

บทความวิจัย

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Model Development for Health-Care Services in Response to the Needs of the Patient Family Members in the ICU of Surat Thani Hospital

Received: Nov 11, 2020
Revised: Dec 12, 2020
Accepted: Jan 12, 2021

พรพิมล ไพเมือง พย.ม. (Pornpimon Paimuang, M.N.S.)¹

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี ปริญญา.ด. (Boonthip Siritungsrui, Ph.D.)²

รัชณี นามจันทรา พย.ด. (Rachanee Nanjuntra, Ph.D.)³

จอห์นผะจ พึ่งจาด ปริญญา.ด. (Johnphajong Phengjard, Ph.D.)⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การจัดบริการสุขภาพในหอผู้ป่วยไอซียูไม่เพียงตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่สมาชิกครอบครัวต้องได้รับการบริการดังกล่าวซึ่งเป็นการบริการแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสร้างรูปแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ สมาชิกครอบครัวสำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการบริการสุขภาพในหอผู้ป่วยไอซียู ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ 32 คน และ ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ 20 คน และผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ จำนวน 4 คน เครื่องมือวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สภาพการณ์และความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ซึ่งเป็นของมอลเตอร์และเลสเก (1983) ที่ได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.78 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: พบว่า 1) สภาพการณ์และความต้องการการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านความต้องการความเชื่อมั่น ด้านความต้องการข้อมูล ด้านความต้องการการสนับสนุน และด้านความต้องการความสบายมีสิ่งอำนวยความสะดวก ตามลำดับ

¹Corresponding author นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
E-mail : pornpimon60009@gmail.com

²ศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail : boontip.sir@stou.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต E-mail : rachanee.n@rsu.ac.th

⁴รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail : jPj@stin.ac.th

^{1,2}Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

³School of Nursing, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand.

⁴Red Cross College of Nursing, Bangkok, Thailand.

2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 7 องค์ประกอบ (1) การสื่อสารข้อมูลอย่างชัดเจน เป็นจริง และต่อเนื่อง (2) การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับอุปกรณ์การบำบัดรักษาและประโยชน์ในการนำมาใช้ (3) การให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลอย่างใกล้ชิด (4) การให้การดูแลและเฝ้าระวังสภาพจิตใจสมาชิกครอบครัว (5) การให้ได้รับรู้สิทธิต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการติดต่อประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) การจัดสภาพแวดล้อมและจัดบริการให้เอื้ออำนวยต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัว (7) การให้บริการการพยาบาลที่รวดเร็วและมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย และ 3) ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียูที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ร้อยละ 88.88

สรุปผล: การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสมาชิกครอบครัวเป็นผู้รับบริการที่มีความสำคัญ นำไปสู่การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และยังช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในไอซียู

ข้อเสนอแนะ: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการจัดการบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู อย่างไรก็ตาม ในการนำไปใช้อาจต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับบริการ และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

คำสำคัญ: รูปแบบ การจัดการบริการสุขภาพ ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ไอซียู

Abstract

Introduction: Providing health-care services in Intensive Care Unit (ICU) must also be extended to the patient's family members to provide holistic care to all of them. .

Research objectives: This mixed methods study aimed to: analyze the situations and expectations for health-care services of patient's family members in the ICU of Surat Thani hospital; develop a model for health-care services in response to the needs of patient's family members, and evaluate the appropriateness of the developed model.

Research methodology: Sample were recruited using purposive sampling technique and consisted of two groups. The first group was for analyzing the situation and expectations for health care services of patient's family members in the ICU. This group consisted of 52 participants (32 for quantitative data, and 20 for qualitative data). The second group was to evaluate the appropriateness of the developed model. This group consisted of 4 experts. Two sets of questionnaires were used: 1) questionnaires and an in depth-interview form for analyzing the situation and expectations of health care services of patient's family members in the ICU. Nancy C. Molter and Jane Stover Leske (1983) gave us a permission to translate this tool into Thai and then this tool was used in this study; and 2) an evaluation form to evaluate the appropriateness of the developed model. The content validity of these tools were verified by 4 experts, and it was 0.78. Qualitative data were analyzed using content analysis, and descriptive statistics were used to analyze quantitative data.

Results: Research findings were as follows. 1) The patient's family members in the ICU rated the situation and their expectations for health care services overall at the high level; in order from high to low expectation: assurance, information, support, and comfort, respectively. 2) The developed model consisted of seven components including: (1) communication of clear, true, and continuous information; (2) information about the necessity and benefits of the medical instruments used; (3) patient family members' participation in decision making and taking care of patients; (4) psychological care and therapy for patient's family members; (5) knowledge about rights and benefits associated with medical treatment, and coordination with relevant divisions; (6) a suitable environment and services to meet the needs of patient's family members; and (7) fast medical services with modern equipment. Finally, 3) the developed model for health care services of patient's family members in the ICU of Surat Thani hospital was evaluated as suitable (88.88%).

Conclusions: This study reflected that patient's family members are the important clients which significantly lead nurses to provide holistic care, and also to improve the quality of nursing care in the ICU.

Implications for practice: The developed model can be used to provide health-care services to meet the needs of patient's family members in ICU. However, it may take into account that the needs of the family members might be different and it depends on the context of each hospital.

Keywords: model, health-care services, needs of the patient's family members, ICU

บทนำ

การเจ็บป่วยรุนแรงของสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดประกอบกับข้อจำกัดของระเบียบการเยี่ยม ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ได้รับไม่ชัดเจนแน่นอน จึงก่อให้เกิดความเครียดต่อสมาชิกครอบครัวโดยรวม

ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในภาวะวิกฤตส่งผลให้สมาชิกครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤตตามสถานการณ์ (situational crisis) เกิดความรู้สึกตึงเครียด กัดดัน ยุ่งยากใจ สิ้นหวัง และไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้เช่นปกติ^{1,2} อีกทั้งพยาบาลมักจะมุ่งรวบรวมข้อมูลที่คุกคามชีวิต ข้อมูลทางห้องทดลอง สิทธิการรักษา หรือสถานะของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากกว่าการให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบายความ

รู้สึก^{3,4} นอกจากนั้น การติดต่อสื่อสารที่ไม่เพียงพอสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยกับพยาบาล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่ไม่ตรงกับความต้องการ หรือการรับการตอบข้อข้องใจเพียงสั้น ๆ และไม่สามารถระบายความรู้สึกของตนเองและขาดการให้กำลังใจ ยิ่งทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น⁵ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในไอซียูจึงต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว โดยมีเป้าหมายหลักของการดูแลคือ การลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว การประเมินความต้องการของผู้ป่วยจะต้องคำนึงว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วย

จะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วยดังนั้นนอกจากจะประเมินความต้องการของผู้ป่วยแล้วต้องประเมินความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วย ซึ่งสมาชิกครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตหายเร็วขึ้น⁶ พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและสมาชิกครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวิกฤต และสมาชิกครอบครัวมากที่สุด⁷ และจากการศึกษาของ Singdong และ Jitdbpuyya⁸ พบว่า ครอบครัวสะท้อนมุมมองต่อการดูแลของพยาบาลใน 6 ด้าน ทั้งที่เป็นประสบการณ์ที่ตอบสนองและไม่ตอบสนอง ความต้องการของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูล 2) การดูแลจิตใจและอารมณ์ 3) การตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ 4) การได้รับความสะดวกเมื่อเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 5) การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย และ 6) การส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัว การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลหอผู้ป่วยไอซียู มีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหา และการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

แนวทางในการปฏิบัติต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไอซียู คือการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว และผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตขึ้น เรียกว่าแบบสำรวจความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory: CCFNI) ตามแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤต เพื่อศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต แนวคิด และเครื่องมือดังกล่าวถูกนำไปใช้แพร่หลายในงานการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตทั่วทุกภูมิภาคในโลก Wichittrakulthavorn⁹ ได้ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมตามแนวคิดของ Molter and Leske¹⁰ โดยใช้ CCFNI ในการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พบว่า การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอหรือในระดับสูง ดังนี้ การตอบ

สนองความต้องการทางกาย การตอบสนองความต้องการทางจิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ การตอบสนองความต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด การตอบสนองความต้องการการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา และการตอบสนองความต้องการในการกิจประจำวัน การใช้แนวคิดของ Molter and Leske จึงเป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลได้

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 800 เตียงได้ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับคุณภาพตามมาตรฐาน HA ชั้น 3 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Hospital Accreditation) มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการทุกระดับจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ต่อการบริการ (IP Voices, 2562) ครั้งที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ติดต่อแพทย์พยาบาลที่ให้การรักษอย่างเต็มที่ แต่ก็ยังรู้สึกสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกไม่สบายใจที่ตนต้องเผชิญกับโรคที่ร้ายแรง และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความเห็นว่าคุณภาพการแพทย์ให้การรักษผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แต่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้รู้สึกอึดอัด สิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลมีให้ยังไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของครอบครัว¹¹ จากการสอบถามคุณภาพการให้บริการพบว่า คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใจ คิดเป็นร้อยละ 56 แต่ยังไม่มีการประเมินความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยไอซียู 15 ปี จึงสนใจศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในไอซียู และความสามารถในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการรักษาพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และให้บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยใช้แนวคิดการประเมินความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และใช้ Stetler Model เป็นกรอบในพัฒนารูปแบบ

การจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา สภาพการณ์ความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู สร้างรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) ระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1. สำหรับการวิเคราะห์สภาพการณ์

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษายาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 ไอซียู รวม 2,295 คน โดยเทียบข้อมูลจากผู้ป่วย 1 คน มีสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ต่อเนื่อง 1 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive Sampling) จากหอผู้ป่วยไอซียู 8 ไอซียู ทุละ 4 คน จำนวน 32 คน

กลุ่ม 2. สำหรับการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 3 ชุด

ได้แก่

ชุดที่ 1. แบบสอบถามสภาพการณ์ความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยหอผู้ป่วยไอซียู นำมาจากแบบสอบถามของ Molter¹² โดยได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยและนำมาใช้ จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล 2) ด้านความสบายมีสิ่งอำนวยความสะดวก 3) ความต้องการด้านข้อมูล 4) ความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน และ 5) ความต้องการด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .95

ชุดที่ 2. แบบสัมภาษณ์ความต้องการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยหอผู้ป่วยไอซียู พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Molter 5 ด้าน โดยนำมาสร้างประเด็นคำถาม 5 ข้อ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าการดูแลรักษาที่บุคคลในครอบครัวของท่านได้รับขณะอยู่ในหอผู้ป่วยไอซียู เป็นอย่างไรบ้าง 2) เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียู ท่านมีการเตรียมตัวเมื่อรับทราบว่าต้องย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียูอย่างไร 3) กรุณาเล่าเหตุการณ์ในแต่ละวันของท่านเมื่อสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไอซียู 4) ท่านรู้สึกอย่างไรกับการดูแลครอบครัวที่ได้รับจากพยาบาล 5) นอกจากสิ่งที่สมาชิกครอบครัวได้รับการดูแลอยู่แล้ว ท่านคิดว่าน่าจะได้รับการดูแลอะไรเพิ่ม เพราะเหตุใด ได้นำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ .83

ชุดที่ 3. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พัฒนามาจากแบบประเมินแนวปฏิบัติของ The AGREE Collaboration¹³ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ด้านความชัดเจนของรูปแบบและด้านแนวทางการนำไปใช้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) มีค่าเท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ .60/2562 ระบุการดำเนินการวิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ การลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การรักษาความลับ การนำเสนอผลการศึกษาภาพรวม และ
ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ความต้องการบริการ
สุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยหอผู้ป่วยไอซียู โดยเก็บ
ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย หอผู้ป่วย
ไอซียู ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 32 คน ดำเนินการ
ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดที่ 1 ให้กลุ่ม
ตัวอย่างตอบ โดยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล
ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือมีปัญหาทาง
สายตา ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟัง และ
ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ละเอียด แล้วบันทึกคำตอบลงใน
แบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามใช้เวลาคนละประมาณ
20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว
ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถาม
ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วย
ตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากเครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 โดย
ถามกลุ่มตัวอย่างทีละคน ทีละคำถาม พร้อมขออนุญาต
บันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นสำคัญ

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบ โดยนำข้อมูลที่ได้จาก
การศึกษาความต้องการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความ
ต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์
และนำมาสร้างรูปแบบโดยใช้แนวทางของ Stetler Model¹⁴

ระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ
ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
ประเมินทีละคน โดยใช้เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพการณ์และความต้องการ
บริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู
ที่เป็นแบบสอบถามโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content
analysis) สำหรับแบบสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามปลายเปิด

2. วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความเหมาะสมของ
รูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของ
สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ด้วยสถิติเชิง
พรรณนานำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์และความต้องการการบริการสุขภาพ
ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี ดังตาราง

สภาพการณ์และความต้องการการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านความต้องการความเชื่อมั่น	4.53	0.40	มากที่สุด
2. ด้านความต้องการข้อมูล	4.26	0.64	มาก
3. ด้านความต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	4.08	0.58	มาก
4. ด้านความต้องการการสนับสนุน	3.71	0.66	มาก
5. ด้านความต้องการความสบายมีสิ่งอำนวยความสะดวก	3.60	1.04	มาก
เฉลี่ย	4.04	0.51	มาก

จากตาราง สภาพการณ์และความต้องการ การบริการสุขภาพ โดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.51$) เรียงตามลำดับคือ ด้านความต้องการความเชื่อมั่นมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.40$) รองลงมาคือ ด้านความต้องการข้อมูล ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.64$) ด้านความต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.58$) ด้านความต้องการการสนับสนุน ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.66$) และด้านความต้องการความสบายมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 1.04$)

2. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในการวิจัยปริมาณและการวิจัยคุณภาพ มีองค์ประกอบของรูปแบบ 7 องค์ประกอบ คือ (1) การสื่อสารข้อมูลอย่างชัดเจน เป็นจริง และต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ (2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์การบำบัดรักษา ความจำเป็น และประโยชน์ในการนำมาใช้ (3) การให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลอย่างใกล้ชิด (4) การให้การดูแลและเยียวยาสภาพจิตใจสมาชิกครอบครัว (5) การให้ได้รับรู้สิทธิต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการติดต่อประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) การจัดสภาพแวดล้อมและจัดบริการให้เอื้ออำนวยต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัว (7) การให้บริการการพยาบาลที่รวดเร็วและมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .78 มีความเหมาะสมโดยรวม ร้อยละ 88.88 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่า ด้านแนวทางการนำไปใช้ มีคะแนนมากที่สุด ร้อยละ 93.75 รองลงมาคือ ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์ มีคะแนนร้อยละ 90.62 ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีคะแนนร้อยละ 90.62 ด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ มีคะแนนร้อยละ 83.37 และด้านความชัดเจนของรูปแบบ มีคะแนนร้อยละ 83.37

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามองค์ประกอบของรูปแบบ และความเหมาะสมของรูปแบบ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและยอมรับได้ โดยรูปแบบมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .78 คะแนนความเหมาะสมโดยรวมร้อยละ 88.88 ซึ่งเกินร้อยละ 70¹⁵ มีความเหมาะสมเพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่ตอบสนองถึงความต้องการ จนได้รูปแบบที่สมบูรณ์และครอบคลุม รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของสมาชิกครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนารูปแบบ และได้ทำการสังเคราะห์มาตรฐานการบริการต่าง ๆ ที่ โรงพยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติเหมาะสมกับบริบท ซึ่งรูปแบบสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู จากการนำแนวคิดของ Molter & Leske มาใช้ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเชื่อมั่นและลดวิตกกังวล ด้านความสะดวกสบาย ด้านข้อมูลด้านการได้อยู่ใกล้ชิด และด้านการช่วยเหลือสนับสนุนสอดคล้องกับการศึกษาของ Yublapthan¹⁶ ที่พบว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยบทบาทของญาติที่จะสนับสนุนและมีส่วนร่วมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพโดยรวม และประการที่ 4 คือ รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม

2. องค์ประกอบของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มี 7 องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นจริง และต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ คือ การมีระบบการให้ข้อมูลแผนการรักษาอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจในแนวทางการรักษา และสามารถลดความกังวลในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ การสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยที่เหมาะสมนับเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึงเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Price และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการได้รับคำตอบที่เปิดเผยตามความเป็นจริง ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ต้องการทราบว่า มีทีมบุคลากรให้การดูแลผู้ป่วยได้รับคำอธิบายที่เข้าใจง่าย ต้องการทราบอาการความเจ็บป่วย และการรักษาตามความเป็นจริง

2.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์การบำบัดรักษา ความจำเป็นและประโยชน์ในการนำมาใช้ หอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมีเครื่องมือและศักยภาพในการดูแลรักษาที่ดีและสามารถให้การรักษาที่ซับซ้อน¹⁹ ผู้ป่วยบางรายจึงอาจมีอุปกรณ์มากมายเป็นสายระโยงระยาง สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจึงอยากทราบถึงคุณสมบัติของอุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น

2.3 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการตัดสินใจและการดูแลอย่างใกล้ชิด คือ การให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถเข้าเยี่ยมได้ตามเวลาหรือตลอดเวลา หรือมีห้องพักญาติรอเยี่ยมที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ ทำให้ลดความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ngoenchum²⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yublapphan²¹ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพที่พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ได้รับผลลัพธ์โดยตรงจากการรับบริการสุขภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพ บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยรูปแบบ “พูดเมื่อสงสัย” มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้แสดงบทบาทที่จำเป็นเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัยมากที่สุด ได้แก่ การสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยในการรักษา การเอาใจใส่ในรายละเอียดการเจ็บป่วย การค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การทำความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตนและการใช้ยา การให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่ไว้วางใจได้

เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา รวมถึงการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.4 การให้การดูแลและเยียวยาสภาพจิตใจสมาชิกครอบครัว คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการรุนแรงต้องให้การดูแลแบบประคับประคองทางการแพทย์ การพยาบาล รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วย จากความร่วมมือของทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ข้อมูล และทางเลือกที่เหมาะสมกับความต้องการของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยกับแนวคิดของ Phajanasunthorn²² และ Mitnick และคณะ²³ ที่กล่าวว่า ความต้องการการเอื้ออาทร การรับฟัง การระบายความรู้สึก ความยืดหยุ่นต่อวิถีปฏิบัติ การพูดคุย อธิบายการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลผู้เป็นที่รัก ของพยาบาลมีความสำคัญต่อชีวิตระยะสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวคลายความเศร้าโศกและเผชิญวาระสุดท้ายอย่างสงบ

2.5 การให้ได้รับรู้สิทธิต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการติดต่อประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิทักษ์สิทธิ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nakarawong²⁴ ได้ศึกษาการรับรู้บริการตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ระดับการรับรู้บริการตามสิทธิผู้ป่วยตามแนวคิดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก แบ่งเป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน และโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ให้บริการยึดถือคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้รับบริการทุกระดับ เพื่อสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ดีเกิดประโยชน์ต่อทุกคนต่อไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nuanmai²⁵ ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยด้านการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับน้อย การได้รับการ

ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในด้านที่จะได้รับการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

2.6 การจัดสภาพแวดล้อมและจัดบริการให้อำนวยความสะดวกต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัว คือ การจัดระบบสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่สับสนวุ่นวาย การที่สมาชิกครอบครัวถูกแยกจากครอบครัว มีการจำกัดในการเข้าเยี่ยม ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเช่นเดียวกับผู้ป่วย²⁶ สมาชิกครอบครัวมีความรู้สึกโดดเดี่ยว และไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัว และการตัดสินใจของสมาชิกครอบครัว และจากการศึกษาพบว่า ความต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อน พุดคุยให้กำลังใจ มีคะแนนน้อยที่สุดนั้น ทั้งนี้เนื่องจาก บริบทของหน่วยงานที่ศึกษามีลักษณะการมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ สัดส่วนผู้ป่วย 2 ราย ต่อพยาบาล 1 ราย แบ่งการทำงานเป็นผลัด ๆ ละ 8 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Wongsuansiri²⁷ ที่กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นการทำกิจกรรมการดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการตามที่คาดหวังไว้ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานวิชาชีพ

2.7 การให้บริการการพยาบาลที่มีความรวดเร็วและมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย คือ สมรรถนะพยาบาล ในหอผู้ป่วยไอซียู ที่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยด้วยความรวดเร็ว แม่นยำ สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jalowiec และ Power²⁸ ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์การบำบัดรักษา ความจำเป็น และประโยชน์ในการนำมาใช้จากการที่ผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์การบำบัดรักษาที่หลากหลายชนิด จำนวนมากขึ้น ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกหวาดกลัว และไม่มั่นใจว่าจะช่วยบำบัดรักษาผู้ป่วยได้เพียงพอ การจัดบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยไอซียู พยาบาลพึงให้คำอธิบายให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกเชื่อมั่น และให้ความร่วมมือตามแต่ละการใช้อุปกรณ์ชนิดนั้น ๆ รวมทั้งการให้การดูแล และเฝ้าระวังสภาพจิตใจสมาชิกครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการจากความรู้สึกที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เพื่อวางแผนการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคลและแต่ละโอกาส

1.2 พยาบาลควรตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีในการรักษาผู้ป่วย อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการพยากรณ์โรคในภาวะวิกฤตแก่สมาชิกครอบครัวอย่างชัดเจน

1.3 พยาบาลควรเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พุดระบายนความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อรับการปรึกษา และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ด้วยการพุดคุยที่วาจาสุภาพ อ่อนโยน

2. ด้านนโยบาย

2.1 ควรเสนอรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ต่อผู้บริหารระดับหอผู้ป่วย และระดับองค์กร เพื่อประกาศเป็นนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติในการดูแลครอบครัวผู้ป่วย

2.2 ในการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองเพื่อความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู ไปใช้อาจต้องพิจารณาถึงความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและเหมาะสมกับบริบทที่มีความแตกต่างของแต่ละโรงพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยในอนาคต

3.1 ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีไปใช้ เพื่อปรับปรุงรูปแบบ และขยายผลเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ควรมีการศึกษากการพัฒนาแบบบริการสุขภาพ กรณีผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป เพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ จนพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

References

1. Aquilera, D. C. Crisis intervention. In: Birkhead LM, editors. Psychiatric/ mental health nursing: The therapeutic use of self. Philadelphia: J. B. Lippincott; 1989. 229-50.
2. Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviors on family stress responses in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing*; 2005;21(1):16-23.
3. Beckstrand RL, Callister LC, Kirchhoff KT. Providing a "Good death": Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. *American Journal of Critical Care*; 2006;15(1):38-46.
4. Calvin AO, Kite-Powell DM, Hickey JV. The neuroscience ICU nurse's perceptions about end-of-life care. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*; 2007;39(3):143-50.
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
6. Thongprateep T. Nurse: A fellow in distress, terminally ill. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
7. Kongsuwan W, Nilmanat K, Matchim Y. Barriers to critical care at the emergency room: The nurse's experience. *Songkhla Nakarin College of Nursing* 2014;34(3): 97-108. (in Thai).
8. Singdong P, Jitdpuyya C. Caring for the family of critically ill patients: perspective from their relatives. *Journal of Narathiwat Rajanagarindra University*; 2011;3(3):17-32. (in Thai).
9. Wichittrakulthavorn S. Needs and obtaining a response to the need of elderly patients and their families in the intensive care unit. *Journal of Nursing Message*; 2013;40(Supplement) :35-46. (in Thai)
10. Molter N, Leske JS. Critical care family needs inventory. Available from Authors; 1983.
11. Suratthani Hospital. General information of Surat Thani hospital. Surat Thani: Surat Thani Hospital; 2017. (in Thai).
12. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study. *Heart and Lung*; 1979;8(2): 332-339.
13. The AGREE Collabroration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) instrument. [Internet]. 2006 [cited 2006 November 23] Available from: <http://www.agreecollaboration.org>.
14. Stetler CB, Updating Stetler model of research utilization to facilitate evidenc-based practice. *Nursing Outlook*; (2001;49(6):272-279.
15. Chahngmai S. Evaluation of guidelines for research use and evaluation. *Christian University Journal* 2006;12(1):15-24. (in Thai).
16. Yublaphan P. The involvement of patients in the creation of safety in health-care services. *Journal of Academic Resources Prince of Songkla University*;2016; 27(3):127-38. (in Thai)
17. Bunyaratklin P. Communicating with the families of patients in the critical ward: nurse's role. *Journal of Nursing Thai Red Cross Societ*; 2019;12(2):90-99. (in Thai).

18. Price DM, Forrester DA, Murphy PA, Monaghan JF. Critical care family needs in an urban teaching medical center. *Heart and Lung*; 1991;20(2):183–188.
19. Wilaichon W, Permpikul C. Know before you go ... ICU 12 facts you must know. Bangkok: Hellervirk Co., Ltd; 2014. (in Thai)
20. Ngoenchum K. Participation in care decisions of the mentally ill family caregivers. *Journal of the Asian Graduate School*; 2018;8(special):216229. (in Thai).
21. Yublaphan P. The involvement of patients in the creation of safety in health-care services. *Journal of Academic Resources Prince of Songkla University*; 2016; 27(3):127-38. (in Thai)
22. Phajanasunthorn, B. Health status assessment in critically ill patients. Documentation of critical therapy lectures for nurses, Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
23. Mitnick S, Leffler C, Hood VL. American college of physicians ethics, professionalism and human rights committee. Family caregivers, patients and physicians: ethical guidance to optimize relationships. *Journal General Intern Medicine*. [Internet]. 2010 [cited 2010 January 10] Available from: <http://www.spingerlink.com/openurl.asp?genre=article&id=doi:10.1007/s11606009-1206-3>
24. Nakarawong A. Perception of services according to patient rights of inpatient patients of a private hospital Hat Yai district, Songkhla province [master's thesis]. Hat Yai Thaksin University; 2011. (in Thai).
25. Nuanmai J. Awareness of inpatient rights of inpatients Suan Saranrom hospital Suratthani Province. *Southern Journal of Technology*; 2015;8(1):47-54. (in Thai)
26. Leske JS. Intervention to decrease family anxiety. Protocols for practice applying research at the bedside. *Critical Care Nurse*; 2002;22(6):61-74.
27. Wongsuansiri S. Guidelines for the provision of nursing services for patients in medium term Nonthaburi: Media Tawan Co., Ltd. 2017; (in Thai)
28. Jalowiec A, Power MJ. Stress and coping in hypertensive and emergency room patient. *Nursing Research*; 1981;30(1):10-15. (in Thai)