

บทความวิจัย (Research article)

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

Family Members' Need and Need Responses of Terminally Critically Ill
Patients with Palliative Care in Intensive Care Unit

ทองเปลว ชมจันทร์^{1*}, ปาริชาติ ลิ้มเจริญ²

Thongplew Chomjan^{1*}, Parichat Limjaruen²

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: plew.plew@yahoo.com) โทรศัพท์ 089-6096696

(Received: January 20, 2019; Revised: February 20, 2019; Accepted: April 05, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอเน่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 86 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย มีค่าความเชื่อมั่น .85 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.29, SD = 1.71) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ (M = 3.97, 3.36, 3.34 และ 2.50; SD = 1.32, 1.55, 1.59 และ 1.37)

2. ค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.02, SD = 1.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Registered nurse, Senior professional level, Advance practice nurse in medical-surgical, Singburi hospital

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Registered nurse, Professional level, Singburi hospital

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ ($M = 3.81, 2.92, 2.87$ และ 2.48 ; $SD = 1.60, 2.24, 2.83$ และ 2.96)

3. ผลการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.33, p = .018$)

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการ, การได้รับการตอบสนองความต้องการ, สมาชิกครอบครัว, ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study family members' needs and need responses of terminally critically ill patients with palliative care in intensive care unit. The purposive sampling was used to recruit 86 family members of terminally critically ill patients in intensive care unit at Singburi hospital. Research instruments included needs and need responses questionnaire which based on the family' need concept of Gaglione. The Cronbach's alpha reliability coefficient of this questionnaires were .85 and .87 respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test. The results were as follows

1. The overall average need score of family members were at high level ($M = 3.29, SD = 1.71$). For each aspect, informational need was the highest average score, followed by emotional, spiritual and physiological need scores respectively ($M = 3.97, 3.36, 3.34, \text{ and } 2.50$; $SD = 1.32, 1.55, 1.59, \text{ and } 1.37$).

2. The overall need responses score of family members were at high level ($M = 3.02, SD = 1.66$). For each aspect, informational need responses was the highest average score, followed by followed by emotional, spiritual and physiological need response scores respectively ($M = 3.81, 2.92, 2.87, \text{ and } 2.48$; $SD = 1.60, 2.24, 2.83, \text{ and } 2.96$).

3. Paired t-test showed a statistic significant difference between overall need score and over all need responses score ($t = 1.33, p = .018$).

The result can be used as evidence to improve quality of care for family members of terminally critically ill patients with palliative care in intensive care unit.

Keywords: Need, Need responses, Family members, Terminally critically ill patients, Palliative care, Intensive care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักรอดชีวิตเพิ่มขึ้น (นิษฐา เอื้ออารีมิตร, 2560) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายจำนวนหนึ่งเสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนัก โดยในประเทศไทยมีการศึกษาถึงอัตราการตายของหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า มีอัตราการตายในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ร้อยละ 19.14 หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจร้อยละ 16.22 และหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ร้อยละ 11.59 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย หมายถึงผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต มีผลให้การทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายล้มเหลว ระดับความรู้สึกตัวต่ำลง สัญญาณชีพไม่คงที่ ไม่สามารถรักษาและเยียวยาด้วยวิธีใดๆ การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายและเสียชีวิตในที่สุด (วรภรณ์ คงสุวรรณ, 2559) การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระยะสุดท้าย มุ่งเน้นการดูแลแบบประคับประคอง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมในฐานะของบุคคล ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางที่เลวลงของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย จนต้องเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงสมาชิกในครอบครัวโดยตรง เนื่องจากในสังคมไทยครอบครัวเป็นบริบทที่สำคัญของบุคคล และบุคคลก็เป็นบริบทของครอบครัวด้วย สมาชิกครอบครัวมีความผูกพันยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในครอบครัวไม่ว่าทางบวกหรือทางลบก็ตาม เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยวิกฤตและรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อสมาชิกในครอบครัว (เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และปรียสลิล ไชยวุฒิ, 2559)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวที่จะสูญเสียผู้ป่วยไป เนื่องจากรับรู้ว่าคุณป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย ซึ่งช่วงเวลานี้มีความสำคัญกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง (กุลพิชฌาย์ เวชร์ชต์พิมล, 2560) นอกจากนี้ระบบการดูแลในหอผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นระบบปิด ทำให้ผู้ป่วยถูกแยกออกจากครอบครัว และเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ก็พบกับสภาพของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว สื่อสารไม่ได้ ใส่ท่อช่วยหายใจและอยู่ท่ามกลางเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ท่อระบาย และการคาสายต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งเสียงหรือสัญญาณไฟจากเครื่องมือที่ทำงานตลอดเวลา (สุพัตรา อุปนิสากร และจากรุวรรณ บุญรัตน์, 2556) ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางการรักษา ต้องการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณในการเผชิญกับความทุกข์ ความกระวนกระวายใจ

ในสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และหากสมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการสนับสนุนความต้องการ เช่น การให้คำแนะนำการอธิบายเท่าที่ควรแล้ว จะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจในการรักษาพยาบาล ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เกิดความกลัว ความเครียดและกลายเป็นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจของครอบครัว (รุ่งนภา เขียวช่อ, ศรีสุดา งามขำ, คงขวัญ จันทรมหากุล, รัชสุรีย์ จันทเพชร, และสาคร พร้อมเพราะ, 2556) รวมทั้ง อาจได้รับผลกระทบจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การได้รับข้อมูลจากพยาบาลที่ไม่ตรงกัน ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ตรงกับความต้องการ ในขณะที่นั้น ก็จะทำให้ความเครียดหรือความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมและด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง บางรายเกิดความเจ็บป่วย ความสามารถในการรับรู้ข้อมูล การตัดสินใจลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ การทำกิจกรรมต่างๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากต้องมาเฝ้าดูและติดตามอาการผู้ป่วยที่โรงพยาบาล อาจต้องสูญเสียรายได้ เนื่องจากการขาดงานไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (อิสริย์ ศรีศุภโอรภาพ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559)

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายและสมาชิกครอบครัวมากที่สุด (วรภรณ์ คงสุวรรณ และเยาวรัตน์ มัชฌิม, 2555) เป็นผู้เชื่อมโยงทีมสุขภาพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยและเชื่อมโยงผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว และมีบทบาทสำคัญร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการนำพาให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (สุรียา ฟองเกิด, ศุภรา หิমানันโต, และสีปตระกูล ดันตลานุกูล, 2559) พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและความต้องการด้านร่างกาย โดยงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และปรียาสลิล ไชยวุฒิ, 2559; อิสริย์ ศรีศุภโอรภาพ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; ชุลินดา ทิพย์เกษร, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ด้วงแพง, 2560)

โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีจำนวนเตียงให้บริการ 310 เตียงและในหอผู้ป่วยหนัก มีจำนวนเตียง 17 เตียงรับผู้ป่วยวิกฤตทุกแผนกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากสถิติในปี 2560 และ 2561 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 85 ราย เป็น 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.63 และ 42.14 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ตามลำดับ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับแรก จนอาจทำให้ละเลยความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งใช้ร่วมกันทั้งโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการดูแลสมาชิกครอบครัว ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของสมาชิกครอบครัวในขณะที่ผู้ป่วย

วิกฤตระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งจะทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนักต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอเน่ (Gaglione, 1984) ที่กล่าวว่า ความต้องการของญาติหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) 2) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) 3) ความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional needs) และ 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) และการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตจะช่วยให้ครอบครัวคงความสมดุลและผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยกำหนดสัดส่วนผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย 1 ราย ต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย 1 ราย จากสถิติปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย 110 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 และความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 86 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือก

ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย คือ 1) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอย่างน้อย 48 ชั่วโมง 2) มีคะแนน PPSv2 (Palliative performance scale version 2) ระหว่าง 10 - 30 คะแนน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และ 3) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยชัดเจน และ 3) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย โดยเป็นบิดา มารดา พี่น้อง บุตร คู่สมรส หรือเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ภายหลังรับไว้ในหอผู้ป่วยหนัก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของซูลินดา ทิพย์เกษร, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2560) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าเท่ากับ .88 แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

2) แบบสอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายขณะผู้ป่วยมารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร 17 ข้อ ด้านร่างกาย 5 ข้อ ด้านอารมณ์ 11 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ รวม 40 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน)

3) แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ซึ่งใช้ข้อคำถามเดียวกับแบบสอบถามความต้องการฯ แต่เป็นการถามการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการในข้อนั้นๆ มีค่าคะแนนการวัด 4 ระดับ คือ น้อย (1 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งสองฉบับ ไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย แล้วนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย มีค่าความเชื่อมั่น .85 และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย มีค่าความเชื่อมั่น .87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการภายหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยการคัดเลือกผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายก่อน จากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ

เข้าร่วมวิจัย จึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและอธิบายการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยการหาค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) กำหนดระดับความต้องการออกเป็น 4 ระดับ โดยมีช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนทุกระดับเท่ากัน คือ น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 คะแนน) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.51 คะแนน) มาก (ค่าเฉลี่ย 2.52 - 3.36 คะแนน) และมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.37 - 4.00 คะแนน) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เลขที่ 8/2561 ตามหนังสือที่ สห 0032.205.2/14 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2561 ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งเหตุผลในการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับขอความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย จำนวน 86 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.8) มีอายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 42.29) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.01 ปี (SD = 11.69) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ร้อยละ 67.23) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้ารับการรักษาในในหอผู้ป่วยหนัก 3.71 วัน (SD = 7.09) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย จำนวน 86 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.40) มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51 - 60 ปี (ร้อยละ 47.53) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.23 ปี (SD = 12.46) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายโดยเป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 45.58) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.40 มีอาชีพทำนา (ร้อยละ 69.52) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรค

ประจำตัว (ร้อยละ 66.22) เกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายมาก่อน (ร้อยละ 86.61) และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 วัน (SD = 0.83)

2. ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

2.1 ระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวม 3.29 คะแนน (SD = 1.71) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยของความ ต้องการ พบว่า ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากที่สุด (M = 3.97, SD = 1.32) ความต้องการด้านอารมณ์ระดับมาก (M = 3.36, SD = 1.55) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ระดับมาก (M = 3.34, SD = 1.59) และความต้องการด้านร่างกาย ระดับปานกลาง (M = 2.50, SD = 1.37) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยรวมและรายด้าน (n = 86)

ความต้องการ	M	SD	ระดับ
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.97	1.32	มากที่สุด
ด้านร่างกาย	2.50	1.37	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.36	1.55	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	3.34	1.59	มาก
โดยรวม	3.29	1.71	มาก

2.2 ระดับของค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมเท่ากับ 3.02 คะแนน (SD = 1.66) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยของการได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากที่สุด (M = 3.81, SD = 1.60) ด้านอารมณ์ระดับมาก (M = 2.92, SD = 2.24) ด้านจิตวิญญาณ ระดับมาก (M = 2.87, SD = 2.83) และด้านร่างกายซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.48, SD = 2.96) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยรวมและรายด้าน (n = 86)

การตอบสนองความต้องการ	M	SD	ระดับ
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.81	1.60	มากที่สุด
ด้านร่างกาย	2.48	2.96	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	2.92	2.24	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	2.87	2.83	มาก
โดยรวม	3.02	1.66	มาก

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.33, p = .018$) โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยมากกว่า ($M = 3.29, SD = 1.71$) การได้รับการตอบสนองความต้องการ ($M = 3.02, SD = 1.66$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน ($t = 1.09, p = .054$) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยรวมและรายด้าน โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (n = 86)

ด้าน	ความต้องการ		การตอบสนอง		\bar{D}	SD	t	df	p
	M	SD	M	SD					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.97	1.32	3.81	1.60	0.16	0.70	1.81*	85	.012
ด้านร่างกาย	2.50	1.37	2.48	2.96	0.46	0.29	1.09	85	.054
ด้านอารมณ์	3.36	1.55	2.92	2.24	1.12	0.42	1.72*	85	.011
ด้านจิตวิญญาณ	3.34	1.59	2.87	2.83	0.51	0.33	3.12*	85	.003
โดยรวม	3.29	1.71	3.02	1.66	0.56	0.37	1.33*	85	.018

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการโดยรวมของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับมาก ($M = 3.29$, $SD = 1.71$) แสดงว่าเมื่อสมาชิกครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤต เช่น การเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของบุคคลในครอบครัว จะเกิดผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวเป็นอย่างสูง เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวลและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จึงมีความต้องการในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถปรับตัวให้รับผลกระทบดังกล่าวได้ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร/ธิดาของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย (ร้อยละ 45.58) จึงเกิดผลกระทบโดยตรงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร, กานดา อิมสงวน, และกนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางสายเลือดหรือคู่ชีวิต จะมีความวิตกกังวลและมีความต้องการในด้านต่างๆ มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.40) จากลักษณะของสังคมไทย ผู้หญิงมักต้องรับหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงมีความห่วงใยผูกพันกับผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อบิดามารดาหรือสามี/ภรรยาเจ็บป่วย จึงมีความต้องการในด้านข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ความต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาและความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยในระดับสูง (ซุลินดา ทิพย์เกษร, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ดั่งแพง, 2560) เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยของความ ต้องการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ($M = 3.97$, $SD = 1.32$) โดยต้องการให้พยาบาลประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ วิจิตตระกูลถาวร, กานดา อิมสงวน, และกนกพร สุคำวัง (2556) ที่พบว่า ในระยะ 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก สมาชิกในครอบครัวจะมีความเครียดสูง และความต้องการอันดับแรกคือการได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ส่วนความต้องการด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับมาก ($M = 3.36$, $SD = 1.55$) โดยต้องการได้มีส่วนร่วมเป็นผู้ตัดสินใจให้แพทย์หรือพยาบาลยุติการรักษา หรือให้การรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้าย ความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($M = 3.34$, $SD = 1.59$) โดยต้องการให้มีการบอกทางและการขอขมาให้จากไปอย่างสงบ ($M = 3.88$, $SD = .89$) ส่วนความต้องการด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.50$, $SD = 1.37$) แสดงว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต สมาชิกครอบครัวจะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นลำดับแรกมากกว่าความสะดวกสบายทางด้านร่างกายของตนเอง และความต้องการมากที่สุดลำดับแรกคือ ต้องการให้พยาบาลประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและเพียงพอ ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจึงควรดูแลให้สมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูลจากแพทย์โดยตรงและถ้าเป็นไปได้คือ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง หรือเมื่อต้องเปลี่ยนแผนการรักษา นอกจากนี้ ในการรับส่งเวรของพยาบาลนอกจากจะส่งต่อข้อมูลด้านอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแล้ว ควรมีการส่งต่อว่าสมาชิกครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ไปแล้วเล็กน้อยเพียงใด เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ควรประเมินว่าสมาชิกครอบครัวมีการตอบสนองอย่างไร เช่น ยอมรับสภาพอาการของผู้ป่วยได้หรือไม่ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลด้านจิตใจของสมาชิกครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.02$, $SD = 1.66$) เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยของการได้รับการตอบสนองความต้องการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากที่สุด ($M = 3.81$, $SD = 1.60$) โดยได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ($M = 3.31$, $SD = .89$) ส่วนด้านอารมณ์ได้รับการตอบสนองระดับมากเช่นกัน ($M = 2.92$, $SD = 2.24$) ซึ่งได้รับการตอบสนองมากที่สุดในเรื่อง การได้อยู่กับผู้ป่วยเมื่อมีอาการทรุดลงและเข้าสู่วาระสุดท้าย ($M = 3.91$, $SD = .43$) ด้านจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองระดับมาก ($M = 2.87$, $SD = 2.83$) โดยได้รับการตอบสนองมากที่สุดในเรื่อง ได้รับการบอกทางและการขอขมาให้จากไปอย่างสงบ ($M = 3.42$, $SD = 1.05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสาขาการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในทุกหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักทุกราย ได้รับการอบรมระยะสั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสอดคล้องกับการศึกษาของวารินา หนูพินิจ, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม (2560) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ ลิ้มเจริญ, วลัยภรณ์ นันทศุภวัฒน์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2559) ที่ศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า คะแนนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของพยาบาลอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งด้านการประเมินและประสานงาน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ได้รับการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และควรมีการฟื้นฟูความรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลแบบประคับประคอง หลักสูตร 4 เดือน เพื่อปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และเป็นผู้ประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

3. การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.33, p = .018$) โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, กานดา อิ่มสงวน, และกนกพร สุคำวัง (2556) รวมทั้งผลการศึกษาของชุลินดา ทิพย์เกษร, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2560) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.81, p = .012$) โดยได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดในเรื่อง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลคนเดิมในแต่ละครั้ง ได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์น้อยกว่าความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.72, p = .011$) โดยได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดในเรื่อง ต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจเป็นระยะๆ การตอบสนองด้านจิตวิญญาณน้อยกว่าความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.12, p = .003$) โดยได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดในเรื่อง บรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการอยู่กับผู้ป่วยหลังเสียชีวิตแล้ว ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก การจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ยังไม่มีผู้ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยตรง พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นๆ ที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบด้วย จากภาระงานดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ ที่พบว่าการตอบสนองด้านอารมณ์ที่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด คือ ต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุรดีนี แมเร๊ะ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และกัณฑพร ยอดไชย (2560) ที่พบว่า อุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักคือ ภาระงานที่มากทำให้พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ทำให้การตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ เช่น ด้านบุคลากรซึ่งพบว่า ในหอผู้ป่วยหนักเน้นการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลาเรียน 4 เดือน มากกว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งมีเพียงการอบรมระยะสั้นเพียง 2-3 วัน ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น และไม่มี การอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อีกทั้ง ระบบการมอบหมายงานที่ไม่สามารถมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยรายเดิมได้อย่างต่อเนื่องในทุกเวร ทำให้ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลคนเดิมในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา อุบนิสากร, และจากรุวรรณ บุญรัตน์ (2556) ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน รวมทั้งจากการศึกษาของนุรดีนี แมเร๊ะ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และกัณฑพร ยอดไชย (2560) ซึ่งพบว่า ความคาดหวังที่มากเกินไปของครอบครัวส่วนหนึ่งเกิดจากการสื่อสารที่ไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพของพยาบาล ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมักรับรู้อาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน แต่ขาดการรับรู้การดำเนินโรคหรือการพยากรณ์โรค (ปิติตานิกวัน, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และธิดาภรณ์ จันทรดา, 2559) นอกจากนี้ หอผู้ป่วยหนักยังไม่มีพื้นที่เป็นสัดส่วนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยยังคงอยู่ท่ามกลางผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นๆ ที่ต้องการการพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา เขียวช่อ และคณะ

(2556) ที่พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการพื้นที่เป็นสัดส่วนในการรับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลและเพื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย นอกจากนี้ภายหลังการเสียชีวิตใน 2 - 3 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยยังคงต้องอยู่ท่ามกลางผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นๆ ทำให้ทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว และไม่สามารถแสดงความรู้สึกต่อผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดในเรื่อง บรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการอยู่กับผู้ป่วยหลังเสียชีวิตแล้ว ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักจึงควรจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สำหรับให้สมาชิกครอบครัวได้อยู่กับผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและภายหลังเสียชีวิต เช่น การกั้นม่าน การลดเสียงรบกวนจากเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเสียงการสื่อสารในทีมการพยาบาล รวมถึงการไม่รบกวนสมาชิกในครอบครัวโดยไม่จำเป็น เพื่อให้มีเวลาส่วนตัวในการอยู่กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอจนวาระสุดท้ายและภายหลังการเสียชีวิต

จากผลการวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลในด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ต้องการในระดับมาก ส่วนด้านร่างกายต้องการในระดับปานกลาง แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลน้อยกว่าความต้องการทั้ง 3 ด้าน มีเพียงด้านร่างกายที่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอกับความต้องการ หอผู้ป่วยหนักจึงควรมีแนวทางในการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายเป็นรายกรณี เพื่อตอบสนองความต้องการทุกด้านของแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและบริบทของแต่ละครอบครัวมีความซับซ้อนแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรนำผลการวิจัยที่ได้ ปรับปรุงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะการให้ข้อมูลและการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยเมื่อใกล้ถึงวาระสุดท้ายและภายหลังการเสียชีวิต
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ ว่ามีความต้องการที่แตกต่างกันหรือไม่ รวมทั้งควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากบริบทที่มีความหลากหลายและนำไปพัฒนาการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.

- กุลพิชฌาย์ เวชรัชต์พิมล. (2560). แนวทางการสนทนาเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วยระยะท้ายในหอผู้ป่วยไอซียู. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 61(3), 363-371.
- ชุลินดา ทิพย์เกษร, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ ด้วงแพง. (2560). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติระยะสุดท้าย. *วารสารกองการพยาบาล*, 44(4), 80-99.
- นิษฐา เอื้ออารีมิตร. (2560). Is it time to think about palliative care in ICU. *วารสารเวชบำบัดวิกฤต*, 25(1), 28-31.
- นุรดีนี แมะเร๊ะ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, และกันตพร ยอดไชย. (2560). อุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยไอซียู: ประสบการณ์ของพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 74-82.
- ประสิทธิ์ วัฒนภา. (2560). The best ICU. ใน *คู่มือ สภาวะ, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, และสทล ปุญญถาวร. (บ.ก.), Best practice in critical care. (หน้า 1-5). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอนเตอร์ไพรซ์.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.*
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2558). เทคนิคการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการวิจัย. *วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ*, 8(2), 24- 40.
- ปัทมดา นีกะวัน, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, และจิราภรณ์ จันทร์ดา. (2559). การรับรู้และการดูแลของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(1), 128-140.
- ปาริชาติ ลิ้มเจริญ, วัลย์ภรณ์ นันทศุภวัฒน์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2559). คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 113-121.
- รุ่งนภา เขียวข้อ, ศรีสุดา งามขำ, คงขวัญ จันทรมะธากุล, รัชสุรีย์ จันทเพชร, และสาคร พร้อมเพราะ. (2556). ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 24-34.
- เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, และปรียาสลิล ไชยวุฒิ. (2559). การเตรียมความพร้อมของญาติเพื่อส่งเสริมการตายอย่างสมศักดิ์ศรีในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 125-138.
- วราภรณ์ คงสุวรรณ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.*
- วราภรณ์ คงสุวรรณ, และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2555). การตัดสินใจในระยะสุดท้าย: สถานการณ์ตัวอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 59-68.

- วาริน่า หนูพินิจ, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม.(2560). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 94-106.
- สุรียา ฟองเกิด, ศุภรา หิमानันโต, และสีบตระกูล ตันตลานุกูล. (2559). การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนักตามบริบทของสังคมไทย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม 1), 170-178.
- สุพัตรา อุปนิสากร, และจากรุวรรณ บุญรัตน์. (2556). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 37-50.
- ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, กานดา อิ่มสงวน และกนกพร สุขคำวัง. (2556). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40 (พิเศษ มกราคม 2556), 35-46.
- อิสริีย์ ศรีศุภโอราพ, และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 77-91.
- Gaglione, K.M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patients. *Nurs Clin North Am*, 19(3), 247-432.