



The Needs of Family Members of Intensive Care Unit Patients:

Needs Assessment Research

ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต:
การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น

นลินี	นิยมไทย*	Nalinee	Niyomthai*
ทีปทัศน์	จินตปัญญากุล**	Teepatad	Chintapanyakun**
พารุณี	วงศ์ศรี*	Parunee	Wongsri*
พุลสุข	หิรัญสาย*	Phunsuk	Hiransai*
จิตติมาภรณ์	พรหมรอด*	Titimaporn	Pomrod*

Abstract

Patients in intensive care units, and family members, need to properly obtain continuing care and adequate information to meet their physical, emotional, and spiritual needs. The aims of this study were: 1) to assess the actual needs of family members of ICU patients; and 2) to prioritize the needs of family members of ICU patients based on their perceptions. Needs assessment research was applied as the research approach. The samples were family members selected by purposive sampling from 184 family members of ICU patients admitted to the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. The needs of family members of intensive care unit patients questionnaire was tested for its content validity index (CVI = .85) and construct validity, which showed an overall fit with the empirical data (χ^2 ($df = 4$, $N=184$) = 8.651, $p = .0705$, $CFI = .980$, $TLI = .970$, $RMSEA = .0079$, $SRMR = .042$). The Cronbach's alpha coefficient was between .88 and .92. Data were analyzed using descriptive statistics and the modified priority needs index (PNI_{modified}).

The results showed that the actual needs of family members of ICU patients were at a high level in the information, physical, emotional, and spiritual domains. In addition, it was found that the emotional needs should be set and developed as the first priority, (PNI_{modified} = 0.39), the physical needs as the second priority (PNI_{modified} = 0.29), and information needs as the third (PNI_{modified} = 0.27).

The results of this study will be beneficial for healthcare personnel including physicians, nurses, and persons who are responsible for the needs of family members of ICU patients, especially in relation to their emotional needs, in order to empower them, overcome their fear, and release their anxiety effectively.

Keywords: Needs, Family members, Intensive care unit patients, needs assessment

* Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Corresponding Author, Senior Professional Level at Department of Nursing Service, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; e-mail: bigchin1986@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตย่อมมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยใช้การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 184 คน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .85 มีความตรงเชิงโครงสร้างโดยโมเดล การวัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก (χ^2 ($df = 4$, $N=184$) = 8.651, $p = .0705$, $CFI = .980$, $TLI = .970$, $RMSEA = .0079$, $SRMR = .042$) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha coefficient อยู่ระหว่าง .88-.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการระบุความต้องการจำเป็นด้วยวิธี PNI_{modified}

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย วิกฤตในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากทุกด้าน และผลการ จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ด้านที่ควรให้ ความสำคัญและนำมาพัฒนา ก่อน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (PNI_{modified} = 0.39) รองลงมาคือ ด้านร่างกาย (PNI_{modified} = 0.29) และด้านข้อมูลข่าวสาร (PNI_{modified} = 0.27) ตามลำดับ

ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องใน การตอบสนองความต้องการจำเป็นแก่ครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตอบสนองด้านอารมณ์ เพื่อ เสริมสร้างกำลังใจ และลดความกลัว ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ความต้องการ สมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤต การประเมินความต้องการจำเป็น

* คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้เขียนหลัก พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
e-mail: bigchin1986@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการทำหัตถการต่าง ๆ นำมาซึ่งความต้องการการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบล่วงหน้า (Alsharari, 2019; Maxwell, Stuenkel, & Saylor, 2007) อาจเกิดความเครียดและความห่วงใยในอาการเจ็บป่วยและสภาพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Pomrod, Monkong, & Sirapo-ngam, 2011; Barth, Weigel, Dummer, Machado, & Tisott, 2016) ทำให้การตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตจากบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เป็นความต้องการที่สามารถตอบสนองต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต ไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตหรือเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตก็ตาม (Nolen & Warren, 2014) แนวคิดความต้องการของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) เป็นแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณของครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การประเมินและตอบสนองความต้องการของญาติ/ครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัว พร้อมเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต่อตนเองและผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งความต้องการจะได้รับการตอบสนองได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับสภาพความแตกต่างระหว่างความต้องการที่คาดหวังกับการได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบัน (Altschuld, 2004; Wongwanich, 2019)

ความต้องการที่คาดหวังของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความมั่นใจในผลการรักษา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยภาพรวม การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Fortunatti, 2014) รวมถึงด้านจิตวิญญาณ (Uppaniskorn & Boonyarat, 2013) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ซึ่งแนวทางหรือวิธีการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต สามารถใช้การประชุมกลุ่มระหว่างทีมแพทย์และพยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้รูปแบบการสื่อสารที่เข้าใจง่าย การจัดสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศที่เอื้อต่อการเข้าเยี่ยมรวมถึงความยืดหยุ่นกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม และการให้ข้อมูลที่มีแบบแผนช่วยตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ (Kynoch, Chang, Coyer, & McArdle, 2016)

จากงานวิจัยในต่างประเทศ การได้รับการตอบสนองความต้องการย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เช่น การศึกษาของ ไชนะ, สาสีกาลา, นูฟารีเอซา และ โฮ (Zainah, Sasikala, Nurfarieza, & Ho, 2016) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองไม่มากพอ โดยมีความต้องการด้านความมั่นใจในผลการดูแลรักษาพยาบาล ด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤต ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์และพยาบาล ด้านการสนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และด้านการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พาติลา-พอตุนันตติ, โรฮาส-ซิลวา, อันดอร์รา-โรฮาส และ โมลินา-มูนิออส (Padilla-Fortunatti, Rojas-Silva, Amthauer-Rojas, & Molina-Muñoz, 2018) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการสูงสุด 3 ด้านได้แก่ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัลชาร์ารี (Alsharari, 2019) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตยังมีความต้องการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ด้านความสุขสบายของผู้ป่วย และด้านการ

สนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ตามลำดับ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่ได้ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย มีการศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม พบว่า ญาติผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านข้อมูล ด้านความสะดวกสบาย ด้านการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ตามลำดับ (Udchumpisai & Sangsongrit, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุข พบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านข้อมูลข่าวสารมีมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ นอกจากนี้ มีการศึกษาเฉพาะความต้องการด้านข้อมูลญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ญาติของผู้ป่วยมีความต้องการทราบข้อมูลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพ ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนด้านจิตใจ และอื่น ๆ (Khiewchaum, Ngamkhum, Chantapet, & Chantap, 2013)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีความแตกต่างกัน สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นั้น มีการศึกษาการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Pomrod et al., 2011) แต่ยังไม่มีการศึกษาความต้องการของญาติหรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่กำลังรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตครบทุกมิติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์หรือจิตใจ จิตวิญญาณ และข้อมูลข่าวสาร ที่อิงตามแนวคิดของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) โดยใช้วิธีการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น (Altschuld, 2004; Wongwanich, 2019) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความแตกต่างระหว่างความต้องการที่คาดหวังกับการตอบสนองที่ได้รับจริง เกิดความเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือระบบการให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต อยู่ในระดับใด
2. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ด้านใดควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤตของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแนวคิดนี้อธิบายว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพและอยู่ในระยะวิกฤตย่อมมีอันตรายและภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้รับประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานในภาวะเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่ง กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) กล่าวถึง ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information needs) เป็นความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรค อาการ วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเมื่อกลับบ้าน 2) ด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตรวมถึงความต้องการด้านความสะดวกสบาย ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความสงบ 3) ด้านอารมณ์ (emotional needs) เป็นความต้องการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ต้องการให้มีคนคอยพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจ และ 4) ด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) เป็นความเชื่อ ความหวัง สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รวมถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้หากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รับการตอบสนองความต้องการจริงในปัจจุบันครบทั้ง 4 ด้าน ย่อมช่วยให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความพึงพอใจและคงความสมดุลของครอบครัวได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment research) เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบัน (what is) กับสภาพที่คาดหวัง (what should be) อย่างมีระบบ จากนั้นนำความแตกต่างมากำหนดความต้องการจำเป็น (needs identification) (Wongwanich, 2019; Altschuld, 2004; Altschuld, Hung, & Lee, 2014)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการรักษาในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 1) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤต 51 และหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ 91 2) โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยวิกฤตวิสัญญี เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection)

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม n4studies ซึ่งทราบจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตในปี พ.ศ. 2563 (finite population) จำนวนทั้งหมด 750 คน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) เท่ากับ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 184 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จนถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2564

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) เป็นญาติสายตรงทั้งเพศชายหรือเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลักขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2) มีการรับรู้ สื่อความหมายได้ดี เข้าใจตรงกันด้วยภาษาไทย และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

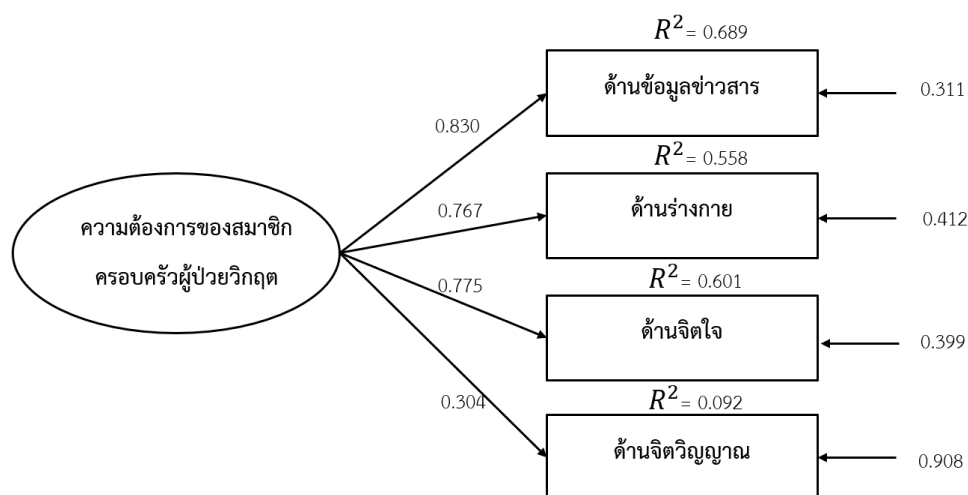
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประสบการณ์การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตของครอบครัว

ตอนที่ 2 ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงแนวคิดความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤตของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ใช้รูปแบบการตอบเป็นแบบการตอบสนองเดี่ยว (single response format) มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 28 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .85 ได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงข้อคำถามทั้งในด้านความตรงในสิ่งที่ต้องการวัด และความถูกต้องทางภาษา มีความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 (df = 4, N=184) = 8.651, p = .0705, CFI = .980, TLI = .970, RMSEA = .0079, SRMR = .042$) ดังรูปที่ 1 และมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยค่อนข้างสูง โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient อยู่ระหว่าง .88-.92

การแปลผลคะแนน เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตามวิธีของ Best & Khan (2012) มี 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก, 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด



($\chi^2 (df = 4, N=184) = 8.651, p = .0705, CFI = .980, TLI = .970, RMSEA = .0079, SRMR = .042$)

รูปที่ 1 ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MURA2020/1952 ภายหลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการตอบรับเข้าหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จนถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ได้มอบแบบสอบถามที่บรรจุข้อให้แก่มกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลครบสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต ความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบัน วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) ผู้วิจัยใช้ค่าดัชนี modified priority needs index (PNI_{modified}) คำนวณได้จากสูตร (I-D)/D เมื่อ I คือ ค่าเฉลี่ยสภาพที่คาดหวัง และ D คือ ค่าเฉลี่ยของสภาพปัจจุบัน กำหนดให้ระดับที่คาดหวังของแต่ละข้อรายการมีค่าเท่ากับ 5 ซึ่งเป็นค่าคาดหวังในอุดมคติ โดยค่าดัชนี PNI_{modified} ของแต่ละรายด้านที่มีค่ามากแสดงว่ามีความต้องการจำเป็นระดับสูงมากที่ควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนาก่อน ผู้วิจัยได้กำหนดจุดตัดของค่าดัชนี PNI_{modified} ที่ระดับ 0.20 ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการพัฒนาก่อน (Wongwanich, 2019)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.52) มีอายุเฉลี่ย 48.38 ปี (SD = 11.94) เมื่อพิจารณาช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.52) รองลงมาคือ 41-50 ปี (ร้อยละ 23.92) และ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 19.02) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 52.17) และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 57.62) รองลงมาคือ สูงกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 18.48) และประถมศึกษา (ร้อยละ 16.30) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 32.61) รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 23.91) และเป็นพนักงานบริษัท (ร้อยละ 23.91) ตามลำดับ สำหรับรายได้ พบว่า มีรายได้ในช่วง 15,001-30,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 26.10) รองลงมาคือ 30,000-45,000 บาท (ร้อยละ 26.10) และตั้งแต่ 60,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 16.30) ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 70.65) และไม่มีประสบการณ์การย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ร้อยละ 63.59) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 184)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	80	43.48	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	44	23.91
หญิง	104	56.52	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	32.61

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 184$) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($M = 48.38, SD = 11.94$)			พนักงานบริษัท	44	23.91
21-30 ปี	18	9.78	เกษตรกร	20	10.87
31-40 ปี	29	15.76	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	8.70
41-50 ปี	44	23.92	รายได้		
51-60 ปี	58	31.52	ไม่มีรายได้	10	5.43
61 ปีขึ้นไป	35	19.02	น้อยกว่า 15,000 บาท	26	14.13
สถานภาพ			15,001-30,000 บาท	48	26.10
โสด	70	38.05	30,001-45,000 บาท	44	23.91
คู่	96	52.17	45,001-60,000 บาท	26	14.13
หม้าย/หย่า/แยก	18	9.78	ตั้งแต่ 60,000 บาทขึ้นไป	30	16.30
ระดับการศึกษา			จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ประถมศึกษา	30	16.30	1-3 คน	54	29.35
มัธยมศึกษา	10	5.43	ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	130	70.65
อนุปริญญา	4	2.17	ประสบการณ์การย้ายเข้า ICU		
ปริญญาตรี	106	57.62	ไม่มี	117	63.59
สูงกว่าปริญญาตรี	34	18.48	มี	67	36.41

2. การประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านจิตวิญญาณ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีการรับรู้มากที่สุด ($M = 4.19$) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 3.94$) และด้านร่างกาย ($M = 3.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านอารมณ์มีค่าต่ำสุด ($M = 3.59$) เมื่อพิจารณารายข้อคำถามของแต่ละด้าน พบว่า ด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่า แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่มีการบอกกล่าวก่อนกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยทุกครั้ง และได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นระยะ ๆ อยู่ในระดับมาก มีจำนวนเท่ากัน ($M = 4.26$) สำหรับด้านข้อมูลข่าวสารนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับในปัจจุบันจากแพทย์หรือพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($M = 4.14$) และพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงข้อมูลภาวะป่วยของผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในระดับมาก ($M = 4.07$) ส่วนด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับความสุขสบายอยู่ในระดับมาก ($M = 4.00$) และผู้ป่วยของท่านมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ขณะพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ($M = 3.97$) ขณะที่ด้านอารมณ์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยนอยู่ในระดับมาก ($M = 3.75$) และผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($M = 3.68$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (n = 184)

ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	แปลความ
	1	2	3	4	5		
ด้านข้อมูลข่าวสาร						3.94	มาก
1 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงข้อมูลกฎระเบียบของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแก่ท่าน	0 (0.00)	6 (3.26)	26 (14.14)	102 (55.43)	50 (27.17)	4.07	มาก
2 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยวิกฤต	0 (0.00)	6 (3.26)	40 (21.74)	100 (54.35)	38 (20.65)	3.92	มาก
3 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต	2 (1.09)	6 (3.26)	42 (22.83)	84 (45.65)	50 (27.17)	3.95	มาก
4 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับในปัจจุบันจากแพทย์หรือพยาบาล	0 (0.00)	2 (1.08)	22 (11.96)	108 (58.70)	52 (28.26)	4.14	มาก
5 ท่านได้ทราบถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	0 (0.00)	4 (2.17)	52 (28.26)	94 (51.09)	34 (18.48)	3.86	มาก
6 ท่านได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องใส่เข้าไปในร่างกายของผู้ป่วยในขณะรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	0 (0.00)	6 (3.26)	86 (46.74)	76 (41.30)	16 (8.70)	3.55	มาก
7 ท่านได้พูดคุยความก้าวหน้าของการรักษากับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ	2 (1.09)	4 (2.17)	48 (26.09)	64 (34.78)	66 (35.87)	4.02	มาก
8 ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะ ๆ จากพยาบาล	0 (0.00)	8 (4.35)	52 (28.26)	68 (36.96)	56 (30.43)	3.93	มาก
9 แพทย์และพยาบาล พูดคุยหรือให้ข้อมูลกับท่านด้วยถ้อยคำหรือภาษาที่เข้าใจง่าย	0 (0.00)	4 (2.17)	48 (26.09)	74 (40.22)	58 (31.52)	4.01	มาก
ด้านร่างกาย						3.89	มาก
10 ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะและแจ้งให้ท่านทราบ	0 (0.00)	14 (7.60)	42 (22.83)	106 (57.61)	22 (11.96)	3.74	มาก
11 ผู้ป่วยของท่านมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ขณะพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	0 (0.00)	8 (4.35)	46 (25.00)	74 (40.22)	56 (30.43)	3.97	มาก
12 ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยมีร่างกายที่สะอาด	0 (0.00)	10 (5.43)	62 (33.70)	52 (28.26)	60 (32.61)	3.88	มาก
13 ผู้ป่วยของท่านได้รับความช่วยเหลือเรื่องการขับถ่ายบนเตียง	0 (0.00)	4 (2.17)	72 (39.13)	48 (26.09)	60 (32.61)	3.89	มาก
14 ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย	0 (0.00)	6 (3.26)	48 (26.09)	70 (38.04)	60 (32.61)	4.00	มาก
15 บรรยากาศของหอผู้ป่วยวิกฤตที่เงียบสงบ ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อน	0 (0.00)	10 (5.43)	54 (29.35)	74 (40.22)	46 (25.00)	3.85	มาก
ด้านอารมณ์						3.59	มาก
16 พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต มาแนะนำตัวทุกครั้งเมื่อท่านมาเยี่ยมผู้ป่วย	4 (2.17)	20 (10.87)	74 (40.22)	70 (38.04)	16 (8.70)	3.40	ปานกลาง
17 แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน	0 (0.00)	14 (7.61)	60 (32.61)	68 (36.96)	42 (22.83)	3.75	มาก
18 ผู้ป่วยของท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	0 (0.00)	8 (4.35)	70 (38.04)	78 (42.39)	28 (15.22)	3.68	มาก

ตารางที่ 2 ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (n = 184) (ต่อ)

ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ) ของระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	แปลความ
	1	2	3	4	5		
19 ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็วเมื่อร้องขอความช่วยเหลือ	2 (1.09)	12 (6.52)	66 (35.87)	76 (41.30)	28 (15.22)	3.63	มาก
20 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อข้องใจหรือได้ระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	0 (0.00)	12 (6.52)	76 (41.30)	68 (36.96)	28 (15.22)	3.61	มาก
21 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้กำลังใจท่าน ด้วยการพูดคุย ปลอบโยน หรืออยู่เป็นเพื่อน	0 (0.00)	12 (6.52)	86 (46.74)	72 (39.13)	14 (7.61)	3.48	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ						4.19	มาก
22 ผู้ป่วยของท่านได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ	0 (0.00)	4 (2.17)	30 (16.30)	74 (40.23)	76 (41.30)	4.21	มาก
23 แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่มีการบอกกล่าวก่อนกระทำการใด ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยกับท่านทุกครั้ง	0 (0.00)	4 (2.17)	30 (16.30)	64 (34.78)	86 (46.75)	4.26	มาก
24 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย	0 (0.00)	2 (1.09)	28 (15.22)	78 (42.39)	76 (41.30)	4.24	มาก
25 ท่านได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นระยะ ๆ	0 (0.00)	8 (4.35)	22 (11.96)	68 (36.96)	86 (46.73)	4.26	มาก
26 แพทย์หรือพยาบาลให้ความมั่นใจว่า การดูแลรักษาพยาบาลครั้งนี้ให้การดูแลอย่างดีที่สุด	0 (0.00)	2 (1.09)	44 (23.91)	56 (30.43)	82 (44.57)	4.18	มาก
27 ได้รับอนุญาตให้นำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพไว้ข้างตัวผู้ป่วยตลอดเวลา	0 (0.00)	10 (5.43)	40 (21.74)	60 (32.61)	74 (40.22)	4.08	มาก
28 ได้รับอนุญาตและอำนวยความสะดวกการประกอบพิธีทางศาสนาหรือความเชื่อของท่าน	0 (0.00)	12 (6.53)	30 (16.30)	64 (34.78)	78 (42.39)	4.13	มาก

3. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมี 3 ด้านที่ควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนาจนมากที่สุด คือ ด้านอารมณ์มากที่สุด ($PNI_{modified} = 0.39$) รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ($PNI_{modified} = 0.29$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($PNI_{modified} = 0.27$) ส่วนด้านจิตวิญญาณนั้นมีค่า $PNI_{modified}$ เท่ากับ .019 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.20 แสดงว่าด้านนี้มีการตอบสนองความต้องการจำเป็นกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตดีอยู่แล้ว จึงควรปฏิบัติการพยาบาลด้านนี้ต่อไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

ความต้องการ	ความต้องการจำเป็นที่คาดหวัง (I)	ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบัน (D)	$PNI_{modified}$ (I-D)/D	ลำดับ
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร	5.00	3.94	0.27	3
2. ด้านร่างกาย	5.00	3.89	0.29	2
3. ด้านอารมณ์	5.00	3.59	0.39	1
4. ด้านจิตวิญญาณ	5.00	4.19	0.19	4

การอภิปรายผล

1. ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญและเคารพในสิทธิผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต สามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ จากการศึกษานี้พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองในปัจจุบันมากที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณ รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านร่างกาย ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์และพยาบาลได้ใช้หลักการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized care) (Watson, 2012) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ได้รับการตอบสนองจริงในปัจจุบันมากที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณ รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ตามลำดับ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความต้องการจำเป็นด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองมากที่สุด แม้ว่าการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจแล้ว ต้องให้ความสำคัญกับด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทีมแพทย์และพยาบาลอาจมีการบอกกล่าวกับผู้ป่วยทุกครั้งว่าจะทำกิจกรรมหรือหัตถการทางการแพทย์ต่าง ๆ กับผู้ป่วย และมีการแจ้งให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบด้วย เพื่อส่งเสริมความมั่นใจและบอกแนวโน้มผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) ที่กล่าวว่า การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจ ความหวังและกำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ประสพการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ระหว่างรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ บุคลิกพยาบาลที่ส่งเสริมการแสดงออกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตด้านความเชื่อและศาสนา การได้รับความเคารพในความเชื่อและเอื้อเฟื้อที่แสดงออกมา และได้รับการชี้แนะ รวมถึงมีที่พึ่งทางใจ (Uppanisakorn & Boonyarat, 2013)

ความต้องการจำเป็นด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นด้านที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองในระดับมากเช่นเดียวกัน รองมาจากด้านจิตวิญญาณ ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น พยาบาลมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยวิกฤตแก่ผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยและให้สิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษา แพทย์และพยาบาลพร้อมที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยร่วมกันตัดสินใจในการรักษาโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการทราบข้อมูลด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย บุคลิกของทีมสุขภาพ ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนด้านจิตใจและอื่น ๆ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน (Khiewchaum et al., 2013)

สำหรับความต้องการจำเป็นด้านร่างกายนั้น เป็นด้านที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตมีภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตอยู่ตลอดเวลา จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและใช้หลากหลายชนิดร่วมกัน รวมถึงการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ทีมการรักษาพยาบาลจึงให้

ความสำคัญกับด้านร่างกายของผู้ป่วยวิกฤตก่อน (Boonyarat & Uppanisakorn, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านความปลอดภัยทางร่างกายมากที่สุด เช่น การให้ข้อมูลผลลัพธ์การรักษาเป็นระยะ ๆ การให้ข้อมูลและแผนการรักษาที่ดีที่สุดกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว เป็นต้น (Padilla-Fortunatti et al., 2018)

ส่วนความต้องการจำเป็นด้านอารมณ์ เป็นด้านที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองจริงอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นเรื่องการพูดคุย ปลอบโยนและให้กำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีความวิตกกังวล มีความรู้สึกกลัวการสูญเสีย ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ประมาณร้อยละ 64 ของครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ที่สมาชิกของครอบครัวเข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ย่อมส่งผลต่อความต้องการด้านนี้ค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรพร ยอดเพชร และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (Yodphet & Ua-Kit 2018) พบว่า ผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความต้องการด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกกลัว มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการอยากให้ผู้ดูแลใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้างเข้ามาพูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ

2. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าดัชนี PNI_{modified} พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ ควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนา ก่อน รองลงมาคือ ด้านร่างกาย และด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยอาจไม่มีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวมีภาวะวิกฤตของโรคและต้องเข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้เกิดความกลัวการสูญเสียและไม่มั่นใจในผลลัพธ์ทางการรักษา จึงส่งผลต่อความต้องการด้านอารมณ์เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า พยาบาลให้กำลังใจท่านด้วยการพูดคุย ปลอบโยนหรืออยู่เป็นเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต มาแนะนำตัวทุกครั้งเมื่อท่านมาเยี่ยมผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 1 คน โดยมีอัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1 : 2 หมายความว่า พยาบาล 1 คนให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 คน ซึ่งอาจมีความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอีกคนจนไม่ได้ใส่ใจต่อสภาพอารมณ์หรือจิตใจของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตรวมถึงไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้พูดคุย สอบถาม หรือระบายอารมณ์และความรู้สึกของตนเองเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ สอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่มีความเครียดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 58.3 ภายใน 1 สัปดาห์ ทำให้สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุดก่อน (Bolos et al., 2018)

สำหรับความต้องการจำเป็นด้านร่างกายและด้านข้อมูลข่าวสาร แม้ว่าแพทย์และพยาบาลมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ ความปลอดภัย ความก้าวหน้าของผลการรักษา แนวทางการรักษาและการพยาบาลที่จะให้ต่อไปในอนาคตแก่ครอบครัวของผู้ป่วย แต่อาจมีข้อมูลบางส่วนที่ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับแล้วแต่ยังไม่ตรงกับความต้องการทั้งหมด หรืออาจมีข้อสงสัยที่ยังอยากได้ข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามองเห็นค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีความต้องการด้านข้อมูลและด้านร่างกายของผู้ป่วยอยู่ใน 3 อันดับแรก โดยด้านมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านความเชื่อมั่นและลดความวิตกกังวล รองลงมาคือ ด้านข้อมูล และด้านความสะดวกสบายหรือด้านร่างกาย (Udchumpisai & Sangsongrit, 2020) ซึ่งการศึกษา

ครั้งนี้ พบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ทำให้การสื่อสารของกลุ่มสมาชิกในครอบครัว อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจในด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย ทั้งเรื่องแผนการรักษาและอาการของผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้น พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรประสานงานและให้สมาชิกในครอบครัวส่งตัวแทนหลักเพื่อเป็นผู้ประสานข้อมูลภายในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารและป้องกันความซ้ำซ้อนในการให้ข้อมูลทางสุขภาพผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการตอบสนองความต้องการจำเป็นแก่ครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตอบสนองด้านอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และลดความกลัว ความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยได้
2. พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ควรประเมินความต้องการจำเป็นของครอบครัวผู้ป่วยทั้งด้านข้อมูลข่าวสารร่างกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจ
3. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจนกระทั่งพ้นวิกฤต โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการประเมินความต้องการจำเป็นในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการตามการรับรู้ระหว่างสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาล เพื่อศึกษาสภาพความแตกต่างที่นำไปสู่การส่งเสริมความต้องการด้านต่าง ๆ ในมุมมองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. ควรมีการศึกษาลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความต้องการจำเป็นของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัว การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สุวิมล ว่องวาณิช อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นและเป็นที่ปรึกษาด้านการทำวิจัยเชิงประเมิน พร้อมมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณนางสาววาธินี ศัชมัตย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทย-ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการทำวิจัยในองค์กรจนประสบความสำเร็จทุกครั้ง

References

- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Prefer Adherence*, 13, 465-473.
- Altschuld, J. W. (2004). Emerging dimensions of needs assessment. *Performance Improvement*, 43(1), 10-15.



- Altschuld, J. W., Hung, H.-L., & Lee, Y.-F. (2014). Needs assessment and asset/capacity building: A promising development in practice. In J. W. Altschuld & R. Watkins (Eds.), *Needs assessment: Trends and a view toward the future* (pp 89–103). Hoboken, NJ: Jossey-Bass.
- Barth, A. A., Weigel, B. D., Dummer, C. D., Machado, K. C., & Tisott, T. M. (2016). Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 323–329.
- Best, J. W., & Khan, J. V. (2012). *Research in education* (10th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bolosi, M., Peritogiannis, V., Tzimas, P., Margaritis, A., Milios, K., & Rizos, D. V. (2018). Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 9(4), 522–528.
- Boonyarat, J. & Uppanisakorn, S. (2012). Spiritual care for critically ill patients and families in ICU: Nursing experiences. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 4(1), 1-13. (in Thai).
- Fortunatti C. F. P. (2014). Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 32(2), 306–316.
- Gaglione, K. M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patients. *Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.
- Khiewchaum, R., Ngamkhum, S., Chantapet, K., & Chantap, R. (2013). Family relative's information needs in intensive care unit, Prapokklao Hospital. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 30(1), 24-34. (in Thai)
- Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F., & McArdle, A. (2016). The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: A systematic review update. *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(3), 181–234.
- Maxwell, K. E., Stuenkel, D., & Saylor, C. (2007). Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 36(5), 367–376.
- Nolen, K. B., & Warren, N. A. (2014). Meeting the needs of family members of ICU patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, 37(4), 393–406.
- Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Amthauer-Rojas, M., & Molina-Muñoz, Y. (2018). Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile. *Enfermeria Intensiva*, 29(1), 32–40.
- Pomrod, T., Monkong, S., & Sirapo-ngam, Y. (2011). Responses to needs and coping to stress of patients' relatives before transferring from the intensive care unit. *Rama Nursing Journal*, 17(1), 75-89. (in Thai).



- Udchumpisai, M. & Sangsongrit, N. (2020). Needs and preparedness of caregivers to care for medical critically-ill patients: A mixed-method study. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(1), 261-281. (in Thai).
- Uppanisakorn, S. & Boonyarat, J. (2013). Experiences of family members of critically ill patients who received responses to their spiritual needs in a medical intensive care unit. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 33(3), 37-50. (in Thai).
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Wongwanich, S. (2019). *Needs assessment research* (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Yodphet, P., & Ua-Kit, N. (2018). Selected factors associated with the patients' needs in preoperative phase of coronary artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(1), 58-71. (in Thai).
- Zainah, M., Sasikala, M., Nurfarieza, M. A., & Ho, S. E. (2016). Needs of family members of critically ill patients in a critical care unit at University Kebangsaan Malaysia Medical Centre. *Medicine & Health*, 11(1), 11-21.