

ความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

สิริอร ข้อยุ่น^{1*}, วัจน สุคนธวัฒน์¹, เบญจวรรณ กิจควรดี¹, ภาสินี โทอินทร์²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น

Needs and Need Responses of the Family Members of Patients Treated in the Intensive Care Unit

Siriorn Khoyun^{1*}, Watjana Sukonthawat¹, Benjawan Kitkhuandee¹, Pasinee Thoin²

¹Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

²Boromarajonani, College of Nursing, Khon Kaen

Received: 8 June 2020

Accepted: 2 March 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: การที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด กังวลใจ หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ครอบครัวจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการ และการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาใช้กรอบแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอเน่ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานีจำนวน 132 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: 1. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด 2. การได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมอยู่ในระดับมาก 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = 0.219, p \leq 0.05$)

สรุป: ผลการศึกษาเป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับ ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ: ความต้องการ; การได้รับการดูแล; ผู้ป่วยวิกฤต; ครอบครัว

Background and objective: Having a family member getting sick in a crisis could stress and worry in other family members. If the patients receive a proper care, it will help them coping with the illness of the patients. This study aimed to assess needs and need responses of the family members of patients treated in the intensive care unit.

Materials and methods: This descriptive research was based on the family members' need concept of Galgione. The participants were 132 family members of the patients who were treated in the intensive care unit of Udonthani hospital using purposive sampling. The research instrument were needs and need-responses questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient statistics.

Results: 1. The overall need score of family members of the patients treated in the intensive care unit was at the highest level. 2. The overall need-response score of family members was at the high level. 3. The Correlation coefficient of family members' needs and need responses was significantly low. ($r = 0.219, p \leq 0.05$)

Conclusion: The findings can be used to improve quality of care for family members of critically ill patients treated in the intensive care unit.

*Corresponding author : Siriorn Khoyun, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani. Email: Siriornk@gmail.com

Keywords: Need; Need responses; Critically ill patients; Family members

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(3): 333-339. • Srinagarind Med J 2021; 36(3): 333-339.

บทนำ

การเจ็บป่วยวิกฤตเป็นการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมีความเสี่ยงสูงและคุกคามต่อชีวิต เกิดขึ้นได้ทั้งทันทีทันใดจากการเสื่อมหน้าที่ทันทีของอวัยวะหรือระบบของร่างกายที่สำคัญหรือเกิดจากการกำเริบของโรคเรื้อรังหรือเกิดจากอุบัติเหตุ¹ ความเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว² ครอบครัวมักรับรู้เกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่อาการคาบเกี่ยวระหว่างการรอดและสูญเสียชีวิตจึงคาดการณ์สิ่งไม่ดีที่จะเกิดกับบุคคลอันเป็นที่รักไว้ล่วงหน้าไว้เสมอ³ ส่งผลให้เกิดความเครียดภายในและแสดงถึงความวิตกกังวลออกมา ทำให้บุคคลมีความต้องการด้านต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตนเองสอดคล้องกับแนวคิดความต้องการสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอเน ที่ได้กล่าวถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ⁴ หากครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการดังกล่าวก็จะสามารถคงไว้ซึ่งความสมดุล ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต สมาชิกในครอบครัวจะถูกจำกัดให้รออนอกหอผู้ป่วย ให้เข้าเยี่ยมตามเวลาและจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม จึงเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือบุคคลที่ตนรักถูกแยกออกจากครอบครัว พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยรุนแรง การช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นอันดับแรก จนบางครั้งอาจจะละเลยความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีความกังวลใจต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ไม่เข้าใจในการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่ทราบวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย และไม่ทราบการปฏิบัติของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวบางคนอาจรู้สึกมีภาวะคุกคามจิตใจเนื่องจาก เป็นห่วงผู้ป่วย ไม่แน่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต และรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้² นอกจากนี้การดำเนินของโรคที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ การรับรู้ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคที่คลุมเครือ การจำกัดเวลาเยี่ยม รูปแบบการดูแลที่ปิดกั้นความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทำให้ครอบครัวไม่สามารถสื่อสารและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้⁵ เป็นเหตุการณ์ที่วิกฤตสำหรับครอบครัว²

ครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่นการรักษาและความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและต้องการการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ หากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมจะเกิดความคับข้องใจ ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตน้อยลง ดังนั้นเมื่อพยาบาลพบกับครอบครัวผู้ป่วยครั้งแรกหลังจากรับผู้ป่วยไว้ใน

หอผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นช่วงแรกที่มีประโยชน์ที่สุดที่จะประเมินความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และยังเป็น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย⁶ นำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะภายใน 72 ชั่วโมงแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะนี้ครอบครัวผู้ป่วยจะมีความเครียดสูง ต้องการรับรู้ข้อมูลที่เที่ยงตรงมากที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก⁷ ถ้าความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนอง ก็จะช่วยลดโอกาสที่สมาชิกในครอบครัวจะสื่อความเครียดของตนให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น แต่ถ้าครอบครัวไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการฟื้นตัวของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วยหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและอายุรกรรม มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เฉลี่ย 50-60 ราย/เดือน มีครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดตลอดเวลา และในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับแรก จนอาจทำให้ละเลยความต้องการของสมาชิกในครอบครัวจากประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ให้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง และนำมาปรับปรุงคุณภาพการดูแลครอบครัวผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการ และการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตร ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่ 24 ชั่วโมงแรกต่อเนื่องในระยะเวลา 72 ชั่วโมงขึ้นไปของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรธานี โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) คิดจากสถิติจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ.

2561 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต 200 ราย กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย^๑

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และการวินิจฉัยโรค
2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และปัญหาการศึกษาค่ารักษา
3. แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ปรับปรุงจากแบบประเมินตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยหนัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านกายภาพ ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 39 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 30 รายที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความต้องการการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากผ่านการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล อุดรธานี(เลขที่รับรอง EC ที่ 1/2562) พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการยินยอมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เก็บแบบสอบถาม เป็น 2 ระยะจากกลุ่มตัวอย่างรายเดิม ระยะที่ 1 ให้ตอบแบบสอบถามความต้องการที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องการจะได้รับการดูแล ภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะที่ 2 ให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต 72 ชั่วโมงขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้ 1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ 2. ระดับความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง

ถึง มาก, 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด^๑

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยชายอายุ 65-74 ปี สถานภาพสมรสคู่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 1 ครั้ง สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ และการวินิจฉัยโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia Respiratory failure with Septic shock ,Acute Respiratory Distress Syndrome with Septic shock และ Multiple Injury
2. ส่วนข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นบุตรผู้ป่วย เพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อาชีพรับจ้างทั่วไป และมีปัญหาการศึกษาล็กน้อย
3. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความต้องการโดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีความต้องการในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนด้านที่มีความต้องการระดับมาก คือด้านกายภาพ และด้านจิตวิญญาณ (ตารางที่ 1)
4. การได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า การได้รับการดูแลตามความต้องการโดยรวมและทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านจิตสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านกายภาพ และด้านจิตวิญญาณ (ตารางที่ 2)
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความต้องการ และการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำกับการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ($r = 0.219, p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการอยู่ระดับมากที่สุด ด้านจิตสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และความต้องการโดยรวม ส่วนด้านที่มีความต้องการระดับมาก คือด้านกายภาพ และด้านจิตวิญญาณ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือเสียชีวิตในเวลาต่อมาได้ ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยอาจเกิดความเครียด วิตกกังวล ครอบครัวผู้ป่วยจึงมีความต้องการได้รับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะเจ็บป่วย คำแนะนำในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งการได้รับการอธิบายหรือให้คำปรึกษาด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย เป็นความต้องการที่ครอบครัว

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุดในแต่ละด้าน (N=132 ราย)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย	ความต้องการ		ระดับความต้องการ
	Mean	S.D.	
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. ได้รับการอธิบายแผนการดูแลรักษาและเหตุการณ์การรักษผู้ป่วย :	4.85	0.38	มากที่สุด
15. ได้รับการอธิบายวิธีสอบถาม :อาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์	4.54	0.68	มากที่สุด
รวม	4.72	0.40	มากที่สุด
2. ด้านกายภาพ			
16. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ที่ตั้ง ห้องน้ำ เตียงผู้ป่วย เป็นต้น:	4.56	0.57	มากที่สุด
20. ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร	4.20	0.84	มาก
รวม	4.37	0.63	มาก
3. ด้านจิตสังคม			
21. ได้รับความสนใจและการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ :	4.88	0.32	มากที่สุด
35. มีโอกาสได้อยู่ส่วนตัวเป็นบางเวลา	4.62	0.56	มากที่สุด
รวม	4.76	0.32	มากที่สุด
4. ด้านจิตวิญญาณ			
36. ได้รับอนุญาตให้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาที่ไม่ขัดกับการรักษาเช่นการเรียกขวัญ การผูกด้ายสายสิญจน์ การสวดมนต์ เคารพบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนำพวงมาลัย/ดอกไม้ มาไว้ที่เตียงผู้ป่วย :	4.34	0.80	มาก
39. ได้รับการเปิดโอกาสให้บุคคลทางศาสนา/ความเชื่อมาเยี่ยมผู้ป่วย เช่น พระ พราหมณ์ หมอธรรม เป็นต้น	4.19	0.86	มาก
รวม	4.27	0.77	มาก
รวมทุกด้าน	4.53	0.53	มากที่สุด

ผู้ป่วยต้องการในระดับมาก สอดคล้องกับกรอบแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอนี⁴ ที่กล่าวว่าครอบครัวผู้ป่วย มีความต้องการข้อมูลข่าวสารมากที่สุด โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การรักษผู้ป่วย เหตุผลของการใช้เครื่องมือ ต้องการพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ด้านจิตสังคมต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ช่วยในการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ด้านจิตวิญญาณ ต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาไว้กับผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนด้านร่างกายครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสนใจกับความต้องการด้านร่างกายของตนเองมากนัก เนื่องจากจะมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการศึกษาความต้องการด้านจิตสังคมและด้านข้อมูลข่าวสารของครอบครัวผู้ป่วยคือต้องการให้พยาบาลประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและเพียงพอในระยะ 72 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต สมาชิกในครอบครัวจะมีความเครียดสูง และความต้องการอันดับแรกคือ การได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และมากที่สุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย¹⁰ ต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และต้องการบอกความจริงที่เกิดขึ้น รวม

ทั้งต้องการคำอธิบายที่เข้าใจง่าย¹¹ ความต้องการด้านกายภาพเป็นด้านที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องการในระดับมาก ได้แก่ ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ที่ตั้ง ห้องน้ำ เตียงผู้ป่วย ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับอุปกรณ์การรักษาที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย เช่นกันกับผลการศึกษา ความต้องการด้านร่างกายที่สมาชิกครอบครัวต้องการ ได้แก่ ต้องการให้มีห้องพัก และห้องน้ำใกล้หอผู้ป่วยขณะรอเยี่ยม มีอาหารและของใช้ที่จำเป็นจำหน่ายในโรงพยาบาล¹² ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือได้รับอนุญาตให้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาที่ไม่ขัดกับการรักษาเช่นการเรียกขวัญ การผูกด้ายสายสิญจน์ การสวดมนต์ เคารพบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนำพวงมาลัย/ดอกไม้ มาไว้ที่เตียงผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะวิกฤตและครอบครัวในสังคมไทย ได้แก่การได้ใกล้ชิดกับบุคคลหรือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ต้องการได้ทำความเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของชีวิต ได้รับสัมผัสที่อบอุ่น ได้รับรู้ข้อมูลการรักษา ได้รู้สึกว่าจะสามารถไว้วางใจได้ รู้สึกว่ามีความหวังซึ่งช่วยสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับโรค และการรักษาได้ประกอบพิธีทางศาสนา หรือพิธีกรรมความเชื่อ เช่นการสวดมนต์ ไหว้พระ นิมนตพระมาเยี่ยม หรือการนำวัตถุมงคลหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุดในแต่ละด้าน (N=132 ราย)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย	ความต้องการ		ระดับความต้องการ
	Mean	S.D.	
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. ได้รับการอธิบายแผนการดูแลรักษาและเหตุผลการรักษาผู้ป่วย :	4.58	0.60	มากที่สุด
15. ได้รับการอธิบายวิธีสอบถาม :อาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์	3.83	0.96	มาก
รวม	4.30	0.44	มาก
2. ด้านกายภาพ			
16. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ที่ตั้ง ห้องน้ำ เตียงผู้ป่วย เป็นต้น:	3.97	0.71	มาก
20. ได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร	3.59	0.95	มาก
รวม	3.78	0.63	มาก
3.ด้านจิตสังคม			
21.ได้รับความสนใจและการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ :	4.55	0.65	มากที่สุด
35. มีโอกาสได้อยู่ส่วนตัวเป็นบางเวลา	4.01	0.92	มาก
รวม	4.35	0.49	มาก
4.ด้านจิตวิญญาณ			
36.ได้รับอนุญาตให้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ/ศาสนาที่ไม่ขัดกับการรักษาเช่นการเรียกขวัญ การผูกด้ายสายสิญจน์ การสวดมนต์ เคารพบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนำพวงมาลัย/ดอกไม้ มาไว้ที่เตียงผู้ป่วย :	3.85	0.88	มาก
37.ได้รับการอธิบายถึงเหตุผลของพิธีกรรม ความเชื่อบางอย่างที่อาจขัดต่อการรักษา เช่นการตีม้ำมันต การทาน้ำมันที่บาดแผลผู้ป่วย เป็นต้น	3.66	0.88	มาก
รวม	3.75	0.75	มาก
รวมทุกด้าน	4.05	0.57	มาก

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (N=132)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย	การได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย		
	ค่าความสัมพันธ์(r)	Sig	ระดับความสัมพันธ์
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.089	0.402	สัมพันธ์ต่ำ
ด้านกายภาพ	0.209	0.048*	สัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ
ด้านจิตสังคม	0.152	0.154	สัมพันธ์ต่ำ
ด้านจิตวิญญาณ	0.426	0.000**	สัมพันธ์ปานกลาง
รวม	0.219	0.038*	สัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ cc ** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p \leq 0.001$

มาไว้กับตัว รวมทั้งต้องการได้รับการดูแลรักษาจนหาย มีสุขภาพดี¹³

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลตามความต้องการโดยรวมทุกด้านอยู่ระดับมาก เรียงตามลำดับคือ ด้านจิตสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านกายภาพ และด้านจิตวิญญาณ อธิบายได้ว่าภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีผลอย่างมากต่อครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ต้องการได้รับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และหาก

ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสม ครอบครัวผู้ป่วยจะสามารถคงไว้ซึ่งความสมดุล ลดความเครียดและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้ดีขึ้น ซึ่งกรอบแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของกาลิโอเน่ ได้กล่าวถึงความต้องการของครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤต แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับว่าเป็นอย่างไร จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลมาใช้วางแผนการดูแลให้ตรงกับความต้องการ

ของครอบครัวผู้ป่วย จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความคาดหวังที่มากเกินไปของครอบครัวส่วนหนึ่งเกิดจากการสื่อสารที่ไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพของพยาบาล¹⁴ ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมักรับรู้อาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน แต่ขาดการรับรู้การดำเนินโรคหรือการพยากรณ์โรค¹⁵ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการดูแลด้านกายภาพน้อยที่สุด คือ การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับร้านขายของร้านอาหารที่มีในโรงพยาบาล และได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ซึ่งปัจจุบันมักพบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย มักให้ความสนใจต่อชีวิต โดยเฉพาะด้านสรีระภาพมากกว่าด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ไม่มีเวลาในการตอบคำถามและให้ความสนใจต่อความรู้สึก ความวิตกกังวล ความเศร้าโศกเสียใจของผู้ป่วยและครอบครัว เช่นกันกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู ทีมการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับมิติทางด้านร่างกายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและด้วยข้อจำกัดของภาระงานและเวลา¹⁶ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงควรตระหนักในการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการทุกด้าน เพราะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย วิกฤต เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวิกฤตและสมาชิกครอบครัวมากที่สุด¹⁷

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำกับการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเรียงความสัมพันธ์ตามลำดับคือ ด้านจิตวิญญาณ ด้านกายภาพ ด้านจิตสังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานคือความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอธิบายได้ว่าครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการที่มากกว่าการดูแลที่ได้รับในทุกด้าน เนื่องจากบางครั้งพยาบาลมีภาระงานมากจนอาจจะไม่มีเวลาพอจะให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยจึงทำให้ครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและครอบครัวก็ยังได้รับการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และควรเพิ่มกิจกรรมให้มีการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของ ครอบครัวผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งหากความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง มีระดับความสัมพันธ์ที่มากขึ้นกับการดูแลที่ได้รับ จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ช่วยลดความเครียด ความกังวลใจของครอบครัวและเสริมแรงให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอุปสรรคในการดูแลของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ ภาระงานที่มาก ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และความคาดหวังที่มากเกินไปของครอบครัว การสื่อสารที่ไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพของพยาบาล ครอบครัวมักรับรู้อาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน แต่ขาดการรับรู้การดำเนินโรคหรือการพยากรณ์โรค¹⁷ เช่นกันกับ ผลการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่

ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสิงห์บุรี มากกว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับคะแนนความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)¹⁰ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความต้องการและการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงเป็นข้อมูลที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต้องตระหนัก เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของ ครอบครัวผู้ป่วยให้มากขึ้นต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการเก็บแบบสอบถาม เป็น 2 ระยะจากกลุ่มตัวอย่างรายเดิม ผู้วิจัยควรอธิบาย เหตุผล ความจำเป็นถึงแนวทางการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปจัดทำแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลให้สอดคล้องกับ ความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย โดยการประเมินครอบครัวผู้ป่วยเป็นรายกรณี เพื่อตอบสนองความต้องการทุกด้านของแต่ละครอบครัว ช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวอย่างเหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ตลอดจนควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากบริบทที่มีความหลากหลาย และนำข้อมูลไปใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลครอบครัวและผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, ขวณพิศ ทำนอง, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 9.ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2559.
2. Washington GT. Family advocates: caring for families in crisis. *Dimens Crit Care Nurs* 2001; 20.1: 36-40.
3. WALL, Richard. The one thing certain in the ICU is uncertainty. *Critical Care Alert* 2009; 17(2): 9-10.
4. Gaglione KM. Assessing and intervening with families of CCU patients. *Nurs Clin North Am* 1984;19(3): 427-432.
5. Sungeun Yang. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2008;25(4): 79-86.

6. Vickie A Miracle. Strategies to meet the needs of families of critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurs* 2006; 25(3): 121-125.
7. Freichels, Thomas Allen. Needs of family members of patients in the intensive care unit over time. *Critical Care Nursing Quarterly* 1991;14(3): 16-29.
8. อีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2550.
9. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : ฐานบัณฑิต, 2553.
10. ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, กานดา อิ่มสงวน, กนกพร สุคำวัง. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร* 2556; 40(พิเศษ มกราคม): 35-46.
11. Kinrade T, Jackson AC, Tomnay JE. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2009;27.1: 82.
12. Kátia Santana Freitas , Miako Kimura, Karine Azevedo São Leão Ferreira. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(1): 84-92.
13. เพ็ญญา บุปผา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2555; 35(3): 62-71.
14. นูรดีนี แมร์เราะ, วราภรณ์ คงสุวรรณ, กันตพร ยอดไชย. อุปสรรคในการดูแลแบบประคับประคอง ในหอผู้ป่วยไอซียู: ประสบการณ์ของพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2560; 37(3): 74-82.
15. ปัทมา นีก้วน, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, อธิภรณ์ จันทร์ดา. การรับรู้และการดูแลของ พยาบาลต่อ การดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2559; 27(1): 128-140.
16. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients : a descriptive study. *Heart Lung* 1979; 8(2): 332-9.
17. วราภรณ์ คงสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม. การตัดสินใจในระยะสุดท้าย: สถานการณ์ตัวอย่าง ในการปฏิบัติ การพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2555; 32(2): 59-68.
18. ทองเปลว ชมจันทร์, ปาริชาติ ลิ้มเจริญ. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* 2562; 2(1): 15-29.

