



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients
at a University Hospital in Bangkok
ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชานนท์ ขนานใต้* Chanon Khanantai*
รัชชуда วงศ์ปัญญาดี** Ratchuda Wongpanyadee**

Abstract

Families of critically ill patients must cope with the changes and instability of the patient's condition. This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the needs and received needs responses among families of critically ill patients and to identify relationships between the expressed needs and the responses received by these families. The participants were 178 families of critically ill patients admitted to seven ICUs in a university hospital. The research instruments for data collection consisted of 1) a demographic data sheet; 2) needs and received needs responses of the families of critically ill patients, and 3) an open-ended questionnaire providing feedback on needs and received needs responses during treatment in the ICU. The instruments were validated by three experts and demonstrated validity through Content Validity Index (CVI) scores of .95 and 1, along with reliability coefficients assessed by Cronbach's alpha coefficients of .93 and .94. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used to analyze the quantitative data and the content analysis method for the qualitative data.

The results of the study revealed that families of critically ill patients had overall needs at a high level. They desired the strongest response in terms of the information, physical, and emotional aspects, while their spiritual needs were also at a high level. The received needs responses among families of critically ill patients, overall and for each sub-aspect, were at a high level. Furthermore, there was a statistically significant positive relationship between their needs and received needs responses ($r = .53, p < 0.001$). Families stated their needs in four areas: 1) Information, 2) Physical comfort 3) Emotional, and 4) Spiritual needs.

Assessing the needs among families of critically ill patients is an important role for critical care nurses. Such information can be used to plan for caring in order to fulfill their needs accordingly to ensure enough support for the family transition through their critical time.

Keywords: Needs; Needs responses; Family of critically ill patients

* Corresponding author, Registered Nurse, Vajira Hospital, Faculty of Medicine, Navamindradhiraj University; e-mail: Chanon.khanantai@gmail.com

** Registered Nurse, Professional Level, Vajira Hospital, Faculty of Medicine, Navamindradhiraj University

Received 19 February 2024; Revised 6 June 2024; Accepted 17 June 2024



บทคัดย่อ

ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความไม่คงที่ของอาการผู้ป่วย การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 7 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 178 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และ 3) แบบสอบถามปลายเปิดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการ หรือการได้รับการตอบสนองความต้องการจากหอผู้ป่วยวิกฤต แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .93 และ .94 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's correlation coefficient ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์มากที่สุด ตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งทุกด้านย่อยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และด้านความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < 0.001$) ครอบครัวสะท้อนถึงความต้องการ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ความสุขสบายของร่างกาย 3) ความต้องการทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และ 4) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ

การประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้สามารถใช้ในการวางแผนการดูแล ให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริง อันจะช่วยให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตดังกล่าวได้

คำสำคัญ: ความต้องการ การตอบสนองความต้องการ ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
e-mail: Chanon.khanantai@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันที่รับบทความ 19 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความ 6 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 17 มิถุนายน 2567



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะความเจ็บป่วยที่ต้องช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และทันด่วนที่ เพื่อพุงหรือแก้ไขปัญหของอวัยวะที่ล้มเหลว ซึ่งจะช่วยเหลือภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต (Kusoom, 2022) สถานการณ์ดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเข้ามา ร่วมเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า ต้องมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา และอาจต้องประสบกับผลลัพธ์การดูแลที่ไม่แน่นอน ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวในลักษณะที่แตกต่าง กันไป (Morton & Thurman, 2023)

ผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านบทบาทหน้าที่พบว่า ด้านร่างกายครอบครัวต้องเผชิญปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามปกติในการรับประทานอาหาร การนอนหลับและบางครั้งเกิดการกำเริบของโรคประจำตัว บางรายอาจเจ็บป่วยระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Boonyaratkalin, 2019; Lhaosupab et al., 2019) สำหรับด้านบทบาทหน้าที่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว อาจต้องทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวรายอื่น ๆ ด้านจิตใจและอารมณ์ ในช่วงเวลาวิกฤตอาจมีแรงสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ นอกจากนี้ อาจได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล สับสน เครียด หงุดหงิด และหมดหวัง ขณะเดียวกันพบว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงส่งผลให้สมาธิสั้นลง ความสามารถในการจดจำ การรับรู้ข้อมูล และความสามารถในการตัดสินใจลดน้อยลง เป็นผลให้ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยวิกฤต และอาจส่งผลกระทบต่อฟื้นหายของผู้ป่วย (Gaglione, 1984; Srisuphaolarn & Uakit, 2016) ดังนั้นหากพยาบาลสามารถประเมินความต้องการ และตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดผลกระทบข้างต้นที่อาจเกิดขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษา และระยะเวลาที่ใช้รักษาด้วยคำพูดที่ง่าย ๆ ตามความเป็นจริงไม่อ้อมค้อม รวมถึงความสำคัญของอุปกรณ์เครื่องมือ และค่าตัวเลขบนหน้าจอต่าง ๆ ที่อยู่ข้างเตียง (Kalolo et al., 2023) และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกรณีย้ายหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ตลอดจนข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วย เช่น เบอร์โทรศัพท์ ขั้นตอนการเข้าเยี่ยม (Beesley & Brown, 2020) สำหรับความต้องการด้านร่างกาย ครอบครัวไม่ได้คำนึงถึงตนเองแต่ปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และจัดการความปวดไม่ให้ทุกข์ทรมาน รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่สะอาด อุ่นหุ้ห้องพักเหมาะสม มีความเงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ มีพื้นที่รื้อเยี่ยมที่เพียงพอ และเป็นส่วนตัวเพื่อพูดคุยกับทีมดูแล (Leong et al., 2023) ทางด้านจิตใจพบว่า ครอบครัวต้องการเพิ่มเวลาในการเข้าเยี่ยม คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล และต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังทางด้านจิตใจ หรือช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา (Beesley & Brown, 2020; Leong et al., 2023) ทางด้านจิตวิญญาณพบว่า ครอบครัวต้องการพื้นที่ที่เงียบสงบเพื่อทำสมาธิ ต้องการให้พยาบาลสอบถามความต้องการที่แท้จริงจากการรักษา ได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา สิ่งที่ยึดถือเชื่อมั่น และขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยอาการทุเลา รวมถึงได้อยู่ใกล้ชิดในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย (Zambezi et al., 2022)

แนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ กากลิโอเน (Gaglione, 1984) กล่าวว่า ในสถานการณ์วิกฤตครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านอารมณ์ และ 4) ด้านจิตวิญญาณ เชื่อว่าหากครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กล่าวคือ ครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการรักษา ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งผลให้ครอบครัวสามารถฟื้นฝ่าช่วงเวลาวิกฤต ควบคุมสถานการณ์ ปรับตัวเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนได้ และรักษาสมดุลโครงสร้างครอบครัว นอกจากนี้ยังทำให้ทีมดูแล และครอบครัวสามารถบรรลุ



เป้าหมายของการรักษาช่วยเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจจากการดูแล (Goldfarb et al., 2017)

ประเทศไทยมีการศึกษาความต้องการของครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต (Khoyun et al., 2021; Niyomthai et al., 2022; Udchumpisai & Sangsongrit., 2020; Wijitsopa & Phukaoluan., 2020) แต่การศึกษายังมีข้อสรุปที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล รวมถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายและความซับซ้อนแตกต่างกันของแต่ละครอบครัว ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำงานวิจัยข้างต้นมาประยุกต์ใช้

โรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยวิกฤต และครอบครัวที่เข้ารับบริการมีความหลากหลายทางด้านภูมิฐานะ ย่อมมีความแตกต่างด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม คุณค่าความเชื่อ และการรับรู้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ควบคู่กับการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้าที่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเป็นหนึ่งในผู้รับผลงานที่สำคัญ ปัจจุบันการให้บริการของหอผู้ป่วยวิกฤตยังไม่มีข้อมูลที่สะท้อนถึงความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาใช้ออกแบบกลยุทธ์ และเติมเต็มข้อมูลเพื่อใช้พัฒนางานคุณภาพในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) ที่อธิบายว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตย่อมมีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเผชิญภาวะเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจ แนวคิดได้จำแนกความต้องการของครอบครัวในระยนี้ไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information need) เป็นความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอาการ วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาตลอดจนการดูแลหรือการปฏิบัติตัวเมื่อย้ายออกสู่อุหอผู้ป่วยสามัญ และจำหน่ายกลับบ้าน 2) ด้านร่างกาย (Physiological need) เป็นความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน เกิดความสุขสบาย และครอบครัวมีความสะดวกสบายในการเยี่ยม 3) ด้านอารมณ์ (Emotional need) เป็นความต้องการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ต้องการให้มีคนคอยพูดคุยสอบถามถึงความเป็นอยู่ มีการปลอบโยนให้กำลังใจ ช่วยเหลือเรื่องจิตสังคม และได้อยู่ใกล้บุคคลอันเป็นที่รัก และ 4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual need) เป็นความเชื่อ ความหวัง สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ รวมถึงเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หากครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการข้างต้น อาจนำไปสู่ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการทำบทบาทตามหน้าที่ รวมถึงเชื่อว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการหากครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และสอดคล้องกับความต้องการจะส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตสามารถฟื้นฝ่าภาวะวิกฤต คงความสมดุลของครอบครัว และเกิดความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่รับดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 7 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ 3) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรคหัวใจ 4) หอผู้ป่วยวิกฤตเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 5) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 6) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท 7) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคทางเดินหายใจและกลุ่มโรคอุบัติใหม่ คิดสัดส่วนผู้ป่วยวิกฤต 1 ราย ต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต 1 ราย

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.7 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ร่วมกับค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ (r) จากการศึกษาที่มีบริบทใกล้เคียงกันของ สิริอร ช้อยุ่น (Khoyun et al., 2021) เท่ากับ 0.219 ด้วยสถิติที่ใช้ทดสอบเป็น Correlation: Bivariate normal model ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 161 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Srisatidnarakul, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 178 ราย

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ตัดเข้า คือ 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวิกฤตเป็นบิดา มารดา พี่น้อง บุตร คู่สมรส หรือเครือญาติของผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัย ลักษณะเป็นการเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายได้ ปัญหาค่าใช้จ่าย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภูมิลำเนาเดิม และประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. แบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมความต้องการทั้ง 4 ด้าน จำนวน 37 ข้อ โดย 1) ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร จำนวน 12 ข้อ 2) ความต้องการด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ 3) ความต้องการด้านอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ และ 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และ 2) แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต โดยทั้งสองส่วนเป็นข้อคำถามเดียวกัน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามมีคะแนนอยู่ระหว่าง 37-185 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนของ เบส และ คาน (Best & Khan, 2012) มี 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง มีความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง มีความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการระดับน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง มีความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง มีความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการระดับมาก และค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง มีความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการระดับมากที่สุด



3. แบบสอบถามปลายเปิดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการหรือการได้รับการตอบสนองความต้องการจากหอผู้ป่วยวิกฤต

แบบสอบถามความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และแบบสอบถามปลายเปิดข้างต้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยระบบหัวใจ 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้โครงสร้าง และความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .95 และ 1 ทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) กับครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .93 และ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รหัสโครงการวิจัย 181/66 E เลขที่ COA 206/2566 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์อาสาสมัครการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงได้แจกแบบสอบถามที่บรรจุในซองให้กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ในการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation ก่อนดำเนินการได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้วว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลตามกรอบแนวคิดของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18-75 ปี อายุเฉลี่ย 44.10 ปี (SD = 14.51) ร้อยละ 64.61 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาเป็นคู่สมรส บิดามารดา และพี่น้อง ร้อยละ 35.39, 25.28, 22.47 และ 16.86 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.90 นับถือศาสนาพุทธ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 3.40 นับถือศาสนาคริสต์ ระดับการศึกษา ร้อยละ 42.70 อยู่ในระดับปริญญาตรี และร้อยละ 37.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาประกอบอาชีพ



ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 21.30 และน้อยสุตร้อยละ 5.10 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.10 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,000-30,000 บาท ส่วนใหญ่อ้อยละ 73.60 ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 61.20 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่อ้อยละ 62.90 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และร้อยละ 56.70 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร (M = 4.60, SD = 0.65) 2) ด้านร่างกาย (M = 4.52, SD = 0.76) 3) ด้านอารมณ์ (M = 4.51, SD = 0.80) และ 4) ด้านจิตวิญญาณพบว่า อยู่ในระดับมาก (M = 4.09, SD = 1.00) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการได้รับการตอบสนองทุกด้านอยู่ในระดับมาก คือ 1) ด้านอารมณ์ (M = 4.31, SD = 0.81) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (M = 4.26, SD = 0.78) 3) ด้านร่างกาย (M = 4.16, SD = 0.88) และ 4) ด้านจิตวิญญาณ (M = 4.11, SD = 0.95) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 ข้อแรก ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในแต่ละด้าน (n = 178)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	M	SD	แปลผลระดับความต้องการ
1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร	4.60	0.65	มากที่สุด
1.1 ต้องการให้พยาบาลประสานงานแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ	4.73	0.80	มากที่สุด
1.2 ต้องการทราบวิธีการดูแลหรือการปฏิบัติตัวเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ หรือเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	4.71	0.59	มากที่สุด
1.3 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะใช้รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต	4.70	0.60	มากที่สุด
1.4 ต้องการทราบกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติตัวในขณะที่เยี่ยม	4.54	0.78	มากที่สุด
1.5 ต้องการทราบบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต	4.50	0.80	มากที่สุด
2. ความต้องการด้านร่างกาย	4.52	0.76	มากที่สุด
2.1 ต้องการให้ร่างกายของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบเตียงมีความสะอาด	4.81	0.49	มากที่สุด
2.2 ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่ได้รับอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษา	4.80	0.51	มากที่สุด
2.3 ต้องการบรรยากาศที่เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ	4.78	0.53	มากที่สุด
2.4 ต้องการห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอใกล้ไอซียู	4.58	0.74	มากที่สุด
2.5 ต้องการที่พักขณะรอเยี่ยมที่เป็นส่วนตัวและมีจำนวนเพียงพอ	4.57	0.75	มากที่สุด



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients
at a University Hospital in Bangkok

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 ข้อแรก
ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในแต่ละด้าน (n = 178) (ต่อ)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	M	SD	แปลผลระดับ ความต้องการ
3. ความต้องการด้านอารมณ์	4.51	0.80	มากที่สุด
3.1 ต้องการให้ทีมดูแลสื่อสารด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน	4.75	0.59	มากที่สุด
3.2 เมื่อร้องขอความช่วยเหลือต้องการให้ทีมดูแล ตอบสนองอย่างรวดเร็ว	4.73	0.59	มากที่สุด
3.3 ต้องการได้รับคำแนะนำจากทีมดูแลเมื่อต้อง ตัดสินใจหรือต้องเลือกแนวทางการรักษา	4.71	0.63	มากที่สุด
3.4 ต้องการเวลาเยี่ยมอย่างเพียงพอหรือสามารถระบุ เวลาเยี่ยมในช่วงอื่น ๆ กรณีที่ครอบครัวไม่สะดวก	4.51	0.83	มากที่สุด
3.5 เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนล้าจากความไม่คงที่ของ อาการ ต้องการให้ทีมดูแลปลอบโยน หรืออยู่เป็นเพื่อน	4.18	1.09	มาก
4. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	4.09	1.00	มากที่สุด
4.1 ต้องการได้รับความมั่นใจจากทีมดูแลว่าการรักษา ครั้งนี้เป็นไปตามมาตรฐาน	4.75	0.59	มากที่สุด
4.2 ต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลจากทีม ดูแลเป็นระยะ	4.74	0.57	มากที่สุด
4.3 ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกับ ผู้ป่วยรายอื่น สมเกียรติ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์	4.73	0.54	มากที่สุด
4.4 ต้องการได้รับรับคำแนะนำถึงสถานที่ปฏิบัติตาม ความเชื่อ เช่น ห้องละหมาด สิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น ๆ ใน โรงพยาบาล	3.64	1.36	มาก
4.5 ต้องการทำตามความเชื่อ เช่น การสวดมนต์ เรียก ขวัญ ผูกสายสิญจน์ นำพวงมาลัยหรือพระมาให้ผู้ป่วย และไว้ในที่ที่เหมาะสม	3.62	1.44	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัว
ผู้ป่วยวิกฤต ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในแต่ละด้าน (n = 178)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	M	SD	แปลผล
1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูล ข่าวสาร	4.26	0.78	มาก
1.1 การได้ข้อมูลชื่อแพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแล	3.94	0.84	มาก
1.2 การได้รับการพูดคุยแผนการรักษากับทีมดูแลเป็นระยะ	4.16	0.79	มาก



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients
at a University Hospital in Bangkok

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในแต่ละด้าน (n = 178) (ต่อ)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	M	SD	แปลผล
1.3 การได้รับแจ้งอาการทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน เช่น Line เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือแย่ลง	4.17	0.97	มาก
1.4 การได้ทราบความสำคัญ และความจำเป็นเกี่ยวกับ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ หรือสายต่าง ๆ ที่สอดเข้า สู่ตัวผู้ป่วย	4.24	0.79	มาก
1.5 การได้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยคาดว่าจะต้อง ใช้รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต	4.24	0.79	มาก
2. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย	4.16	0.88	มาก
2.1 การมีบริเวณที่นั่งรอเยี่ยมมีสื่อวีดิทัศน์ หนังสือ แผ่นพับ คิวอาร์โค้ดเกี่ยวกับโรค หรือคำอธิบายการทำหัตถการใน หอผู้ป่วยวิกฤต	3.74	1.04	มาก
2.2 การมีร้านจำหน่ายสินค้าในการบริโภคอุปโภคที่จำ เป็นอยู่บริเวณใกล้เคียง	3.82	1.09	มาก
2.3 การมีห้องน้ำที่สะดวก สะอาด และเพียงพออยู่ใกล้ บริเวณหอผู้ป่วยวิกฤต	3.83	1.11	มาก
2.4 การมีพยาบาลสอบถามถึงความเป็นอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเดินทางมาเยี่ยม การรับประทานอาหาร และให้ การช่วยเหลือ แนะนำเท่าที่เป็นไปได้	4.01	0.95	มาก
2.5 การมีที่นั่งพักสำหรับรอญาติในขณะรอเยี่ยมที่เป็น สัดส่วน และจำนวนเพียงพอ	4.18	0.89	มาก
3. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์	4.31	0.81	มาก
3.1 การได้รับคำแนะนำหรือแหล่งข้อมูลทางการเงินเพื่อลด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา	4.04	0.64	มาก
3.2 การบอกเล่าระบายความรู้สึก เครียดวิตกกังวล หรือ ปัญหาที่กำลังเผชิญกับทีมดูแล	4.01	0.65	มาก
3.3 การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือหรือทำกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วย เช่น การบีบนวด การป้อนอาหาร การ ออกกำลังกาย ร่วมกับทีมดูแล	4.01	0.95	มาก
3.4 การมีให้ทีมดูแลพูดคุยให้กำลังใจ ปลอบโยน หรืออยู่ เป็นเพื่อน	4.11	0.97	มาก
3.5 การมีเวลาเยี่ยมอย่างเพียงพอหรือสามารถระบุ ช่วงเวลาเยี่ยมในช่วงอื่น ๆ กรณีที่ครอบครัวไม่สะดวก	4.27	0.82	มาก



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients
at a University Hospital in Bangkok

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในแต่ละด้าน (n = 178) (ต่อ)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	M	SD	แปลผล
4. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิต วิญญาณ	4.11	0.95	มาก
4.1 การได้รับอนุญาตให้ทำพิธีกรรมตามความเชื่อ ศาสนา เช่น การเรียกขวัญ การสวดมนต์ นำพระหรือพวงมาลัยให้ ผู้ป่วยไหว้	3.71	1.20	มาก
4.2 การได้รับคำแนะนำถึงสถานที่ปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น พระพุทธรูป ศาลเจ้าที่ ห้องละหมาด หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อื่น ๆ ในโรงพยาบาล	3.74	1.24	มาก
4.3 การให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยราย อื่น สมเกียรติ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.62	0.68	มากที่สุด
4.4 การได้รับความมั่นใจจากทีมดูแลว่าการรักษาครั้งนี้ เป็นไปตามมาตรฐาน	4.63	0.61	มากที่สุด
4.5 การได้รับความมั่นใจเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลรักษา จากแพทย์หรือพยาบาลเป็นระยะ	4.64	0.61	มากที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย
วิกฤต

การศึกษาพบว่า ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการได้รับการตอบสนองความ
ต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัว
ผู้ป่วยวิกฤตได้รับ (n = 178)

ความต้องการและการได้รับการ ตอบสนองความต้องการของ ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต	ค่าความสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร	.52*	ปานกลาง
2. ด้านร่างกาย	.37*	ปานกลาง
3. ด้านอารมณ์	.47*	ปานกลาง
4. ด้านจิตวิญญาณ	.50*	ปานกลาง
โดยภาพรวม	.53*	ปานกลาง

*p-value < .001



ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การจัดกลุ่มข้อมูลตามกรอบแนวคิดของกาเกลิโอเน่ (Gaglione, 1984) จากครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ตอบ
ข้อคำถามปลายเปิดโดยอิสระจำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.32 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แบ่งออกเป็น 4
ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการข้อมูลข่าวสาร 2) ความสุขสบายของร่างกาย 3) ความต้องการทางด้านอารมณ์
และความรู้สึก และ 4) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการข้อมูลข่าวสาร ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตแสดงความคิดเห็น ดังนี้

- 1.1 ต้องการให้พยาบาลเจ้าของไข้โทรแจ้งอาการในทุกเช้าหลังจากแพทย์ตรวจเสร็จ เนื่องจากต้อง
ทำงานตอนเช้าและเลิกงานเย็นถึงค่ำ เดินทางมาเยี่ยมรถติดทำให้ไม่สะดวกมาบ่อย (ID.D12)
- 1.2 ไม่อยากได้ข้อมูลที่มามากมาย อยากได้ข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่ายโดยเฉพาะผลเลือดและเอกซเรย์
บางครั้งอธิบายมากจนล้นสน และบางครั้งบอกว่าอาการดีขึ้นแต่ช่วงมาเยี่ยมกลับบอกว่าอาการแย่ลง ทำให้เกิด
ความล้นสนจึงอยากให้ช่วงที่อาการแย่งแพทย์โทรมาแจ้งก่อน (ID.D13)
- 1.3 อยากรู้ระยะเวลาในการรักษาเพราะอาจต้องลางานไปเยี่ยม และต้องติดต่อหาคุณนุญแลหลังจาก
จากโรงพยาบาล (ID.B04, D25)
- 1.4 อยากให้หมอช่วยบอกข้อดีข้อเสียของการไม่ทำอันนั้นอันนี้ มากกว่าการรักษาจะต้องทำแบบนี้
เพราะไม่เข้าใจและผู้ป่วยก็สูงอายุบางอย่างกลัวแม่จะเจ็บ (ID.A12)

2. ความสุขสบายของร่างกาย ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตแสดงความคิดเห็น ดังนี้

- 2.1 ต้องการห้องน้ำที่ใกล้หอผู้ป่วยเนื่องจากมีผู้สูงอายุจึงไม่สะดวกเดินไกล (ID.C3, D14, D15, D18)
- 2.2 อยากให้มีร้านสะดวกซื้อเพื่อจะซื้อของภายในตึกหรือใกล้เคียง และร้านอาหารอื่น ๆ อาจแยก
ส่วนชัดเจนกับนักศึกษาฝึกงานเพราะตอนเช้าหรือเที่ยงไม่มีที่นั่งทานอาหาร (ID. C11)
- 2.3 อยากให้จัดที่นั่งรอเยี่ยมให้เพียงพอกับญาติ และภายในห้องผู้ป่วยอยากให้มีเก้าอี้ที่สามารถนั่ง
เยี่ยมเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียงได้ เพราะมีผู้สูงอายุมาด้วย (ID. D2)

3. ความต้องการทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตแสดงความคิดเห็น ดังนี้

- 3.1 อยากให้เพิ่มช่องทางการเยี่ยมหรือสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ Line call, VDO call เนื่องจากญาติ
ไม่สะดวกเยี่ยมจะทำให้ทั้งญาติและผู้ป่วยคลายกังวล แต่อาจต้องมีการกำหนดเวลาเพื่อไม่ได้รับกวนผู้ป่วยมาก
เกินไป (ID. B76)
- 3.2 อยากให้ยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมสำหรับญาติที่ไม่สะดวกมา และอาจเพิ่มจำนวนคนเข้าเยี่ยมตามความ
เหมาะสม เนื่องจากญาติบางคนมาจากต่างจังหวัดนัดกันมาเยี่ยมพร้อมกันและต้องการเข้าเยี่ยมพร้อมกัน (ID.
T27)
- 3.3 บางอย่างญาติไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ และไม่ต้องฝึกเนื่องจากติดต่อกันคุณนุญแล และที่ศูนย์ดูแลจะทำ
ให้ทั้งหมดหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ID. B315)
- 3.4 อยากช่วยออกกำลังกาย หรือเปลี่ยนแพมเพิสให้ผู้ป่วยเพราะอยู่ที่บ้านก็เป็นผู้ทำให้ แต่กลัวว่าจะ
เป็นการรบกวนและก้าวร้าวการทำงานของพยาบาลเพราะการทำอาจไม่เหมือนกัน (ID. A01)

4. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ

- 4.1 ต้องการให้ที่หอผู้ป่วยมีชุดสังฆทานหรืออุปกรณ์ทำบุญไว้ขายญาติ และอยากให้มีวันหนึ่งใน
สัปดาห์มีพระเดินบิณฑบาตโดยคนที่บ้าน หรือพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้ใส่บาตรด้วยมือตัวเอง (ID. 3B1)



4.2 ถ้าเป็นไปได้อยากให้น้องหมาของผู้ป่วยที่เลี้ยงไว้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยเหมือนที่ต่างประเทศ (ID. 4C21)

4.3 ตอนก่อนใส่ร่างผู้ป่วยในถุง (ผู้ป่วยติดเชื่อเสียชีวิตแล้วต้องใส่ถุงแดงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ) อยากให้คนที่บ้านหรือพยาบาลช่วยนำดินที่เอามาให้ลูบตัวผู้ป่วยเพื่อทำตะขมมุกก่อนที่จะนำศพออกจากโรงพยาบาล (ID. 3B09)

การอภิปรายผล

การศึกษาพบว่า ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลที่ใกล้เคียง หรือตามสิทธิการรักษาที่ส่งตัวมา ในส่วนของโรงพยาบาลได้พัฒนาอาคารสถานที่ให้มีความสะอาดและทันสมัย สามารถเดินทางได้สะดวก มีการประชาสัมพันธ์การเปิดศูนย์ความเป็นเลิศที่มีมาตรฐานได้รับการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification: DSC) โดยมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และทีมผู้ดูแลในระยะวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ การแนะนำจากคนรู้จัก การเบิกค่ารักษาได้ตามสิทธิ ค่ารักษามีความเหมาะสมกับบริการ คุณภาพการรักษาของแพทย์ และพฤติกรรมของพยาบาล รวมถึงมีระบบการให้บริการที่ดี สถานที่สะอาดและสะดวกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เลือกเข้ารับบริการ (Uamkhram & Srisatidnarukul., 2015)

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตอันดับแรก คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการข้อมูลของโรค การรักษา และเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะไม่เคยมีประสบการณ์ที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะวิกฤตมาก่อนย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล และต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยเผชิญในหอผู้ป่วยวิกฤต (Scott et al., 2019) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในช่วงปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวที่มีการศึกษาในระดับที่สูงมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่าย ย่อมต้องการข้อมูลในการรักษาที่สูงเพื่อใช้ในการตัดสินใจวางแผนการรักษา (Plyklum et al., 2020) วางแผนการเงิน การทำงาน และในบริบทของสังคมเมืองที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวทำให้ขาดแหล่งช่วยเหลือ รวมถึงการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ เกิดความเครียดจากงาน และการหาเงิน ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เองจึงต้องหาผู้ดูแลหลักหรือหากผู้ป่วยมีแนวโน้มมีภาวะติดเตียงจำเป็นต้องติดต่อศูนย์ดูแลเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง (Lhaosupab et al., 2019)

ความต้องการอันดับสองของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต คือ ด้านร่างกาย จะเห็นได้ว่าความต้องการอันดับต้นของครอบครัวเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งสิ้น เช่น ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบที่ตีมีความเงียบสงบ การรักษามีความปลอดภัย และเกิดความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับแนวคิดของ กากลิโอเน่ (Gaglione, 1984) กล่าวว่าในสถานการณ์วิกฤต ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับตนเองมากนัก แต่จะมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว โดยจะให้ความสำคัญกับตนเองมากขึ้นหลังจากที่อาการของผู้ป่วยคงที่หรือทุเลาแล้ว

ความต้องการอันดับสามของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต คือ ด้านอารมณ์พบว่า ต้องการได้พูดคุยเพื่อให้กำลังใจ บอกเล่าความรู้สึกหรือปัญหาที่ต้องเผชิญ รวมถึงข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนทางด้านอารมณ์ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว โรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้มีการประเมินด้านอารมณ์ ความเครียด วิตกกังวลของครอบครัวเมื่อแรกรับดูแลโดยเฉพาะด้านการเงิน เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมที่สามารถระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เมื่อต้องตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาครอบครัว



ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยวิกฤตต้องการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อร้องขอ สื่อสารด้วยความสุภาพอ่อนโยน ได้เข้าเยี่ยมอย่างเพียงพอหรือสามารถระบุช่วงเวลาอื่น ๆ ในการเยี่ยม และสามารถอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่ออาการวิกฤต รวมถึงได้รับการปลอบโยนอยู่เป็นเพื่อนจากเจ้าหน้าที่เมื่อรู้สึกอ่อนล้าจากความไม่คงที่ของอาการผู้ป่วย (Samrannet et al., 2016)

ความต้องการอันดับท้ายของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต คือ ด้านจิตวิญญาณพบว่า ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ต้องการความมั่นใจในผลลัพธ์การรักษา และต้องการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ดังเช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การตักบาตรทำบุญ หรือการทำพิธีตะยัมมูมในครอบครัวที่นับถือศาสนาอิสลาม เชื่อว่าหากครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณข้างต้นอย่างเต็มที่ จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Gaglione, 1984) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดามีความต้องการด้านนี้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาต้องการรู้สึกมีความหวังมากที่สุด อธิบายว่าบิดามารดาต้องทำหน้าที่ดูแลคุ้มครองบุตร และเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมมีความคาดหวัง และจะทำทุกวิถีทางที่จะให้บุตรกลับมาหายปกติ (Wijitssopa & Phukaoluan, 2020)

สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตโดยรวม อยู่ในระดับมาก จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากต่างจังหวัดอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 62.90) และกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ร้อยละ 37.10) อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากโรงพยาบาลใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2021) ที่มุ่งเน้นปรับปรุงพัฒนางานอย่างเป็นระบบ บูรณาการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value-based Health Care) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้ำ (Needs and Experience of Patients) เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ จึงทำให้การดูแลรักษาที่ได้รับตรงกับความต้องการ

การได้รับการตอบสนองความต้องการที่อยู่ในอันดับแรกมากที่สุด คือ ด้านอารมณ์ เนื่องจากหน่วยงานมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติอย่างให้เกียรติเอาใจใส่ เน้นการมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือของครอบครัว มีการประเมินความต้องการและปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเกิดความมั่นใจในคุณภาพการดูแล บรรลุเป้าหมาย และเกิดความพอใจต่อการรักษา เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว และกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย มีความต้องการให้ตอบสนองด้านนี้มากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าบริบทของครอบครัวในกรุงเทพมหานครที่เปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง และบางส่วนต้องทำหน้าที่หารายได้จึงเกิดความเครียด และความกดดันที่มากขึ้น (Udchumpisai & Sangsongrit, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะสามารถตอบสนองความต้องการที่ได้รับอย่างเหมาะสม และการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือที่เพียงพอจะช่วยลดความเครียดวิตกกังวล ตลอดจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมดูแล (Park et al., 2018)

การได้รับการตอบสนองความต้องการที่อยู่ในอันดับสอง คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร แต่พบว่า การได้ทราบชื่อแพทย์พยาบาลที่ดูแล ความสำคัญของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การพูดคุยแผนการรักษากับทีมสุขภาพเป็นระยะ และระยะเวลาที่ใช้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตกลับได้รับการตอบสนองเป็นอันดับท้าย อาจเนื่องจากระยะแรกของการดูแลที่มีความยุ่งยาก ทำให้พยาบาลที่มีจำนวนจำกัดมุ่งเน้นจัดการกับความไม่คงที่ของสัญญาณชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่คล้ายกันพบว่า การให้ข้อมูลกับครอบครัวผู้ป่วยถูกละเลยไปเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านอัตรากำลัง ความรุนแรงของโรคที่ต้องช่วยเหลือ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย อาจขาดทักษะในการ



พุดคุยหรือฟรื่องการประเมินความต้องการของญาติ (Büyükçoban et al., 2021) รวมถึงโรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆระยะของการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในช่วงปริญญาตรีย่อมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพียงแต่ทีมสุขภาพจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ และเหมาะสมตามการรับรู้เพื่อให้ครอบครัวใช้ข้อมูลที่ได้รับตัดสินใจการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Alsharari, 2019; Plyklum et al., 2020)

การได้รับการตอบสนองความต้องการที่อยู่ในอันดับสาม คือ ด้านร่างกาย โดยเฉพาะในส่วน of ครอบครัวเองที่ได้รับการตอบสนองน้อยที่สุด เช่น การสอบถามความเป็นอยู่หรือการมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล การมีร้านจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่อยู่ใกล้เคียง ความเพียงพอของที่นั่งพักและห้องน้ำแต่พบว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลับได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับมาก อาจเนื่องจากการจัดระบบการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นระบบปิด พยาบาลต้องเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตเองทั้งหมด แตกต่างจากครอบครัวที่ต้องเข้าเยี่ยมเป็นรอบเวลา และจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมบางส่วนจึงต้องรอนอกหอผู้ป่วย ทำให้มีบางส่วนที่พยาบาลไม่สามารถดูแล สอบถามพุดคุยเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในช่วงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตแม้ว่าครอบครัวจะให้ความสนใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แต่ในขณะที่เดียวกันครอบครัวก็ยังคงต้องการได้รับการตอบสนองด้านร่างกายเพื่อให้เกิดความสุขสบายเช่นเดียวกัน (Leong et al., 2023)

สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการที่อยู่ในอันดับสี่ คือ ด้านจิตวิญญาณ ถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่กลับเป็นอยู่อันดับท้ายสุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณมากที่สุด เป็นผลจากที่พยาบาลผู้ดูแลมีบุคลิกภาพที่ส่งเสริมการแสดงออกด้านความเชื่อและศาสนา ส่งผลให้ญาติรับรู้ถึงการได้รับความเคารพในความเชื่อ พยาบาลที่ดูแลมีส่วนช่วยชี้แนะในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณ และเป็นที่ยังทางใจให้กับครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Niyomthai et al., 2022) อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงทางด้านจิตวิญญาณพยาบาลที่ดูแลอาจต้องใช้เวลาในการทำความรู้จักครอบครัว แต่หอผู้ป่วยวิกฤตที่ศึกษาครั้งนี้ มีบริบทการมอบหมายงานที่แตกต่างกัน อาจไม่สามารถมอบหมายให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยรายเดิมได้อย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้ครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลขาดการสื่อสารเชื่อมโยงเพื่อบอกถึงความต้องการ รวมถึงมาตรการควบคุมการติดเชื้อที่เข้มงวดการเยี่ยมถูกจำกัดเพียงครั้งละ 2 คน ตามช่วงเวลาที่กำหนด และการดูแลที่ซับซ้อนมุ่งให้ผู้ป่วยปลอดภัยทางด้านร่างกายเป็นหลัก จึงอาจเป็นผลให้การได้รับการตอบสนองเป็นลำดับสุดท้าย

สำหรับความสัมพันธ์ภาพรวมของความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง เพราะส่วนมากพยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และเป็นไปได้ว่าการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า รวมถึงการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้หน่วยงานต้องปรับตัวรับมือต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมเมือง มีการเรียนรู้นำข้อมูลต่อยอดในการพัฒนางานคุณภาพการดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการดูแลรักษา แม้พยาบาลจะตระหนักดีว่าการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ขาดแคลนพยาบาลกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง จึงอาจมีข้อจำกัดด้านภาระงาน และประสบการณ์ที่ทำให้ขาดทักษะเพื่อประเมินหรือตอบสนองความต้องการเหล่านี้ไป สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหากพยาบาลมีจำนวนเพียงพอและมีภาระงานที่เหมาะสม มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อครอบครัวผู้ป่วยจะช่วยให้การตอบสนองความต้องการที่ได้รับตรงกับความต้องการของ



ครอบครัวผู้ป่วย (Yoo et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในด้านการให้ข้อมูล ด้านจิตสังคม อื่น ๆ เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเครียด การปรับตัว และด้านความพึงพอใจเพื่อประเมินคุณภาพการให้การดูแลของพยาบาลและทีมสุขภาพ

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหรือพัฒนาพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้มีสมรรถนะในการประเมินและตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต และกำหนดนโยบายหรือแนวทางให้หอผู้ป่วยมีการตอบสนองในทุกด้านอย่างครอบคลุม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต

2. การศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เช่น ผลของการใช้แนวทางการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยต่อความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจเครื่องมือวิจัย ตลอดจนขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

References

- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the Intensive care unit. *Patient Prefer Adherence*, 13, 465-473. <https://doi.org/10.2147/ppa.S197769>
- Beesley, S. J., & Brown, S. M. (2020). Family involvement in ICU. In R. C. Hyzy & J. McSparron (Eds.), *Evidence-based critical care*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26710-0_108
- Best, J. W., & Khan, J. V. (2012). *Research in education* (10th ed.). Prentice-Hall.
- Boonyaratkalin, P. (2019). Communicating with family of patients in intensive care unit: Nurse's role. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(2), 90-99. (in Thai)
- Büyükcöban, S., Mermi Bal, Z., Oner, O., Kilicaslan, N., Gökmen, N., & Çiçeklioğlu, M. (2021). Needs of family members of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: Comparison of nurse and family perceptions. *Peer-Reviewed Journal*, 9, e11125. <https://doi.org/10.7717/peerj.11125>
- Gaglione, K. M. (1984). Assessing and intervening with families of CCU patients. *The Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients at a University Hospital in Bangkok

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

- Goldfarb, M. J., Bibas, L., Bartlett, V., Jones, H., & Khan, N. (2017). Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the ICU: A systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine, 45*(10), 1751-1761. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002624>
- Kalolo, A. M., Mula, C., & Gundo, R. (2023). Family members' perception of their needs in critical care units at a tertiary hospital in Malawi: A qualitative study. *BioMed Central Nursing, 22*(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01433-3>
- Khoyun, S., Sukonthawat, W., Kitkhuandee, B., & Thoin, P. (2021). Needs and need responses of the family members of patients treated in the intensive care unit. *Srinagarind Medical Journal, 36*(3), 333-339. (in Thai)
- Kusoom, W. (2022). *Critical care nursing: A holistic approach* (7th ed.). BPK Printing. (in Thai)
- Leong, E.-L., Chew, C.-C., Ang, J.-Y., Lojkip, S.-L., Devesahayam, P.-R., & Foong, K.-W. (2023). The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: A qualitative study. *BioMed Central Health Services Research, 23*(1), 627. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>
- Lhaosupab, N., Prueksaanantakal, N., & Thaidumrongdet, P. (2019). Issues and nurses' role in the care for relatives of critically ill patients in the urban society. *Vajira Nursing Journal, 21*(2), 100-109. (in Thai)
- Morton, P. G., & Thurman, P. (2023). *Critical care nursing: A holistic approach*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Niyomthai, N., Chintapanyakun, T., Wongsri, P., Hiransai, P., & Pomrod, T. (2022). The needs of family members of intensive care unit patients: Needs assessment research. *Nursing Journal CMU, 49*(2), 283-297. (in Thai)
- Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient-and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies, 87*, 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Plyklum, J., Pinyokum, N., & Somrarnyart, M. (2020). Factors related to shared decision making needs regarding medical treatments of critically ill neurological patients' families. *Nursing Journal, 47*(3), 97-108. (in Thai)
- Samrannet, W., Korissaranuphab, N., Wangwun, P., Saenyabutr, C., & Srikaew, S. (2016). Need of family of critically ill patients intensive care unit of hospital under Ministry of Public Health in service provider Regional Health Area 7. *Christian University of Thailand Journal, 22*(4), 510-524. (in Thai)



Needs and Received Needs Responses Among Families of Critically Ill Patients at a University Hospital in Bangkok

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

- Scott, P., Thomson, P., & Shepherd, A. (2019). Families of patients in ICU: A scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing Open*, 6(3), 698-712. <https://doi.org/10.1002/nop2.287>
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. U & I Inter Media. (in Thai)
- Srisuphaolarn, I., & UaKit, N. (2016). The effect of meeting family-needs program on anxiety of family members of critically ill patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 36(3), 77-93. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Hospital and healthcare standards* (5th ed.). Kor Karn Pim Thien Kwang. (in Thai)
- Uamkhram, S., & Srisatidnarakul, B. (2015). Discriminating factors of health care consumers in governmental and private hospital, Bangkok metropolitan. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 27(1), 83-94. (in Thai)
- Udchumpisai, M., & Sangsongrit, N. (2020). Need 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)
- Wijitssoapa, G., & Phukaoluan, J. (2020). Needs and response of service as perceived by their relative in the intensive care unit at Krabi hospital. *Krabi Medical Journal*, 3(1), 23-37. (in Thai)
- Yoo, H. J., Lim, O. B., & Shim, J. L. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE*, 15(7), e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
- Zambezi, M., Emmamally, W., & Mooi, N. (2022). Spiritual care: A description of family members' preferences of spiritual care nursing practices in intensive care units in a private hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa. *Healthcare*, 10(4), 595. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040595>