลองใช้กับญาติผู้ป่วย 30 คน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูล นำข้อมูลในระยะที่ 1 มาพัฒนาและออกแบบแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย จากนั้นนำรูปแบบที่สร้างขึ้นมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ดำเนินการโดย

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย จัดประชุมกลุ่มและประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย

2. นำรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับญาติผู้ป่วยตั้งแต่ญาติผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน กระทั่งญาติผู้ป่วยจำหน่ายที่ห้องฉุกเฉิน ใช้ระยะเวลา 1-2 ชม. มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) เมื่อญาติผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าเวรทักทาย แนะนำตัว คัดเลือกญาติที่มีอำนาจตัดสินใจ แจ้งวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วม พร้อมลงนามยินยอม จากนั้นประเมินความวิตกกังวลก่อนให้ข้อมูล และจัดที่นั่งรอบมอเบกสารขั้นตอนการรับบริการและการปฏิบัติตัวของญาติผู้ป่วยขณะรอคอย

- 2) ญาติรอคอยผู้ป่วยรักษาในห้องฉุกเฉิน

พยาบาลประจำการให้ข้อมูลรายละเอียดอาการผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมเปิดโอกาสให้ญาติพูดคุยกับแพทย์และซักถามข้อมูล

- 3) ภายหลังแพทย์สรุปผลการรักษา พยาบาลหัวหน้าเวรกล่าวขอบคุณญาติผู้ป่วยและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พร้อมเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูล ทั้งนี้ พยาบาลจะบันทึกการให้ข้อมูลลงในแบบบันทึกประจำผู้ป่วย ทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละระยะ

- 4) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ขณะญาติผู้ป่วยรอรับยา พยาบาลหัวหน้าเวรแจกแบบสอบถามความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล และแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยหลังรับการรักษาพยาบาล จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบวิลคอกซอน ซาย์ แรงค์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ NS No. 20/2567 ออกให้วันที่ 8 สิงหาคม 2567 หมดอายุวันที่ 8 สิงหาคม 2568 ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและรายงานผลเป็นภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. สถานการณ์และแนวทางการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย

- 1.1 สถานการณ์การให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย จากการสนทนากลุ่มพบว่า มีประเด็นสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง แนวทางการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ขาดการกำหนดข้อมูลสำหรับการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม และการมอบหมายหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจน 2) ด้าน

กระบวนการ ขั้นตอนและกระบวนการให้ข้อมูลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ความถี่และความต่อเนื่องของการให้ข้อมูลไม่แน่นอนพยาบาลมักให้ข้อมูลเฉพาะเมื่อญาติสอบถามหรือมีความจำเป็น และ 3) ด้านผลลัพธ์ ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน และการประเมินผลการให้ข้อมูลยังขาดความชัดเจน ดังตัวอย่างคำพูด “ยังไม่มีแนวทางชัดเจนว่าต้องให้ข้อมูลอะไรบ้าง” (RN 1) “ไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจนว่าหนูต้องให้ข้อมูลญาติอะไรบ้าง” (RN 2) “อยากให้แจ้งทางญาติที่อยู่ด้านนอกด้วย รอข้างนอกก็กังวลนะ ไม่รู้แผนเป็นยังไงบ้าง รักษาอย่างไรบ้าง” (RT 1)

1.2 แนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ได้เสนอแนวทาง 3 ด้าน ดังนี้
1) ด้านโครงสร้าง กำหนดแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ญาติ

อย่างชัดเจน ระบุเนื้อหาการสื่อสารและมอบหมายผู้รับผิดชอบ
2) ด้านกระบวนการ กำหนดขั้นตอนการให้ข้อมูลเป็นมาตรฐานแจ้งข้อมูลแก่ญาติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้าห้องฉุกเฉินจนผู้ป่วยจำหน่าย และ 3) ด้านผลลัพธ์ ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลสูงกว่าค่ามาตรฐาน (ร้อยละ 80) ดังตัวอย่างคำพูด “กำหนดให้ชัดว่าให้เราให้ข้อมูลอะไรกับญาติคนไข้บ้าง” (RN 2) “ควรมีการมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน” (DR) ควรมีขั้นตอนให้เราด้วยค่ะ ว่าทำยังไง ทำตอนไหน จะได้เหมือนกัน” (RN 1) “ต้องมีการประเมินความพึงพอใจที่เป็นรูปธรรม และความกังวลของญาติด้วย” (SN 2)

2. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โครงสร้าง	กระบวนการ
แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้แก่ - การกำหนดเนื้อหาข้อมูล - การมอบหมายพยาบาลรับผิดชอบให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยแต่ละเวร - เครื่องมือที่ใช้ในการให้ข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย (2) ป้ายขั้นตอนการรับบริการห้องฉุกเฉิน และ (3) ป้ายการปฏิบัติตัวของญาติผู้ป่วยระหว่างรอคอยให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยโดยใช้โครงสร้างการสื่อสาร AIDET แบ่งเป็น 3 ระยะ เริ่มการสื่อสารตั้งแต่ญาติมาถึงห้องฉุกเฉินระหว่างรอคอยผู้ป่วยรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน	ระยะที่ 1 ญาติมาถึงห้องฉุกเฉิน A (Acknowledge) การต้อนรับ 1. กล่าวทักทายอย่างเป็นมิตร I (Introduce) การแนะนำตัว 1. แนะนำตัวเอง และแพทย์ D (Duration) การแจ้งระยะเวลาการคอย 1. แจ้งการประเมินอาการและการพยาบาล 2. แจ้งขั้นตอนการรับบริการ 3. แจ้งระยะเวลาการคอย 4. การปฏิบัติตัวของญาติช่วงรอคอย ระยะที่ 2 ญาติรอคอยผู้ป่วยรักษาในห้องฉุกเฉิน E (Explain) การอธิบายรายละเอียดอาการและการรักษา 1. แจ้งอาการผู้ป่วย 2. แจ้งการรักษาและการพยาบาล 3. แจ้งหัตถการและการตรวจพิเศษ 4. แจ้งความก้าวหน้าและอาการเปลี่ยนแปลง 5. เปิดโอกาสให้สอบถาม ระยะที่ 3 การจำหน่ายผู้ป่วย T (Thank you) การแสดงความขอบคุณ 1. กล่าวขอบคุณญาติ 2. แจ้งคำแนะนำก่อนจำหน่าย 3. เปิดโอกาสให้สอบถาม
	ระยะเวลา 30 นาที ผู้รับผิดชอบ พยาบาลหัวหน้าเวร ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง ผู้รับผิดชอบ พยาบาลประจำการ ระยะเวลา 30 นาที ผู้รับผิดชอบ พยาบาลหัวหน้าเวร
ผลลัพธ์ - ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย - ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย	

จากตาราง พบว่า แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การกำหนดเนื้อหาข้อมูล การมอบหมายพยาบาลรับผิดชอบให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยแต่ละเวร และเครื่องมือที่ใช้ในการให้ข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการให้ข้อมูล ป้ายขั้นตอนการรับบริการห้องฉุกเฉิน และป้ายการปฏิบัติตัวระหว่างรอคอย เริ่มให้ข้อมูลตั้งแต่ญาติมาถึงห้องฉุกเฉิน ระหว่างรอคอย และการจำหน่ายผู้ป่วย ตามโครงสร้างการสื่อสาร AIDET 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เมื่อญาติมาถึงห้องฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้ทักทาย แนะนำตนเองและแพทย์ประจำเวร แจ้งระยะเวลา

รอคอย และขั้นตอนการรับบริการ ระยะที่ 2 ญาติรอคอยผู้ป่วย พยาบาลประจำการให้ข้อมูลอาการผู้ป่วย การรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ และระยะที่ 3 การจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวรกล่าวขอบคุณญาติ และเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูล

3. ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความวิตกกังวลและเรื่องที่ญาติผู้ป่วยวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล (n = 30)

ความวิตกกังวล	ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย						Z	p-value
	ก่อนการใช้รูปแบบฯ			หลังการใช้รูปแบบฯ				
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
1. รู้สึกตึงเครียด	4.33	0.61	มาก	2.83	0.60	น้อย	4.92	.001*
2. ไม่สามารถทำตามสบายได้	3.33	0.87	ปานกลาง	2.10	0.66	น้อย	3.31	.001*
3. รู้สึกกระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ได้	3.23	0.73	ปานกลาง	2.03	0.49	น้อย	4.73	.001*
4. รู้สึกว่ากำลังมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้น	3.23	1.01	ปานกลาง	2.20	0.55	น้อย	4.46	.001*
5. รู้สึกปั่นป่วนในท้อง	2.67	0.84	น้อย	1.90	0.55	น้อยที่สุด	4.39	.001*
รวม	4.80	0.66	มาก	2.21	0.43	น้อย	4.81	.001*

เรื่องที่ญาติผู้ป่วยวิตกกังวล	ความวิตกกังวล					
	ก่อนการใช้รูปแบบฯ			หลังการใช้รูปแบบฯ		
	จำนวน	$\bar{X}$	SD	จำนวน	$\bar{X}$	SD
1. อาการของผู้ป่วย	30	1.57	0.73	26	1.96	0.92
2. ค่ารักษาพยาบาล	17	1.65	0.61	9	2.00	1.00
3. ต้องนอนโรงพยาบาล	16	2.69	0.70	20	1.85	0.59

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย ก่อนการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.80$, $SD = 0.66$) และหลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.21$, $SD = 0.43$) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย พบว่า ภายหลังจากการใช้รูปแบบฯ ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 ($p < .001$) เรื่องที่ญาติผู้ป่วยวิตกกังวลก่อน-หลังการใช้รูปแบบฯ ได้แก่ อาการของผู้ป่วย จำนวน 30 ครั้ง ($\bar{X} 1.57$, $SD 0.73$) และ 26 ครั้ง ($\bar{X} 1.96$, $SD 0.92$) ตามลำดับ

4. ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล (n = 30)

ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การได้พูดคุยกับพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	4.80	.41	มากที่สุด
2. การได้รับการอธิบายข้อมูลด้วยภาษาและคำพูดที่เข้าใจง่าย	4.80	.41	มากที่สุด
3. การรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลอย่างดี	4.80	.41	มากที่สุด
4. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญของแพทย์และพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วย	4.73	.45	มากที่สุด
5. การได้รับการแจ้งอาการของผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม	4.70	.47	มากที่สุด
6. การได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย	4.66	.48	มากที่สุด
7. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อของทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย	4.66	.54	มากที่สุด
8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อสอบถาม ข้อสงสัยในภายหลัง	4.60	.50	มากที่สุด
9. การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นแผนการรักษาผู้ป่วย	4.53	.62	มากที่สุด
10. การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ	4.50	.51	มากที่สุด
11. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ก่อนที่จะลงนามในเอกสารของโรงพยาบาล	4.46	.51	มาก
รวม	4.60	.34	มากที่สุด

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$) เปรียบเทียบสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 92)

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

1.1 สถานการณ์ปัจจุบันของการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ พบว่า แนวทางการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยยังขาดแนวทางที่ชัดเจน ทั้งในด้านเนื้อหาข้อมูล ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล และขั้นตอนการสื่อสาร ทำให้การให้ข้อมูลเป็นไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้าและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนระหว่างการรักษา อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความไม่พึงพอใจต่อการบริการ^{7,13} ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลของพยาบาลในห้องฉุกเฉินมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความวิตกกังวล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย และส่งเสริมความพึงพอใจต่อการบริการได้¹³

1.2 แนวทางการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย พบว่า ขั้นตอนการให้ข้อมูลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

แนวทางการให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ใช้สำหรับหรือการให้ข้อมูลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ป่วยต้องการให้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลที่ดีที่สุด⁶ สะท้อนถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน มีการให้ข้อมูลต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงของห้องฉุกเฉิน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลด้านการสื่อสารข้อมูลต่อไป^{13,19}

2. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

รูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติในการสื่อสารข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยโดยใช้โครงสร้างการสื่อสาร AIDET²² กำหนดขั้นตอนการให้ข้อมูลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พร้อมมีการติดตามและประเมินผลอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกันมากขึ้น จึงช่วยตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของญาติผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ^{16,17} สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามโครงสร้าง AIDET มีความพึงพอใจระดับสูง^{18,27} และการสื่อสารข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ

สามารถส่งเสริมความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยได้¹⁹ สะท้อนให้เห็นว่าการจัดรูปแบบการสื่อสารที่มีโครงสร้างชัดเจนและเป็นระบบช่วยเสริมสร้างความเข้าใจของญาติผู้ป่วย ทำให้ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความพึงพอใจต่อการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁸

3. ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

3.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล พบว่า ความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากการศึกษาปัญหาและความต้องการของญาติผู้ป่วยร่วมกับการใช้โครงสร้างการสื่อสาร AIDET²² ซึ่งเป็นแนวทางการสื่อสารที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่น และการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุม 3 ระยะ ตั้งแต่ญาติมาถึงห้องฉุกเฉิน ระหว่างการรอคอย และจำหน่ายผู้ป่วย²¹ ทำให้ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้^{16,17,19} ดังนั้นรูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นโดยใช้โครงสร้าง AIDET²² จึงเป็นแนวทางที่ช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยและส่งเสริมประสิทธิภาพการสื่อสารในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

3.2 ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูล พบว่า ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้โครงสร้างการสื่อสาร AIDET เป็นแนวทางการสื่อสารที่ช่วยสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อการดูแลรักษา อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยและส่งเสริมความพึงพอใจต่อการบริการ²² รูปแบบนี้ทำให้ญาติผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและความก้าวหน้าของการรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้เวลาซักถามข้อสงสัย ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์การรักษามากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการ ส่งผลให้ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับสูง^{13,16,17,19,27,28,29}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการให้ข้อมูลโดยใช้โครงสร้าง AIDET ทำให้พยาบาลสามารถสื่อสารข้อมูลอย่างเป็นระบบ ญาติผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่อเนื่อง กระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายที่ห้องฉุกเฉิน ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบไปใช้จริง และขยายไปยังกลุ่มญาติผู้ป่วยฉุกเฉินระดับอื่น ได้แก่ ระดับ Emergency หรือหน่วยงานอื่น ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป รูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ใช้บุคคลในการสื่อสารข้อมูลและมีการประเมินผลหลังการใช้รูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับยุคปัจจุบัน ควรมีการบูรณาการเทคโนโลยี ได้แก่ AI หรือ Line Official Account ในการให้ข้อมูล ให้เกิดความแม่นยำและลดความผิดพลาดที่เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล และควรมีการประเมินผลบุคลากรผู้ใช้รูปแบบ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

References

1. Rungpiputtanapudol I, & Pranpanitlert T. Needs of Family Caregivers of Patients during Emergency Unit Visits. Thai Red Cross Nursing Journal. 2023;16(3):33–50. (in Thai)
2. Forsgarde E-S, Attebring M F, & Elmqvist C. Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. International Emergency Nursing. (2016);25:32–6.
3. Salehi T, Dehghan NN, Mohammadi E, & Mardani HM. Exploring patients and family members' experiences of care in the emergency department. Emergency Nurse. 2020;28(5): 23-7.
4. Wu LR, Fan JY, Su TH, & Han CY. Psychological distress and the needs of family members of critically ill patients in emergency departments during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Journal of Emergency Nursing. 2025;51(1):114-23.

5. Anderson M, Brown T, & Carter L. Family communication needs in the emergency department: a patient-centered approach. *Journal of Emergency Nursing*. 2019;45(6): 623-31.
6. Abbaszadeh R, Tabrizi FJ, Seyedrasooli A, Ghahramanian A, Bagheriyeh F, & Dickens G. A Cross-Sectional Comparative Study of Nurses' and Family Members' Perceptions on Priority and Satisfaction in Meeting the Needs of Family Members at the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*. 2024;50(2):215-24.
7. Rattanasakul N, & Daengsuwan K. Development of a caring system for patients with life-threatening in Emergency Department, Naradhiwasrajanakrindra Hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2016;8(2):1-15. (in Thai)
8. Rahnema M, Shahdadi H, Bagheri S, Moghadam MP, & Absalan A. The relationship between anxiety and coping strategies in family caregivers of patients with trauma. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2017;11(4):6-9.
9. Boonyaratkalin P. Communication with families of patients in critical care units: Nurse's role. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2019;12(2): 90-9. (in Thai)
10. Somsri S, & Inta N. Needs and Responses to the Needs of Relatives Among Emergency and Critical Patients in the Emergency Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Nursing Journal of Chiang Mai University*. 2025;52(3):108-21. (in Thai)
11. Can K, Koyuncu A, & Aslan FE. Meeting the needs of family members of trauma patients in the emergency department. *Society of Trauma Nurses*. 2024;31(2):90-6.
12. Tantiwinyupong S, & Abhinandavedi P W. The Communication Model Based on Buddhist Peaceful Means for Nurses at Lerdsin Hospital. *Journal of MCU Peace Studies*. 2023;11(2): 696-710. (in Thai)
13. Khadkantha S, Chiwakasemsuk A, & Jetinai K. The Development of an information provision model via mobile application for relatives of critical emergency patients at an Accident and Emergency Department. *Journal of Health Research and Nursing*. 2023;39(3):33-41. (in Thai)
14. Winarti W. The effect of informational support on anxiety and satisfaction experienced by family caregivers in emergency department settings. *Enfermeria Clínica*. 2021;31(2):391-4.
15. Orawongphaisal S, Saneha C, Pongkaew A, & Musikatavorn K. The Effect of Concrete-objective Informational Support Program via Smartphone Application on Anxiety among Relatives of Urgent Patients in Emergency Room. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2023;41(3):34-49. (in Thai)
16. Pansiri B & Nanthaitaweekul P. The Effect of Family Supportive Need-Based Program on Anxiety and Satisfaction among Family Members of Head Injury Patients, Accident and Emergency Department. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2021;28(2):36-47. (in Thai)
17. Duangtanoi C. The Effect of Family need Support Program on Anxiety and Satisfaction among Family Member of Head Injury Patients, Accident and Emergency Department, Bangkok Hospital. *Academic Journal for Primary Care and Public Health Development*. 2024;2(2):236-46. (in Thai)

18. Li L, Li Y, Yin T, Chen J, & Shi F. A cohort study of the effects of integrated medical and nursing rounds combined with AIDET communication mode on recovery and quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. 2022;2022(1):1–9.
19. Noommeechai N, Mittapoomwiboon M, & Kwangmaha C. The effect of communication information among professional nurses' model on stress, anxiety, and satisfaction of family members of patients in the emergency department Chonburi Hospital. *International Journal of Sociology, Anthropology and Science Review*. 2023;3(6):469-78.
20. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
21. Redley B, Beanland C, & Botti M. Accompanying critically ill relatives in emergency departments. *Nursing theory and concept development or analysis*. 2003;45(1):88–98.
22. Scott J. Utilizing AIDET and other tools to increase patient satisfaction scores. *Radiology Management*. 2012;34(3):29-33.
23. Meehanpong P, & Boonsin S. The development of nursing research instruments. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(1): 10-9. (in Thai)
24. Polit DF & Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
25. Lotrakul M. *Handbook of mental health care*. Bangkok: Radiation Co., Ltd.; 2001. (in Thai)
26. Limluecha C. Basic factors, severity of injury and anxiety of road traffic accidents patients as perceived by patients and nurses. (thesis). Songkhla: Prince of Songkla University; 2004. (in Thai)
27. Thangkratok P, Poohomjarean H, & Rinsathorn S. Effects of AIDET Communication Program on Satisfaction among Patients and Families in Cardiac Care Unit, Bangkok Heart Hospital. *Songklanagarind Med Journal*. 2017;35(4): 335–42. (in Thai)
28. Panchuay W, Soontorn T, & Songwathana P. Effects of AIDET Communication of Registered Nurses on Family Responses at Emergency Department. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2022;14(3):105–20. (in Thai)
29. Anuchon S. Factors affecting client satisfaction toward the services of the emergency accidental room at Phramongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2013; 14(3):159–69. (in Thai)