

# ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต

## Needs of Critically Ill Patient's Families

จรี ชุติตาดา (Charee Chutitada)\*

สุภัตรา ไกรโสภา (Supatra Graisopa)\*\*

เหรียญทอง วงษ์สุดดา (Rainthong Wongsudta)\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการทั้งหมดของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้สนองความต้องการและความต้องการที่บุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองได้ โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 93 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2540 - กุมภาพันธ์ 2541 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตในแต่ละด้านเรียงตามลำดับความสำคัญคือ ต้องการลดความวิตกกังวล ต้องการข้อมูลและต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการร้อยละ 56.62 โดยได้รับการตอบสนองจากพยาบาลและจากแพทย์ ตามลำดับ

### Abstract

The purpose of this study is to study the needs of critically ill patient's families, what needs health care team can meet and by whom. Samples were chosen by using simple sampling of 93 members who were first admitted during August 1997 - February 1998. Research tools were the demographic data form and questionnaire. Data was collected by demographic interview and questionnaires completed by the patient's families. Data was analyzed by percentage, mean and standard deviation. The study revealed that the needs were release anxiety, information and participation in taking care of patients. The family's needs were met by nurse and physician respectively.

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะวิกฤต ; ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต

Keywords : Needs , Critically ill patient, Patient's family

\* พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* วิชาการหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

การเจ็บป่วยที่รุนแรง และเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อรักษาชีวิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาโรค เป็นการเจ็บป่วยที่บางครั้งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ความตายและการตัดสินใจที่ยิ่งใหญ่ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต่างก็ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยนี้ทุกคน นอกจากความเครียดที่เกิดจากความห่วงใยในอาการเจ็บป่วยและสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การจัดการด้านหน้าที่การทำงาน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ชีวิตประจำวันที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม บุคลากรที่ไม่คุ้นเคย กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยระยะวิกฤตซึ่งเต็มไปด้วยอุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย การจำกัดเวลาเยี่ยม ซึ่งล้วนเพิ่มความวิตกกังวลให้แก่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสิ้น จนบางรายไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทำให้ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลได้ดีเท่าที่ควร (Furugawa, 1996) ไม่สามารถสนับสนุน ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นหรือแม้แต่ได้รับความสงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเมื่ออาการทรุดลงและเมื่อการเจ็บป่วยต้องถึงแก่ชีวิตหรืออาการไม่ดีขึ้น บางครอบครัวไม่สามารถยอมรับได้ เกิดวิกฤตทางอารมณ์ เกิดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวและแพทย์ พยาบาล มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะต่อพยาบาลผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด เกิดการไม่ยอมรับในตัวบุคคลและสถาบัน ดังนั้นการได้รับรู้ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต จะ

ทำให้สามารถตอบสนองและสนับสนุนให้ครอบครัวมีการจัดการที่เหมาะสม สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและเกิดความเข้าใจที่ดีระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและแพทย์ พยาบาล เพิ่มความเชื่อถือต่อสถาบันยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการทั้งหมดของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต
2. เพื่อศึกษาความต้องการที่สำคัญต่อครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่บุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงานเกี่ยวข้องสามารถตอบสนองได้
3. เพื่อศึกษาว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตได้รับการตอบสนองจากใคร

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งแรก ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 24 - 72 ชั่วโมง ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2540-กุมภาพันธ์ 2541 โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอคำยินยอมเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตตอบแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ส่งคืนภายใน 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 93 ราย ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

## ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 93 ราย เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย 34 ราย

(ร้อยละ 36.56) มีอายุระหว่าง 18 - 56 ปี ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา 34 ราย (ร้อยละ 36.56) ผู้ป่วยมีสถานภาพการเงินเป็นผู้ป่วยเบิกจากต้นสังกัด 46 ราย (ร้อยละ 49.46) ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยตามบริเวณโรงพยาบาล และเรือนพักญาติ 45 ราย (ร้อยละ 48.39) เป็นญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต 67 ราย (ร้อยละ 72) (ตารางที่ 1)

2. ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตจำแนกเป็นข้อ จากการศึกษาพบความต้องการที่สำคัญเรียงลำดับสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ต้องการมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ต้องการการตอบคำถามที่ตรงความจริง ต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการคืบหน้าของผู้ป่วย ต้องการมีความรู้สึกว่ามีความหวัง และต้องการมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาล ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยต่ำสุด 5 อันดับสุดท้ายคือ ต้องการมีสถานที่ที่สามารถอยู่คนเดียวได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ต้องการอยู่คนเดียวบ้างในบางโอกาส ต้องการได้รับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก เช่น การร้องไห้ ต้องการได้พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่ดีที่มี เช่น ความรู้สึกผิด ความรู้สึกโกรธ และต้องการให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

3. ความต้องการในแต่ละด้านของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการในแต่ละด้านสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ด้านต้องการลดความวิตกกังวล ด้านต้องการข้อมูล และด้านต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย (ตารางที่ 3)

4. บุคคลที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์

จากผลการศึกษา ครอบครัวของผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพร (2532) และเกลียวพันธ์, ปรีศนา และยุพเรศ (2539) เพราะเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยจะมีน้อยมากจนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยญาติจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้น้อยมากและมีความจำกัดในเรื่องเวลาเยี่ยม (Gowan, 1979) จึงจำเป็นต้องฝากบุคคลอันเป็นที่รักของเขาไว้ให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ดูแลเกือบทั้งหมด ตั้งแต่กิจวัตรประจำวัน ความสุขสบายส่วนตัวจนถึงการดูแลรักษาพยาบาลภาวะเจ็บป่วยอันอาจถึงชีวิต ดังนั้นญาติจึงมีความต้องการในข้อนี้สูงสุด เมื่อญาติสอบถามข้อมูลจึงต้องการข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จนบ่อยครั้งพบว่าญาติพยายามที่จะให้แพทย์ พยาบาลตอบว่าผู้ป่วยจะรอดหรือตายก็เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นเรื่องที่บางครั้งไม่สามารถที่จะตอบได้ นอกจากการบอกข้อมูลตามสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจที่แฝงอยู่ ซึ่งแม้ว่าในการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากต้นสังกัด แต่ญาติส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ตามบริเวณโรงพยาบาลและเรือนพักญาติ ญาติจึงต้องตัดสินใจและจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งจากประสบการณ์พบว่าเมื่อญาติรับรู้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ มักจะไม่สมัครใจให้ผู้ป่วยอยู่รักษาต่อและขอรับตัวผู้ป่วยไปสิ้นใจที่บ้าน ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการคืบหน้าของผู้ป่วย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Hampe (cited in Molter, 1979) เนื่องจากญาติไม่ได้

อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการเจ็บป่วยที่รุนแรง แนวทางการดูแลรักษาที่ซับซ้อน ญาติไม่สามารถที่จะคาดเดาตามสภาพที่เห็นได้ (Olson, 1997) ญาติจึงต้องการที่จะได้รับทราบข้อมูลส่วนนี้จากแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อสนองตอบความต้องการรู้สึกมีความหวัง นอกจากนี้ญาติยังต้องการมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาล ด้วยเหตุผลที่ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อถึงชั่วโมงเยี่ยมญาติจึงต้องการเห็นว่าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการและได้รับความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่ญาติคาดว่าผู้ป่วยจะได้รับ และจากความต้องการเหล่านี้ จึงพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตมีความต้องการรายด้านคือ ด้านต้องการคลายความวิตกกังวลได้แก่ต้องการมีความรู้สึกที่มีความหวัง ต้องการมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาล ต้องการทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างไร ต้องการทราบการพยากรณ์โรค ต้องการได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากไอซียู/ซีซียู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bokinskie (1992) ที่พบว่า การให้ข้อมูลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากไอซียู/ซีซียู แก่ครอบครัวผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0001$ ) ครอบครัวผู้ป่วยต้องการมีโทรศัพท์แจ้งไปที่บ้านเมื่ออาการผู้ป่วยทรุดลง ทั้งนี้เพราะครอบครัวผู้ป่วยจะได้สามารถมาพบผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยเสียชีวิตหรือสามารถวางแผนจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Olson (1997) ที่เพิ่มการสื่อสารระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วยโดยการส่งข้อความผ่านเครื่องรับข้อความ (digital pager) สามารถลดความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยได้ ต้องการได้รับความมั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยและ

สามารถไปจากโรงพยาบาลได้ชั่วคราวเพื่อปฏิบัติภารกิจอื่นได้ ทั้งนี้ครอบครัวผู้ป่วยต้องมั่นใจว่าผู้ดูแลคือแพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว และครอบครัวผู้ป่วยต้องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของไอซียู/ซีซียู ก่อนการเยี่ยมครั้งแรก ทั้งนี้เนื่องจากสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกับหอผู้ป่วยทั่วไปอื่น ๆ วัตถุประสงค์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและสภาพผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์เหล่านั้น อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเครียดสูงได้ การให้ข้อมูลก่อนจึงเป็นกลวิธีอีกอย่างที่จะช่วยเตรียมความพร้อมให้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยก่อนเผชิญสภาพความเป็นจริง รองลงมาคือ ด้านต้องการข้อมูลและด้านต้องการมีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นความต้องการที่สำคัญ คล้ายกับการศึกษาของ Molter (1979) และการศึกษาของเกลียวพันธ์, ปรีศนา และยุพเรศ (2539) เป็นความต้องการที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตใช้ในการที่จะจัดการเกี่ยวกับครอบครัวและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ส่วนความต้องการต่ำสุด คือความต้องการมีสถานที่ที่สามารถอยู่คนเดียวได้ขณะอยู่โรงพยาบาล ความต้องการอยู่คนเดียวบ้างในบางโอกาส ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสังคมคนในภูมิภาคนี้ที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นหมู่คณะ เป็นสังคมขยายมีการพึ่งพา ซึ่งมักพบว่าผู้ป่วยหนึ่งคนจะมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 2 คนอยู่เฝ้า และมีคนจำนวนมากในหมู่บ้านเหมารถมาเยี่ยม ความต้องการในเรื่องนี้จึงมีน้อย ความต้องการได้รับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก เช่น การร้องไห้ ต้องการได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่ดีที่มี เช่น ความรู้สึกผิด ความรู้สึกโกรธ ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นการส่วนตัว การแสดงออกจึงมักจะแสดงและบอกกับคนสนิท

ที่คุ้นเคยมากกว่า อีกทั้งบรรยากาศในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตไม่เอื้ออำนวยให้ญาติแสดงอารมณ์ เช่นนี้ ทำให้ความต้องการในเรื่องนี้เป็นเรื่องไม่สำคัญสำหรับญาติ ส่วนความต้องการให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นความต้องการต่ำสุด อาจเป็นเพราะความเชื่อในการเจ็บป่วยนี้จะต้องรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น และการที่พระมาเยี่ยมอาจจะเชื่อว่าเป็นสัญลักษณ์ของวาระสุดท้ายของผู้ป่วยแล้ว และจากการที่ศึกษาในช่วงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน 72 ชั่วโมงแรก อาจเป็นระยะที่ญาติอยู่ในระยะของการปฏิเสธ ญาติจึงไม่ต้องการที่จะคิดถึงเรื่องการสูญเสียผู้ป่วย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของอุไรพร (2532) การศึกษาของเกลียวพันธ์, ปรีศนา และยุพเรศ (2539) หรือแม้แต่การศึกษาของ Molter (1979) และอีกหลายการศึกษาที่ทำการศึกษาในต่างประเทศ ความต้องการด้านนี้จึงต่ำสุด จากความต้องการเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีความต้องการส่วนบุคคลทางกายและทางด้านจิตใจ คือการได้ระบายความรู้สึกและกำลังใจน้อยสุด ทั้งนี้อาจรวมถึงสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับความสนใจจากแพทย์ พยาบาลซึ่งต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ความต้องการในเรื่องส่วนบุคคลของญาติจึงต่ำ แต่การที่พยาบาลได้รับทราบและจัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการก็เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีสังคมสิ่งแวดล้อมของเขาเองไม่สามารถตัดขาดได้ (Lopez-Fagin, 1995) ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งญาติได้พบปะบ่อยที่สุด ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ควรจะตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด และสร้างความมั่นใจต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยว่าสามารถที่จะไว้วางใจในการดูแลของพยาบาลได้

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรได้คำนึงถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย มีการประเมินและจัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของทั้งโดยรวมและรายบุคคล โดยเฉพาะกิจกรรมการให้ข้อมูลที่พยาบาลสามารถจัดได้ทั้งโดยตัวเองและเป็นผู้ประสานให้ญาติได้รับรู้มากที่สุด ได้มีส่วนร่วมมากที่สุดตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เช่น ให้ข้อมูลแรกรับ สถานการณ์ประจำวันและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง การทำหัตถการที่คุกคามผู้ป่วย การย้ายผู้ป่วยออกไปยังหอผู้ป่วยอื่น จะเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจ ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตในสถานการณ์ต่าง ๆ เฉพาะเพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนาน ๆ ผู้ป่วยเรื้อรังเจ็บป่วยรุนแรง ใกล้ตาย ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

3. จัดกิจกรรมการพยาบาลตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยทุกด้าน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตเพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนสำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤตที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนพยาบาลแผนกการพยาบาลระยะวิกฤตทุกท่านที่ให้ความเอื้อเฟื้อในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

- เกลียวพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์, ปรีศนา วะสี, ยุพเรศ พญาพรหม. 2539. ความต้องการของญาติผู้ป่วยระยะวิกฤต. วารสารกรมการแพทย์. 21 (2) : 35-41.
- อุไรพร พงศ์พัฒน์าวดี. 2532. ความต้องการของญาติผู้ป่วยระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bokinskie, J.C. 1992. Family conferences : A method to diminish transfer anxiety. *J of Neuroscience Nursing*. 24 (3) : 129-133.
- Furugawa, M. M. 1996. Meeting the needs of the dying patients family. *Critical Care Nurse*. 16 (1) : 51-57.
- Gowan, N. J. 1979. The perceptual world of the intensive care unit: an overview of some environmental considerations in helping relationship. *Heart & Lung*. 8 (2) : 340-344.
- Lopez-Fagin, L. 1995. Critical care family needs inventory : a cognitive research utilization approach. *Critical Care Nurse*. 15 (4) : 21-26.
- Molter, N.C. 1979. Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study. *Heart & Lung*. 8 (2) : 332-339.
- Olson, D. 1997. Paging the family : using technology to enhance communication. *Critical Care Nurse*. 17 (1) : 39-41.

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดามารดา	23	24.73
สามี/ภรรยา	34	36.56
บุตร	28	30.11
ญาติ (พี่น้อง/หลาน)	8	8.60
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	34	36.56
มัธยมศึกษา	28	30.11
อาชีวศึกษา	12	12.90
ปริญญาตรี	16	17.20
ปริญญาโท	3	3.23
สถานภาพการเงินของผู้ป่วย		
สังคมสงเคราะห์	21	22.58
เบิกต้นสังกัด	46	49.46
ประกันสุขภาพ	5	5.38
ซื้อขายเอง	16	17.20
ในพระบรมา	5	5.38

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ที่พักอาศัยของครอบครัวผู้ป่วย		
ในบริเวณโรงพยาบาลและเรือนพักญาติ	45	48.39
ห้องพิเศษ	12	12.90
บ้านญาติในขอนแก่น	14	15.05
ไป-กลับ (ขอนแก่น/อุดร)	22	23.66
อายุ		
18 - 20 ปี	2	2.15
21 - 30 ปี	30	32.26
31 - 40 ปี	35	37.63
41 - 50 ปี	17	18.28
51 - 56 ปี	9	9.68
หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้าอยู่รักษา	67	72.04
หอผู้ป่วยระยะวิกฤต		
หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและเด็ก	26	27.96

ตารางที่ 2 ตารางแสดงลำดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต

ลำดับที่	ข้อที่	ความต้องการ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1	13	ต้องการมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด	3.903	0.468
2	6	ต้องการการตอบคำถามที่ตรงความจริง	3.828	0.583
2	7	ต้องการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการคืบหน้าของผู้ป่วย	3.828	0.564
4	1	ต้องการมีความรู้สึกว่ามีความหวัง	3.753	0.837
5	2	ต้องการมีความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจ จากแพทย์ พยาบาล	3.742	0.721
6	17	ต้องการทราบว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาอย่างไร	3.699	0.622
7	39	ต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง	3.667	0.712
8	9	ต้องการได้รับคำอธิบายเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย	3.613	0.738
9	5	ต้องการทราบการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย	3.548	0.903
9	15	ต้องการทราบแผนการรักษาพยาบาลต่อไปของผู้ป่วย	3.548	0.866
11	26	ต้องการเปิดให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตรงเวลา	3.505	0.802
12	29	ต้องการได้รับการบอกเล่าว่าควรทำอะไรเมื่ออยู่ข้างเตียงผู้ป่วย	3.484	0.916
12	33	ต้องการมีบุคคลที่สามารถโทรศัพท์สอบถามได้ เมื่อไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้	3.484	0.904
14	14	ต้องการทราบเหตุผลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษที่ผู้ป่วยได้รับ	3.473	0.829
15	18	ต้องการได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับแผนการย้ายผู้ป่วยออกจากไอซียู / ซีซียู	3.430	0.865
15	25	ต้องการได้พูดคุยกับแพทย์ทุกวัน	3.430	0.772
17	10	ต้องการได้มองเห็นผู้ป่วยบ่อย	3.409	0.863
18	4	ต้องการมีโทรศัพท์แจ้งไปที่บ้านเมื่ออาการของผู้ป่วยทรุดลง	3.387	0.958
18	11	ต้องการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	3.387	0.944
20	8	ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยวันละครั้ง	3.355	0.893
21	30	ต้องการทราบว่าสามารถสอบถามข้อมูลประวัติจากเจ้าหน้าที่คนใด	3.312	0.967
22	19	ต้องการได้รับความมั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยและสามารถไปจากโรงพยาบาลได้ช้าขณะ	3.258	1.042

ตารางที่ 2 ตารางแสดงลำดับที่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อที่	ความต้องการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
23	40	ต้องการมีบุคคลให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน	3.204	1.128
24	28	ต้องการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	3.097	1.033
25	22	ต้องการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของมือซ้าย ซิซียูก่อนเข้าเยี่ยมครั้งแรก	3.086	1.028
26	3	ต้องการมีห้องพักรอเยี่ยมอยู่ใกล้ ๆ ไอซียู/ซิซียู	3.075	1.076
27	32	ต้องการทราบว่าเจ้าหน้าที่กานใดให้การดูแลอะไรแก่ผู้ป่วย	3.043	1.062
28	23	ต้องการมีอาหารดี ๆ จำหน่ายในโรงพยาบาล	3.022	1.123
29	27	ต้องการได้พูดคุยถึงเรื่องผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรม	2.968	1.174
30	12	ต้องการมีห้องน้ำใกล้ ๆ หอผู้ป่วยไอซียู/ซิซียู	2.925	1.154
31	36	ต้องการได้รับการบอกเล่าว่ามีคนที่จะให้ความช่วยเหลือปัญหาครอบครัวได้	2.892	1.078
32	21	ต้องการมีโทรศัพท์ใกล้ ๆ ห้องรอเยี่ยม	2.860	1.157
33	20	ต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอดที่ต้องการ	2.785	1.112
34	38	ต้องการมีคนอื่นอยู่ด้วย ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย	2.645	1.070
35	31	ต้องการคุยกับพยาบาลคนเดิมทุกวัน	2.624	1.141
36	16	ต้องการมีเฟอร์นิเจอร์อำนวยความสะดวกในห้องรอเยี่ยม	2.204	1.147
37	34	ต้องการมีสถานที่ที่สามารถอยู่คนเดียวได้ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	2.108	1.211
38	35	ต้องการอยู่คนเดียวบ้าง ในบางโอกาส	2.086	1.070
39	37	ต้องการได้รับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก เช่น การร้องไห้	2.011	1.118
39	41	ต้องการได้พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่ดีที่มี เช่น ความรู้สึก ผิด ความรู้สึกโกรธ	2.011	1.156
41	24	ต้องการให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วย	1.828	1.046

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความต้องการในแต่ละด้านของครอบครัวผู้ป่วยระยะวิกฤต

ลำดับที่	ความต้องการด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1	ความต้องการลดความวิตกกังวล	3.534	0.442
2	ความต้องการข้อมูล	3.494	0.501
3	ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย	3.291	0.792
4	ความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย	3.288	0.543
5	ความต้องการส่วนบุคคล	2.663	0.705
6	ความต้องการได้ระบายความรู้สึกและกำลังใจ	2.496	0.646

ตารางที่ 4 ตารางแสดงบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย

บุคคลที่ตอบสนอง	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาล	1302	28.03
แพทย์	1088	23.42
อื่นๆ	240	5.17
ไม่ระบุ	2015	43.38