

## ผลของการสื่อสารด้วยแผนภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

### Effects of Communication Card on Received Care Based on Needs and Perceived Communication Frustration in Endotracheal Intubated Patients

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

การดี จันทรอยู่ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)\* พลีนพิศ ธาณิวัฒนานนท์ ปส.ด (การพยาบาล)\*\*

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ปส.ด (การพยาบาล)\*\*

Paradee Chan-ui MSN\* Ploenpit Thaniwattananon Ph.D (Nursing)\*\*

Wongchan Petpichetchian Ph.D (Nursing)\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลของการสื่อสารด้วยแผนภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการและความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 50 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 25 รายใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติที่ใช้ในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 24 ชั่วโมง และกลุ่มทดลอง 25 รายได้รับคำแนะนำการใช้สื่อแผนภาพ และให้ใช้สื่อแผนภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ 24 ชั่วโมง

เครื่องมือประกอบด้วย สื่อแผนภาพ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคับข้องใจและการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสาร ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.92 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติ chi-square และ t-tests

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -22.20, p < 0.01$ ) หลังการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความคับข้องใจในการสื่อสารต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 42.91, p < 0.01$ )

คำสำคัญ : การสื่อสารด้วยแผนภาพ ความคับข้องใจ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

#### Abstract

This research aimed to study the effects of a communication card on received care based on needs and perceived communication frustration in endotracheal intubated patients. The sample consisted of fifty endotracheal intubated patients. The control group used the routine communication method for 24 hours while the experimental group used the communication card combining with the routine communication method for 24 hours. The research instruments consisted of the communication card, the demographic data record form, frustration in communication questionnaire, and received care based on needs in communication questionnaire. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were 0.92 and 0.75 respectively. The data were analyzed by using chi-square and t-tests.

\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก อ.สุโขทัย-ลก จังหวัดสุโขทัย

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

It was found that after intervention, the experimental group had mean scores of received care based on needs in communication significantly higher than those of the control group ( $t = -22.20, p < 0.01$ ) and had total mean scores of frustration significantly lower than those of the control group ( $t = 42.91, p < 0.01$ ).

**keywords :** communication card, endotracheal intubated patients, frustration,

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และทุกข์ทรมานจากการที่ไม่สามารถสื่อสารขอความช่วยเหลือ ระบายความรู้สึก บอกความต้องการของตน ด้วยเสียงพูดได้ตามปกติ เมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ<sup>1,2</sup> พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยหาวิธีการหรือเทคนิคต่างๆ มาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรู้ถึงความต้องการ<sup>3</sup>

จากความสำคัญดังกล่าวก่อให้เกิดการคิดค้นอุปกรณ์สื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งอุปกรณ์ที่ไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น กระดานรูปภาพ<sup>4</sup> รูปภาพประกอบข้อความ<sup>5</sup> แผ่นภาพประกอบข้อความ<sup>6</sup> และกระดานสื่อสารที่มีลักษณะเป็นกระดานรูปภาพและกระดานตัวอักษร<sup>7</sup> และอุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์เสียงและตัวสะกดคำ หรือเป็นเสียงตามลักษณะเสียงพูดที่บันทึกไว้<sup>8</sup> รูปภาพประกอบข้อความเสียงดนตรีและแสงไฟ<sup>9,10</sup> ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยสื่อสารทำให้ลดความยุ่งยากในการสื่อสาร ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดความพึงพอใจ แต่การใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยในการสื่อสารชนิดอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าวยังมีราคาแพง มีความยุ่งยากในการใช้งาน และอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์บางประเภทต้องติดตั้งไว้ปลายเตียง ต้องใช้สายตาในการมองภาพ จึงไม่เหมาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องของการมองเห็นและไม่สะดวกในการใช้งานเนื่องจากอุปกรณ์มีขนาดใหญ่ทำให้การเคลื่อนย้ายลำบาก นอกจากนี้ยังพบว่าเนื้อหาในการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการในทุกด้านของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้วิจัยจึงจัดทำอุปกรณ์การสื่อสารด้วยแผ่นภาพ โดยนำเสนอเป็นรูปภาพการ์ตูน ซึ่งมีต้นทุนการผลิตต่ำ และสามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ไม่ต้องใช้

อุปกรณ์ประกอบอื่นๆ เนื่องจากภาพการ์ตูนเป็นสื่อที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปใช้ได้ทันที<sup>11</sup> และการดูยังเป็นภาพวาดที่ช่วยสื่อความหมายและถ่ายทอดความคิดหรือความรู้สึกให้เข้าใจในเรื่องราวได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเห็นเหตุการณ์ได้ชัดเจน<sup>11,12</sup> และสามารถให้กับผู้ป่วยที่เขียนและอ่านหนังสือไม่ได้ ใช้งานง่ายเพียงการใช้นิ้วชี้ภาพหรือการพยักหน้าไปยังภาพที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ โดยเนื้อหาที่ใช้ในการสร้างแผ่นภาพสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้จากการศึกษาของปริยา บุญสม<sup>13</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เรื่องข้อมูลที่ต้องการสื่อสารวิธีการสื่อสาร และประสิทธิภาพการสื่อสารตามการรับรู้ของผู้ป่วยในขณะคาท่อช่วยหายใจ ร่วมกับทบทวนแนวคิดความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow<sup>14</sup> เพื่อสร้างแผ่นภาพให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติ ได้อย่างรวดเร็ว ตรงกับความต้องการ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสื่อสารด้วยแผ่นภาพและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติในหอผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคับข้องใจในการสื่อสารภายในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสื่อสารด้วยแผ่นภาพก่อนและหลังการศึกษา
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคับข้องใจในการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสื่อสารด้วยแผ่นภาพและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติในหอผู้ป่วย

## วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สึกตัวดีจากการประเมิน Glasgow Coma Scale ได้ คะแนนเต็ม 10T ไม่รวมการพูด ไม่มีความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยินและประสาทสัมผัสอื่น ๆ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen<sup>15</sup> เปิดตารางโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 ซึ่งคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง<sup>9</sup> ได้ 5.037 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ แต่ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรการศึกษาที่แตกต่างกันอยู่บ้าง ผู้วิจัยกำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.80 เมื่อเปิดตารางการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง<sup>15</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 รายต่อกลุ่ม และได้ใช้เทคนิคการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมปัจจัยกวนโดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง 1) เพศ 2) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ประวัติการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่เหมือนกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ สื่อแผนภาพเป็นอัลบั้มรูปภาพการ์ตูน 34 ภาพ โดยเนื้อหาในการสื่อสารผู้วิจัยใช้ผลการศึกษาของปริยา บุญสม<sup>13</sup> ร่วมกับแนวคิดความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow<sup>14</sup> ดังนี้

ด้านร่างกาย มีทั้งหมด 22 ภาพ ได้แก่ 1) รู้สึกเจ็บคอ 2) ต้องการถอดท่อช่วยหายใจออก 3) หายใจไม่ออก/เหนื่อย 4) ช่วยดูดเสมหะ 5) ช่วยดูดน้ำลาย 6) คลื่นไส้-อาเจียน 7) ต้องการให้ไขหัวเตียงขึ้น 8) ต้องการให้ไขหัวเตียงลง 9) ต้องการพลิกตะแคงตัว 10) ต้องการนั่ง 11) หนาวต้องการห่มผ้า 12) ร้อนต้องการ เช็ดตัว 13) หิวน้ำ 14) หิวข้าว 15) ต้องการปัสสาวะ 16) ต้องการอุจจาระ 17) นอนไม่หลับ 18) ต้องการให้ปิดไฟ 19) เสียงดังมาก 20) ปวดแผลผ่าตัด 21) ปวดแขน 22) ปวดขา

ด้านจิต-สังคมมีทั้งหมด 8 ภาพ ได้แก่ 23) กลัว 24) ทำไมจึงพูดไม่มีเสียง 25) ต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย 26) ต้องการทราบวัน/เวลา 27) ต้องการพบญาติ 28) ต้องการกลับบ้าน 29) ขอกินม่าน 30) ต้องการฟังเพลง/ข่าว

ด้านจิตวิญญาณมีทั้งหมด 4 ภาพ ได้แก่ 31) ต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ญาติช่วยป้อนข้าว 32) ต้องการเครื่องรางสิ่งทีนับถือ เช่น ระลึกถึงอัลลอฮ์ พระห้อยคอ ผ้ายันต์ ไม้กางเขน 33) ต้องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น ไปละหมาดที่มัสยิดไปไหว้พระที่วัด ระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าที่โบสถ์และ 34) ต้องการพบผู้นำทางศาสนา

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

2.2 แบบสอบถามความคับข้องใจในการสื่อสารซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยใช้มาตรวัดความคับข้องใจแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลข (numeric rating scale: NRS) มีการระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความคับข้องใจในการสื่อสารเลยไปจนถึง 100 คะแนน หมายถึง มีความคับข้องใจในการสื่อสารมากที่สุด

การแปลคะแนนทั้งโดยรวมและรายข้อ กำหนดเป็นช่วงๆ 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ ไม่มีความคับข้องใจเลย (0.00 คะแนน) มีความคับข้องใจน้อย (0.01-33.33 คะแนน) มีความคับข้องใจปานกลาง (33.34-66.67 คะแนน) และมีความคับข้องใจมาก (66.68-100 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสาร ประกอบด้วยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยระหว่างใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ด้าน รวมทั้งหมด 34 ข้อ คือ 1) ความต้องการด้านร่างกายมีจำนวน 22 ข้อ ความต้องการด้านจิต-สังคม มีจำนวน 8 ข้อ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราแสดงระดับ 4 ระดับ คือไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ (0 คะแนน) ได้รับการดูแลตามความต้องการน้อย (1 คะแนน) ได้รับการดูแลตาม

ความต้องการปานกลาง (2 คะแนน) ได้รับการดูแลตามความต้องการมาก (3 คะแนน) ไม่มีความต้องการ (N/A = not applicable)

การแปลผลคะแนนทั้งโดยรวม และรายด้าน กำหนดเป็นช่วงๆ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ ไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการเลย (0.00 คะแนน) มีความต้องการ/ได้รับการดูแลตามความต้องการน้อยมาก (0.01-25.50 คะแนน) มีความต้องการ/ได้รับการดูแลตามความต้องการน้อย (25.5-51.10 คะแนน) มีความต้องการ/ได้รับการดูแลตามความต้องการปานกลาง (51.11-76.70 คะแนน) และมีความต้องการ/ได้รับการดูแลตามความต้องการมาก (76.71-102 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำสื่อแผนภาพและแบบสอบถามความคับข้องใจในการสื่อสารและแบบสอบถามการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 3 ท่านที่มีความรู้และประสบการณ์ ดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านสาขาจิตเวช และด้านสื่อสารการสอนและพยาบาล 2 ท่าน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.75 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรก จัดเป็นกลุ่มควบคุม และ 25 ราย ต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่ได้ประจำการในแผนกที่ทำการศึกษา ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลและไม่ทราบว่าผู้ป่วยคนใดอยู่ในกลุ่มไหนเพื่อลดความลำเอียง โดยก่อนการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความคับข้องใจในการสื่อสารครั้งที่ 1 และใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติที่ใช้

ในหอผู้ป่วยเป็นเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินความคับข้องใจครั้งที่ 2 และประเมินการได้รับการดูแลตามความต้องการ ส่วนการดำเนินการในกลุ่มทดลองเริ่มจากผู้ช่วยวิจัยประเมินความคับข้องใจครั้งที่ 1 จากนั้นผู้วิจัยแนะนำวิธีการใช้สื่อแผนภาพ โดยเปิดรูปภาพให้ดูที่ละภาพจนครบทั้ง 34 ภาพ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เพื่อทำความเข้าใจถึงวิธีการใช้และให้ทดลองใช้จนใช้ได้ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยตั้งสื่อแผนภาพไว้กับกลุ่มทดลองเพื่อให้ใช้ร่วมกับการสื่อสารแบบปกติในหอผู้ป่วยจนครบ 24 ชั่วโมง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยประเมินความคับข้องใจครั้งที่ 2 และประเมินการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสาร ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไปตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi-square) เปรียบเทียบคะแนนการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสาร คะแนนความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ส่วนคะแนนความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการศึกษากายในกลุ่มทดสอบโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี ไม่มีประสบการณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน สาเหตุการใส่ท่อช่วยหายใจเกิดจากโรคระบบทางเดินหายใจ ระยะเวลาที่ใส่ท่อช่วยหายใจจนถึงวันที่สัมภาษณ์ 1-3 วันไม่ได้รับยาที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนการศึกษาใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง/ภาษามือ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนการศึกษาโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารโดยรวมและรายด้านใน

กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.00, p > 0.05$ ) (ตารางที่ 3) แต่ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 40.60, p < 0.01$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูล

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                                                                                                             | กลุ่มตัวอย่าง<br>(N = 50)<br>จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มควบคุม<br>(n=25)<br>จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มทดลอง<br>(n=25)<br>จำนวน (ร้อยละ) | $\chi^2$           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
| เพศ                                                                                                                                                         |                                             |                                         |                                        |                    |
| หญิง                                                                                                                                                        | 20 (40)                                     | 10 (40)                                 | 10 (40)                                | 0.00 <sup>ns</sup> |
| ชาย                                                                                                                                                         | 30 (60)                                     | 15 (60)                                 | 15 (60)                                |                    |
| *อายุ (ปี)                                                                                                                                                  |                                             |                                         |                                        |                    |
| 18-40                                                                                                                                                       | 9 (18)                                      | 5 (20)                                  | 4 (16)                                 | 0.24 <sup>ns</sup> |
| > 40-60                                                                                                                                                     | 14 (28)                                     | 7 (28)                                  | 7 (28)                                 |                    |
| > 60                                                                                                                                                        | 27 (54)                                     | 13 (52)                                 | 14 (56)                                |                    |
| ( $\bar{X}_T = 56.20, \text{Min} = 18, \text{Max} = 78, \text{SD} = 17.6$ ) $\bar{X}_C = 56.92, \text{SD} = 17.64$ $\bar{X}_E = 55.48, \text{SD} = 17.88$ ) |                                             |                                         |                                        |                    |
| *ประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ                                                                                                                               |                                             |                                         |                                        |                    |
| ไม่มี                                                                                                                                                       | 46 (92)                                     | 23 (92)                                 | 23 (92)                                | 0.48 <sup>ns</sup> |
| มี 1 – 2 ครั้ง                                                                                                                                              | 4 (8)                                       | 2 (8)                                   | 2 (8)                                  |                    |
| สาเหตุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ                                                                                                                                    |                                             |                                         |                                        |                    |
| ระบบทางเดินหายใจ                                                                                                                                            | 21 (42)                                     | 12 (48)                                 | 9 (36)                                 | 3.73 <sup>ns</sup> |
| ระบบหัวใจและหลอดเลือด                                                                                                                                       | 15 (30)                                     | 5 (20)                                  | 10 (40)                                |                    |
| บาดเจ็บรุนแรง/ผ่าตัดใหญ่                                                                                                                                    | 14 (28)                                     | 8 (32)                                  | 6 (24)                                 |                    |
| ระยะเวลาใส่ท่อช่วยหายใจถึงวันสัมฤทธิ์ (วัน)                                                                                                                 |                                             |                                         |                                        |                    |
| 1-3                                                                                                                                                         | 31 (62)                                     | 15 (60)                                 | 16 (64)                                | 0.09 <sup>ns</sup> |
| 4-6                                                                                                                                                         | 19 (38)                                     | 10 (40)                                 | 9 (36)                                 |                    |
| ( $\bar{X}_T = 3.26, \text{Min} = 2, \text{Max} = 5, \text{SD} = 1.23$ ) $\bar{X}_C = 3.28, \text{SD} = 1.14$ $\bar{X}_E = 3.24, \text{SD} = 1.33$ )        |                                             |                                         |                                        |                    |

ns = not significant,  $p > 0.05$ ,  $\bar{X}_T$  = ค่าเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม,  $\bar{X}_C$  = ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม,  $\bar{X}_E$  = ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง

\*กรณีที่ไม่นับไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติ chi-square วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (N = 50) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                    | กลุ่มตัวอย่าง  | กลุ่มควบคุม    | กลุ่มทดลอง     | $\chi^2$           |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
|                                    | (N = 50)       | (n=25)         | (n=25)         |                    |
|                                    | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |                    |
| <b>*การได้รับยา</b>                |                |                |                |                    |
| ไม่ได้รับยา                        | 32 (64)        | 14 (56)        | 18 (72)        | 1.71 <sup>ns</sup> |
| ยานอนหลับ                          | 2 (4)          | 1 (4)          | 1 (4)          |                    |
| ยาแก้ปวด                           | 16 (32)        | 10 (40)        | 6 (24)         |                    |
| <b>*วิธีการสื่อสารก่อนการศึกษา</b> |                |                |                |                    |
| การเขียนข้อความ                    | 6 (12)         | 4 (16)         | 2 (8)          | 1.49 <sup>ns</sup> |
| การใช้ท่าทาง/ภาษามือ               | 30 (60)        | 13 (52)        | 17 (68)        |                    |
| การขยับริมฝีปาก                    | 14 (28)        | 8 (32)         | 6 (24)         |                    |

ns = not significant,  $p > 0.05$ ,  $\bar{X}_T$  = ค่าเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่ม,  $\bar{X}_C$  = ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม,  $\bar{X}_E$  = ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง

\*กรณีที่ไม่นับเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติ chi-square วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวม และค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 50)

| ตัวแปร                         | กลุ่มควบคุม (n=25) |           | กลุ่มทดลอง (n=25) |           | t         |
|--------------------------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|
|                                | ค่าเฉลี่ย          | ส่วน      | ค่าเฉลี่ย         | ส่วน      |           |
|                                |                    | เบี่ยงเบน |                   | เบี่ยงเบน |           |
| มาตรฐาน                        |                    |           |                   |           |           |
| มาตรฐาน                        |                    |           |                   |           |           |
| ความคับข้องใจ                  |                    |           |                   |           |           |
| ก่อนการทดลอง (พิสัย 0-100)     | 98.29              | 2.09      | 97.71             | 2.50      | 0.88      |
| หลังการทดลอง (พิสัย 0-100)     | 98.14              | 2.33      | 43.29             | 5.95      | 42.91**   |
| การได้รับการดูแลตามความต้องการ |                    |           |                   |           |           |
| รายด้าน                        |                    |           |                   |           |           |
| ด้านร่างกาย                    | 24.91              | 4.63      | 47.39             | 4.66      | - 17.79** |
| ด้านจิต-สังคม                  | 7.64               | 2.40      | 16.70             | 1.11      | - 17.72** |
| ด้านจิตวิญญาณ                  | 2.05               | 0.72      | 3.96              | 1.46      | - 5.60**  |
| โดยรวม                         | 34.59              | 5.68      | 68.04             | 5.13      | - 22.20** |

\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารโดยรวมทั้งก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (N = 50)

| ความคับข้องใจ      | ก่อนการทดลอง |                  | หลังการทดลอง |                  | t       |
|--------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|---------|
|                    | ค่าเฉลี่ย    | ส่วน             | ค่าเฉลี่ย    | ส่วน             |         |
|                    |              | เบี่ยงเบนมาตรฐาน |              | เบี่ยงเบนมาตรฐาน |         |
| กลุ่มควบคุม (n=25) | 98.29        | 2.09             | 98.14        | 2.33             | 1.00    |
| กลุ่มทดลอง (n =25) | 97.71        | 2.50             | 43.29        | 5.95             | 40.60** |

p < 0.01

### การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บที่ข้อเท้าเนื่องจากโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเลือด

ผลการสื่อสารด้วยแผนภาพต่อการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสาร เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารจำแนกเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารจำแนกเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิต-สังคม และด้านจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ และสามารถอธิบายได้ดังนี้

การสื่อสารแบบปกติที่ใช้ในหอผู้ป่วย ได้แก่ การเขียนข้อความ การใช้ท่าทาง/ภาษามือ การขยับริมฝีปาก การใช้คำถามปลายเปิด และการสื่อสารด้วยวิธีอื่นๆ จะมีข้อจำกัดในการสื่อสารที่ต่างกัน เช่น การถูกสอดใส่อุปกรณ์ในการรักษา การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว อารมณ์ และการรับรู้ในขณะที่สื่อสารของผู้ป่วย เป็นต้น จากการศึกษาของปริยา บุญสม<sup>13</sup> ถึงวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจพบว่า วิธีการสื่อสารที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ คือ ภาษามือ/ท่าทาง รองลงมาคือ วิธีการขยับริมฝีปาก และวิธีการเขียน ตามลำดับ แต่พบว่าประสิทธิภาพการสื่อสารตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิธีที่มี

ประสิทธิภาพมากที่สุดคือ วิธีการเขียน รองลงมาคือ ภาษามือ/ท่าทาง และการขยับริมฝีปาก ตามลำดับซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติ พบว่า ผู้ป่วยจะใช้ท่าทาง/ภาษามือมากที่สุด ซึ่งการสื่อสารด้วยวิธีนี้ไม่ต้องอาศัยทักษะมากในการสื่อสาร แต่การสื่อสารวิธีนี้ไม่สามารถบรรยายความรู้สึกบางอย่างเพื่อบอกความต้องการของตนได้ทั้งหมด โดยข้อความที่มีสื่อสารบ่อยๆ ด้วยการสื่อสารวิธีนี้ส่วนใหญ่มักเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การบอกถึงอาการปวด การดูดเสมหะ การขอดื่มน้ำ และการเปลี่ยนท่าทางเพื่อความสบาย<sup>16,17</sup> ซึ่งการได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิต-สังคม และด้านจิตวิญญาณน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการสื่อสารด้วยแผนภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ<sup>18</sup>

เนื่องจากแผนภาพที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เป็นอัลบั้มรูปภาพการดูแลมีรูปภาพความต้องการในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ครอบคลุมความต้องการทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ การใช้รูปภาพการดูแลที่มีลักษณะเหมือนจริง คล้ายสิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยนั้นยิ่งทำให้มีความชัดเจนมากขึ้น<sup>19</sup> สื่อแผนภาพแสดงความต้องการการสื่อสาร ยังสามารถใช้ได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการหรือปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อได้ถูกต้อง ในขณะเดียวกันพยาบาลก็สามารถจะให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการหรือช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

ได้ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Patak และคณะ<sup>7</sup> พบว่า การใช้กระดานสื่อสารที่เรียกว่าไวดาแทค (Vidatak) คือ กระดานรูปภาพและกระดานตัวอักษร สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้ป่วยขณะคาท่อช่วยหายใจ เพราะสามารถสื่อสารได้เร็วขึ้น ใช้งาน สะดวกในการบอกปัญหาและความต้องการที่จะสื่อ และสื่อยังเคลื่อนย้ายได้สะดวก รวดเร็วกว่าด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการใช้กระดานสื่อสารแทนคำพูด

เวลาที่เหมาะสมในการอธิบายวิธีการใช้สื่อแผนภาพ ก็เป็นส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ผู้วิจัยประเมินจากสภาพทั่วไปของผู้ป่วยเป็นหลักก่อนการอธิบายสื่อแผนภาพ โดยขณะอธิบายวิธีใช้ผู้ป่วยต้องมีความรู้สึกดี มี การรับรู้วัน เวลา สถานที่ และ บุคคลปกติ ต้องไม่มีอาการปวดในระดับที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ได้

จากการใช้สื่อแผนภาพความต้องการที่ได้รับการดูแลตามความต้องการอยู่ในระดับมากมี 25 ราย (ร้อยละ 100) มี 2 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย มี 8 ความต้องการ คือ 1) รู้สึกเจ็บคอ 2) ต้องการถอดท่อช่วยหายใจออก 3) ช่วยดูดเสมหะ 4) ช่วยดูดน้ำลาย 5) การไอหืดเสียงขึ้น 6) การไอหืดเสียงลง 7) การรับประทานอาหาร และ 8) ต้องการปิดไฟ ความต้องการด้านจิต-สังคมมี 3 ความต้องการ คือ 1) ทำไมจึงพูดไม่มีเสียง 2) ข้อมูลการเจ็บป่วย และ 3) ต้องการทราบวัน/เวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Happ และคณะ<sup>20</sup> พบว่าข้อความที่ผู้ป่วยสื่อสารและมีความถี่ในการสื่อสารมากเป็นข้อความด้านร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการความรู้สึกไม่สบาย จากความปวดและความต้องการอื่นๆ ด้านร่างกาย

ค่าเฉลี่ยการได้รับการดูแลตามความต้องการในการสื่อสารโดยรวมของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า การสื่อสารด้วยแผนภาพสามารถใช้กับผู้ป่วยที่เขียนและอ่านหนังสือไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยต่างภาษากันได้ ใช้ได้ง่าย ระยะเวลาในการสอนหรือแนะนำวิธีการใช้สั้น สื่อสารได้ตรง เข้าใจง่าย ใช้เพียงนิ้วชี้ภาพหรือการพยักหน้าเมื่อภาพตรงกับ

ปัญหาและความต้องการ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ใช้สื่อแผนภาพร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ จึงได้รับการดูแลตามความต้องการโดยรวมมากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีญดา โตประเสริฐ<sup>6</sup> พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 30 ราย ใช้วิธีการสื่อสารแผนภาพประกอบข้อความบ่อย จึงได้รับการตอบสนองปัญหาและความต้องการเร็วกว่าและมีความพึงพอใจมากกว่า

ผลการสื่อสารด้วยแผนภาพต่อความคับข้องใจในการสื่อสาร พบว่า ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการสื่อสารแบบปกติ คือ การใช้ท่าทาง/ภาษามือ การขยับริมฝีปาก การเขียนข้อความ แต่ผู้ป่วยใช้ท่าทาง/ภาษาเป็นวิธีการช่วยสื่อสารมากกว่าวิธีการสื่อสารอีก 2 วิธี ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารแทนคำพูดของผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจเพียงวิธีเดียวเท่านั้น การใช้มือแสดงท่าทางเป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายมีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยต้องมีความแข็งแรงถึงจะสามารถสื่อสารด้วยวิธีนี้ได้ และยังมีข้อจำกัดในการสื่อสารบอกความต้องการหรือความรู้สึกบางอย่างเพราะไม่สามารถบรรยายด้วยการใช้มือหรือการแสดงท่าทางต่างๆได้<sup>16</sup> ดังเช่นการศึกษาของปริยา บุญสม<sup>13</sup> พบว่า วิธีการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมากที่สุดการใช้ท่าทาง/ภาษามือ (ร้อยละ 62) แต่ผู้ป่วยรับรู้วิธีการเขียนมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มควบคุมใช้วิธีการสื่อสารโดยการเขียนหนังสือน้อยที่สุด (ร้อยละ 16) (ตารางที่ 1) และการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากก็มีข้อจำกัดในการขยับริมฝีปากเช่นกัน เนื่องจากการติ่งรังของพลาสติกที่ติดท่อช่วยหายใจกับริมฝีปากมีความยากลำบากในการแปลความหมาย บางครั้งอาจแปลความหมายผิดพลาดหรือไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยอีกด้วย<sup>21</sup>

ดังนั้น การสื่อสารแบบปกติทำให้เกิดความยุ่งยากในการสื่อสารบอกความต้องการ จึงทำให้ความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ นอกจากนี้ระดับของความคับข้องใจจะมีความสัมพันธ์กับระดับความยากลำบากของการสื่อสาร

ด้วย กล่าวคือถ้าผู้ป่วยมีความยากลำบากในการสื่อสารมากก็จะมีระดับของความรู้สึกรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ วิตกกังวล และกลัวสูงขึ้นด้วยและยังส่งผลต่อด้านร่างกายของผู้ป่วยด้วย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้สำเร็จเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ต่อต้านหรือปฏิเสธการรักษาแล้วถึงขอความช่วยเหลือออกเอง<sup>16</sup>

ค่าเฉลี่ยความคับข้องใจในการสื่อสารก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้รวดเร็วและตรงกับปัญหาที่ต้องการจะสื่อสารพยาบาลทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ช่วยลดความอึดอัดและไม่สบายใจจากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Patak และคณะ<sup>7</sup> ที่ได้นำกระดานสื่อสารที่แสดงความต้องการการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจมาใช้ โดยผลของการใช้กระดานสื่อสารสามารถลดระดับความคับข้องใจของผู้ป่วยได้

## สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารด้วยแผนภาพเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารของผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจได้ และช่วยลดระยะเวลาในการสื่อสารของผู้ป่วยทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่เร็วขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่าประสิทธิภาพในการสื่อสารโดยวิธีการสื่อสารด้วยการแสดงท่าทาง การแสดงสีหน้า การขยับริมฝีปาก การเขียน แต่ละวิธีจะมีข้อจำกัด สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารของผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ จึงควรนำสื่อแผนภาพที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมาใช้ร่วมกับการสื่อสารแบบปกติ ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาในการสื่อสารของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่เร็วขึ้น และลดความคับข้องใจลงได้ระดับหนึ่ง

2. รูปแบบของสื่อแผนภาพอาจเปลี่ยนแปลงให้กะทัดรัด น้ำหนักเบา มีภาพทุกภาพรวมอยู่ในหน้าเดียวกัน และขนาดของภาพยังเท่าเดิม (8 x 5 นิ้วต่อภาพ) ลดจำนวนภาพลงเลือกเฉพาะภาพที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารมากที่สุดขณะที่ค่าท่อช่วยหายใจ

## เอกสารอ้างอิง

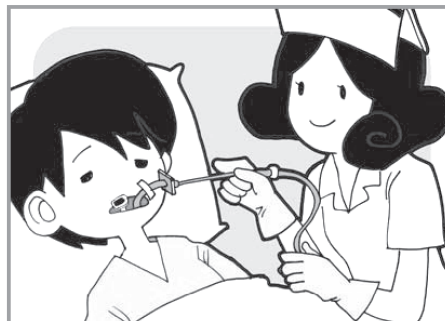
1. สุพัตรา อยู่สุข. ระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
2. Bergbom-Engberg I, Haljamae H. Assessment of patients, experience of discomforts during respirator therapy. Crit Care Med 1989; 17:1068-72.
3. จิตรา วันชนะกิจ. การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยวาจา. วารสารพยาบาล 2540; 46:121-3.
4. Stovsky B, Rudy B, Dragonette P. Comparison of two type of communication method use after cardiac surgery with patients with endotracheal tube. Heart Lung 1988; 17:281-8.
5. จินตนา ศรีบุญยะรัตน์. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจต่อการใช้ภาพช่วยในการสื่อสาร. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
6. ตริณดา โตประเสริฐ. การเปรียบเทียบการสื่อสาร 2 วิธี ต่อการตอบสนองปัญหาความต้องการและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
7. Patak L, Gawlinski A, Fung NI, et al. Communication boards in critical care: patients, views. Appl Nurs Res 2006; 19: 182-90.

8. Judson A, MacAulay F, Etchels M, et al. Developing ICU-Talk-A Computer based Communication Aid for Patients in Intensive Care. Uromicro [serial on the Internet] [cite 2007 April 1] Available from: <http://www.computing.Dundee.ac.uk/projects/icutalk>.
9. ชลดา กาวิละ. ผลของการใช้อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
10. จิตินันท์ ศศิฉาย. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสาร 2 วิธี. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2533.
11. วาสนา ชาวหา. สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; 2533.
12. กลอยใจ มีเครือรอด. ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
13. ปรียา บุญสม. ข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร และประสิทธิภาพการสื่อสารตามการรับรู้ผู้ป่วยในขณะคาท่อช่วยหายใจ. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
14. Maslow AH. Motivation and personality. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper & Row; 1970.
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Second ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. Happ MB. Communication with mechanically ventilated patients: state of science. Am Assoc Crit Care Nurs 2001;12:247-58.
17. Hudak CM, Gallo BM, Morton PG. Critical care nursing: a holistic approach. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1998.
18. สุกัลยา อินตะบุญมา. ผลของการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและของพยาบาล. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
19. เกตินี สมศรี. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
20. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, et al. Communication ability, method, and content among nonspeakingnonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. Am J Crit Care 2004; 13:210-20.
21. Johansson GW. Communications between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluation. Intensive Crit Care Nurs 2001;17: 29-39.

ตัวอย่างภาพที่ใช้ในการวิจัย  
ด้านร่างกาย



ภาพที่ 1 รู้สึกเจ็บคอ



ภาพที่ 4 ช่วยดูคสเมหะ

ด้านจิต-สังคม



ภาพที่ 26 ต้องการทราบวัน/เวลา



ภาพที่ 30 ต้องการฟังเพลง/ข่าว

ด้านจิตวิญญาณ



ภาพที่ 32 ต้องการเครื่องรางสิ่งทีนับถือ



ภาพที่ 33 ต้องการประกอบพิธีกรรม