

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอซียู โรงพยาบาลรามธิบดี*

สุภารัตน์ ไวยชีตา** วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

ชินนุติ คงศักดิ์ตระกูล*** วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

วิมลวัลย์ วโรฬาร**** วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความต้องการ และการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู และเปรียบเทียบความต้องการ และการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบด้วยลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความต้องการ และการตอบสนองที่ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตได้รับ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของมอลเตอร์ (1979) และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.94 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด 2) รู้สึกมีความหวัง 3) ทราบการทำนายโรค 4) ทราบแผนการรักษา 5) มั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยขณะที่ญาติจากไปชั่วคราว และความต้องการที่ครอบครัวได้รับการตอบสนองมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด 2) ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่จากบุคลากรทีมสุขภาพ 4) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย 5) คำอธิบายหรือคำบอกเล่าด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่าความต้องการของครอบครัวสูงกว่าการตอบสนองที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ $.001$ ยกเว้นเพียงข้อเดียวที่ไม่มีความแตกต่าง คือ ความต้องการการมีผู้ร่วมร้องไห้ด้วย ส่วนอายุ จำนวนครั้งที่อยู่ในหอผู้ป่วยไอซียู และรายได้ที่แตกต่างกัน มีความต้องการและได้รับการตอบสนองที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาอื่นแม้ว่าผู้ที่มีการศึกษาต่างกันรับรู้ความต้องการไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่ารับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า รามาธิบดีพยาบาลสาร 2542; 5(3) : 186-200.

คำสำคัญ ความต้องการของครอบครัว การตอบสนองความต้องการ ครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต หอผู้ป่วยไอซียู

* ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ตรวจการพยาบาล และผู้ชำนาญการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**** หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเจ็บป่วยรุนแรงที่คุกคามชีวิต เป็น สถานการณ์ขั้นวิกฤตที่ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อครอบครัวโดยมิได้คาดการณ์มาก่อน¹⁻⁵ ครอบครัว ณ เวลานั้น จะมีความรู้สึกช็อค และสับสน⁶ โดยเฉพาะเมื่อบุคคล สำคัญของครอบครัว เช่น บุตร บิดา มารดา สามี หรือภรรยา ประสบกับภาวะโรคที่รุนแรงจน ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู จำเป็นต้อง ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีเทคโนโลยีระดับสูง อีกทั้ง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ซึ่งเต็มไปด้วยเสียง สัญญาณของเครื่องมือต่างๆตลอดเวลา ประกอบ กับการทำงานที่เร่งรีบของแพทย์ พยาบาลที่มุ่งเน้น ความสนใจเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น โดยละเลยความรู้สึกของญาติและครอบครัวที่เฝ้ามองอยู่ห่าง ๆ นอกจากนี้การแยกจากผู้ป่วยอันเป็นบุคคลที่รักใน ขณะมีชีวิตอยู่ในอันตราย จะส่งผลกระทบต่อระบบ ครอบครัว และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีความต้องการรับรู้หลายๆ อย่างที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาวิกฤตนั้น⁷⁻⁹

ในทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาถึง ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่อยู่ใน หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ทั้งการวิจัยเชิงบรรยายและ เชิงคุณภาพ พบว่าครอบครัวมีความเครียดสูง โดยเฉพาะภายใน 72 ชั่วโมงแรกที่เข้ารับการรักษา ความต้องการอันดับแรก คือการรับรู้ข้อมูลที่ เต็มตรงและมากที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บ ป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก¹⁰ อย่างไรก็ตามยังไม่ สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้ เต็มที่ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

โดยเฉพาะการตอบสนองทางจิตใจและสังคม พบ ว่ามีเพียงร้อยละ 10 ของการศึกษาที่กล่าวถึง ความต้องการในด้านนี้¹¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการ เกื้อหนุนทางด้านจิตใจ และสังคมที่ให้กับครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต ยังได้รับความสนใจน้อยจาก บุคลากรทีมสุขภาพ การตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอ จะก่อให้เกิดความ เครียดและนำไปสู่ภาวะวิกฤตของครอบครัว ซึ่งผู้ที่ จะสนองตอบความต้องการนี้ได้มากที่สุดคือพยาบาล และบทบาทที่มีให้ครอบครัวนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ด้อยกว่าบทบาทที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหนัก คณะผู้ วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความต้องการและการตอบ สอนองความต้องการที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาล รามาธิบดี ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำ มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมถึง ครอบครัวมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิกวลิรา¹² เป็น ทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำ วิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เข้าใจการเกิดภาวะวิกฤตและ การปรับตัวต่อสถานการณ์รุนแรงที่ไม่ได้คาดการณ์ ไว้ล่วงหน้า ภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้นต่อเมื่อสิ่งที่กระตุ้น มีมากเกินไปความสามารถของบุคคลนั้นจะรับได้ การ เจ็บป่วยเฉียบพลันที่คุกคามชีวิต เป็นสิ่งกระตุ้นที่ ทำให้เกิดความเครียดอย่างมากต่อสมาชิกในครอบครัว และไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอย่างไร ซึ่ง ความรุนแรงจะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ในแต่

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามารินทร์

บทคัดย่อ: บทความนี้ศึกษาความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต

ผู้ป่วย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบชีวิต

ละบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ขณะเกิดภาวะเครียด การได้รับการตอบสนองความต้องการอันดับแรก จะช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวเผชิญกับ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนได้ สามารถควบคุม สถานการณ์ และรักษาความสมดุลของโครงสร้าง ครอบครัว การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอจะช่วยลด ความวิตกกังวล และเป็นความต้องการสูงสุดของ ครอบครัวที่ต้องการในระยะแรกของการเจ็บป่วยที่ รุนแรงในผู้ป่วย

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับครอบครัว ของผู้ป่วยได้เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1970¹³ ใน ยุคแรกได้ มุ่งเน้นเรื่องความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งมุมมองของครอบครัวต่อหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. ตลอดจนอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยที่เข้า รับการรักษาในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.¹⁴⁻¹⁶ ระยะต่อมา ได้มีการศึกษาถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยมอลเตอร์¹⁷ ได้ศึกษาถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. จำนวน 40 ราย พบว่า ความต้องการที่สำคัญที่สุดของครอบครัว 5 ลำดับ แรก คือ การมีความหวัง การที่ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลจากเจ้าหน้าที่ การมีห้องพักสำหรับญาติได้อยู่ ใกล้ๆ การรับรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงทันที และความก้าวหน้าของโรค ซึ่งความต้องการเหล่านี้ ส่วนใหญ่ครอบครัวได้รับการตอบสนองจาก พยาบาลมากกว่าบุคคลอื่น ต่อมามอลเตอร์และ เลสกี¹⁸ ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความต้องการของ ครอบครัวผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (The critical care family need inventory) และมีผู้นำไปตัด

แปลงประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวาง ทำให้มีการศึกษา เกี่ยวกับเรื่องนี้มากขึ้น มีการศึกษาถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัดหัวใจ จำนวน 20 ราย พบว่าครอบครัวต้องการทราบถึง อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพ การตอบคำถาม ตามความเป็นจริง และการสนองตอบความต้องการเหล่านี้ได้รับจากพยาบาลมากที่สุด⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของนอร์ริม¹⁹ ที่ได้ศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดในหัวใจจำนวน 68 ราย พบว่าการตอบคำถามตามความเป็นจริง และการมีความหวัง เป็นสิ่งที่ครอบครัวต้องการมากที่สุด และพยาบาลเป็นผู้สนองตอบความต้องการของครอบครัวได้มาก และจากหลายๆ การศึกษา พบว่าครอบครัวต้องการทราบถึงวิธีการรักษาที่ได้รับ ผลการรักษา และการตอบคำถามตามความเป็นจริง ต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด การได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของโรคตามความเป็นจริง คำอธิบายเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและการพยากรณ์โรค และการทราบถึงผลลัพธ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น^{4-6,7,14,20-21} นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ การศึกษา การมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ แต่ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญในทุกข้อของความต้องการต่ำกว่าผู้หญิง และสมาชิกในครอบครัวที่อายุมากจะมีความต้องการต่างๆ ลดลง และได้รับการสนอง

ตอบลดน้อยลงด้วย⁵ สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยไอซียู โดยใช้เครื่องมือของมอลเตอร์พบว่าด้านที่ญาติต้องการมากที่สุดคือการลดความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การได้รับข้อมูลและผู้ที่ตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุดคือพยาบาล เช่นเดียวกับหลายการศึกษาของต่างประเทศ และยังพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ²²⁻²⁵

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูของงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย โดยเจาะจงคุณสมบัติของครอบครัวเป็น บิดา, มารดา, คู่สมรส และบุตร ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยไอซียู ไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง โดยสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ มีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัญหาการรักษา วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาล และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู

2. แบบสอบถามความต้องการของครอบครัว และการตอบสนองความต้องการที่ได้รับ^๖ ซึ่งคณะผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความต้องการที่สำคัญของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 42 ข้อ ของมอลเตอร์ (Molter, 1979) โดยใช้การวัดแบบลิเคิต 5 ระดับ จากไม่ต้องการมากที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน จนมีความต้องการมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของความต้องการในแต่ละข้อมีค่าเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ข้อใดมาก แสดงว่าครอบครัวมีความต้องการในข้อนั้นสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับอัลฟา .94

ในส่วนของการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับนั้น ใช้ข้อคำถามเดียวกันกับแบบสอบถามความต้องการ ให้ครอบครัวเลือกตอบตามความเป็นจริงที่ได้รับ โดยมีการวัดแบบลิเคิต 5 ระดับ จาก ได้รับการตอบสนองมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน จนถึงได้รับการตอบสนองน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน แต่ละข้อมีค่าเป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 ถ้าคะแนนเฉลี่ยในข้อใดมากแสดงว่าครอบครัวได้รับการตอบสนองในข้อนั้นมาก ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับอัลฟา .94 เช่นกัน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือในการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยไอซียู ศัลยกรรมชั้น 5 หอผู้ป่วยไอซียู และซีซียู อายุรศาสตร์ หอผู้ป่วยไอซียู เด็ก และหอผู้ป่วยไอซียู ทารกแรกเกิด

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามารัตน์

บทคัดย่อ: ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 100 ราย ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาเป็นญาติพี่น้องร้อยละ 20 และเป็นคู่สมรส ร้อยละ 6 มีอายุตั้งแต่ 17-78 ปี อายุเฉลี่ย 33 ± 9 ปี รายได้ครอบครัว 1,000-200,000 บาท/เดือน มัธยฐาน 10,000 บาท/เดือน (Q1 = 5,000, Q3 = 20,000) การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างกระจาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			อาชีพ (ต่อ)		
บิดา-มารดา	74	74.0	ค้าขาย	13	13.0
คู่สมรส	6	6.0	เกษตรกร	5	5.0
บุตร	20	20.0	อื่นๆ	5	5.0
ระดับการศึกษา			ปัญหาการรักษา (n=99)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.0	ไม่มี	44	43.6
ประถมศึกษา	38	38.0	มีเล็กน้อย	22	21.8
มัธยมศึกษา	20	20.0	มีปานกลาง	14	13.9
ประกาศนียบัตร	10	10.0	มีมาก	19	18.8
ปริญญาตรี	24	24.0	วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล		
สูงกว่าปริญญาตรี	5	5.0	จ่ายเอง	42	42.0
อื่นๆ	1	1.0	เบิกได้	34	34.0
อาชีพ			สังคมสงเคราะห์	23	23.0
รับจ้างรายวัน	23	23.0	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาใน ICU		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	19.0	1 ครั้ง	83	83.0
ไม่ได้ทำงาน	19	19.0	≥ 2 ครั้ง	27	27.0
พนักงานบริษัท	16	16.0			

มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) มั่นใจว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด (M = 4.71 ± 0.67) 2) รู้สึกมีความหวัง (M = 4.70 ± 0.69) 3) ทราบ การทำนายโรค (M = 4.70 ± 0.73) 4) ทราบ แผนการรักษา (M = 4.55 ± 0.70) 5) มั่นใจว่า ทุกอย่างจะเรียบร้อยขณะที่ญาติจากไปชั่วคราว (M = 4.54 ± 0.77)

การตอบสนองความต้องการที่ครอบครัว ได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) ได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด (M = 4.30 ± 0.85) 2) ได้รับการยอมรับจาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (M = 4.23 ± 0.81) 3) ได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (M = 4.00 ± 0.10) 4) ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย

(M = 3.98 ± 1.02) 5) ได้รับคำอธิบายหรือคำ บอกเล่าด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย (M = 3.96 ± 1.14) คะแนนความต้องการของครอบครัวมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคะแนนการตอบสนองความต้องการที่ ครอบครัวได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.23, p < 0.05) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของความต้องการของครอบครัว และการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับ เป็นรายคู่ดังในตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ความต้องการของครอบครัวสูงกว่าการตอบสนอง ความต้องการที่ครอบครัวได้รับอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเกือบทุกข้อ ยกเว้นเพียง 1 ข้อ คือ การมี คนร่วมร้องไห้ด้วยพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวเป็นรายคู่

ข้อความ	การได้รับการ				
	ความต้องการ		ตอบสนองความต้องการ		t
	M	SD	M	SD	
1. มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด	4.71	.67	4.30	.85	4.00*
2. รู้สึกมีความหวัง	4.70	.69	3.64	1.05	8.86*
3. ทราบการทำนายโรค	4.70	.73	3.83	1.07	6.77**
4. ทราบแผนการรักษา	4.55	.70	3.71	1.10	6.58**
5. มั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อย ขณะที่ญาติจากไปชั่วคราว	4.54	.77	3.78	1.09	6.09**
6. สอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้	4.51	.92	3.84	1.33	4.51**
7. ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการสับสนของผู้ป่วย	4.51	.76	3.48	1.28	7.30**
8. ได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	4.49	.78	4.23	.81	2.52*

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามธิบดี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความต้องการ		การได้รับการ ตอบสนองความต้องการ		t
	M	SD	M	SD	
9. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย	4.48	.95	3.98	1.02	3.74**
10. ได้รับการบอกเล่าถึงกิจกรรมที่กระทำต่อผู้ป่วย	4.47	.77	3.71	1.01	6.39**
11. การได้รับข้อมูลหรือคำตอบที่ตรงความเป็นจริง	4.42	.87	3.83	1.06	4.99**
12. ได้รับคำอธิบายหรือคำปรึกษาด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย	4.42	1.00	3.96	1.14	4.00**
13. มีบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือได้	4.42	.82	3.18	1.25	8.39**
14. เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น แจ้งทางโทรศัพท์	4.41	.95	3.45	1.47	5.81**
15. รู้ถึงเหตุผลในการรักษา	4.41	.99	3.68	1.27	5.71**
16. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง	4.41	.90	3.76	1.04	6.09**
17. ได้รับคำสัญญาว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ครอบครัวจะได้รับการแจ้งข่าวให้ทราบทันที	4.39	.90	3.56	1.27	5.87**
18. ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง	4.33	1.00	3.58	1.32	4.83**
19. ได้รับความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่พยาบาล	4.26	1.02	4.00	.10	2.5*
20. รู้ว่าบุคคลใดสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย	4.23	.99	3.50	1.12	5.78**
21. ได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้เป็นกรณีพิเศษเมื่อไม่สามารถมาเยี่ยมได้ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด	4.14	1.14	3.56	1.18	3.77**
22. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.11	1.14	3.47	1.18	4.58*
23. ได้พูดคุยกับพยาบาลคนเดิมเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันที่มาเยี่ยม	4.09	1.06	3.52	1.27	4.6*
24. รับรู้ว่า มีบุคคลใดบ้างที่ร่วมให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.09	1.12	3.33	1.20	5.7*
25. มีผู้ที่เข้าใจถึงสภาพจิตใจของบุคคลในครอบครัว	4.08	.92	3.66	1.20	3.5*
26. มาเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยครั้งมากกว่าระเบียบการเยี่ยมที่โรงพยาบาลกำหนด	4.06	1.03	3.44	1.06	4.6*
27. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่สามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว	4.00	1.21	2.93	1.33	7.48*
28. มีเพื่อนมาเป็นกำลังใจ	3.97	1.08	3.56	1.23	3.40*

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนองความต้องการ		t
	M	SD	M	SD	
29. ได้รับความสะดวกในการใช้ห้องน้ำ	3.89	1.29	2.89	1.32	6.37*
30. ได้รับคำอธิบายถึงสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤต	3.88	1.10	3.38	1.25	4.16**
31. ทราบว่ามาเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ	3.84	1.15	3.11	1.33	5.25**
32. มีผู้ช่วยเหลือทางด้านการเงิน	3.74	1.15	2.75	1.40	5.74**
33. มีของใช้ที่จำเป็นบางอย่าง	3.64	1.31	2.35	1.29	7.29**
34. มีห้องพักหรือสถานที่สำหรับญาติอยู่ใกล้ๆกับหอผู้ป่วย	3.56	1.31	2.98	1.48	4.2*
35. ได้รับสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น มีพระมาทำพิธีทางศาสนา	3.51	1.53	3.00	1.40	3.9*
36. ได้พูดคุยหรือระบายความในใจเกี่ยวกับความหมดหวังในการรักษาผู้ป่วย	3.47	1.35	3.00	1.40	2.94*
37. ได้ระบายความรู้สึกของตนเองกับใครสักคน เช่น ความรู้สึกผิด โกรธ เป็นต้น	3.35	1.42	2.76	1.23	4.89*
38. มีคนมาเป็นเพื่อนเยี่ยมผู้ป่วย	3.25	1.35	3.02	1.34	2.07*
39. มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับญาติ	3.06	1.33	2.38	1.17	4.46**
40. ได้อยู่คนเดียว	2.73	1.56	2.51	1.35	1.58**
41. มีอาหารสำหรับผู้มาเยี่ยม	2.42	1.33	3.14	1.27	2.35*
42. มีคนร่วมร้องไห้ด้วย	2.02	1.45	2.07	1.249	-.43

*p < 0.05, **p < 0.001

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ การศึกษา จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลและรายได้แตกต่างกัน มีความต้องการของครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) การตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลแตกต่าง

กัน และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน แต่การตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับ แตกต่างกันในกลุ่มที่มีการศึกษาแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีการศึกษามากได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังในตารางที่ 3 และ 4

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามธิบดี

(ต่อ) ๕ ที่ระลอก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการของครอบครัว และการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับ
จำแนกตามอายุ การศึกษา จำนวนที่อยู่โรงพยาบาล (grouped t-test) และรายได้ของครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	ความต้องการ			การตอบสนองความต้องการ		
		M	SD	t	M	SD	t
อายุ							
< 40 ปี	83	166.48	24.55	-1.64 ^{ns}	140.95	26.75	.08 ^{ns}
≥ 40 ปี	17	176.97	20.49		140.35	34.45	
การศึกษา							
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	45	168.42	18.16	0.06 ^{ns}	132.49	24.76	-2.79*
≥ มัธยมศึกษา	55	168.13	28.27		147.69	28.86	
ครั้งที่อยู่โรงพยาบาล							
1 ครั้ง	83	168.64	25.57	0.35 ^{ns}	143.31	28.28	1.97 ^{ns}
2 ครั้ง	17	166.41	15.78		128.82	27.91	

*p < 0.05 ^{ns} = non significant

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการของครอบครัว และการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับ
จำแนกตามรายได้ของครอบครัว (oneway ANOVA)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	n	ความต้องการ			การตอบสนองความต้องการ		
		M	SD	F	M	SD	F
รายได้ของครอบครัว							
< 5,000 บาท/เดือน	22	176.22	16.67		133.05	24.39	
5,000 - 10,000 บาท	28	166.64	27.32	F _(2,97) = 1.57 ^{ns}	147.35	24.39	F _(2,97) = 1.63 ^{ns}
> 10,000 บาท	50	165.66	24.68		140.64	28.04	

*p < 0.05 ^{ns} = non significant

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สิ่งที่ครอบครัวต้องการมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด อธิบายได้ว่าการที่สมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูนั้น ครอบครัวมีความรู้สึกว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในระดับรุนแรงมาก เป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย^{1-9,25-26} มีการจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้ไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ครอบครัวจึงต้องการความมั่นใจว่าบุคคลอื่นเป็นที่รักซึ่งป่วยหนักได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและความต้องการมากที่สุดอันดับสอง ซึ่งมีคะแนนใกล้เคียงกับอันดับหนึ่งมาก คือ รู้สึกมีความหวัง ($M = 4.70 \pm 0.69$) และต้องการทราบการทำนายโรค ($M = 4.70 \pm 0.73$) ครอบครัวมีความต้องการสองข้อนี้มากเท่ากัน เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูนั้นเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีความรุนแรงของโรคไม่คงที่ ครอบครัวมักมองภาพไอซียู ว่าเป็นสัญลักษณ์อันตรายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต²⁷ จึงอยากทราบถึงโอกาสที่จะหายหรือรอดชีวิต อยากรู้การทำนายโรคว่าจะเป็นอย่างไร และต้องการความหวังว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตอย่างปลอดภัยและมีอาการดีขึ้น ความต้องการอันดับสี่และห้ามีคะแนนใกล้เคียงกันมากคือ การทราบแผนการรักษา ($M = 4.55 \pm 0.70$) และมั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยขณะญาติจากไปชั่วคราว ($M = 4.54 \pm 0.77$) เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นเป็นการรักษาที่ซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีต่างๆ มาก อีก

ทั้งการทำหัตถการต่างๆ ที่จำเป็นต้องสอดใส่สายเข้าไปในร่างกาย เพื่อใช้ติดตามประเมินภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงเป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ครอบครัวไม่คุ้นเคยกับวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ และอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ เพราะระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เป็นผู้ไม่ได้เรียนหนังสือและ/หรือเป็นผู้เรียนหนังสือถึงชั้นประถมศึกษา จึงมีความต้องการทราบแผนการและขั้นตอนการรักษามาก การที่คิดว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและมีความวิตกกังวลในช่วงที่ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวจึงต้องการความมั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยไม่เกิดปัญหาใดๆ กับผู้ป่วยในขณะที่ญาติไม่อยู่ชั่วคราว

จากผลการศึกษาพบว่า ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด รู้สึกมีความหวัง และทราบการทำนายโรค เป็นความต้องการของครอบครัว 3 ใน 5 ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ตรงกับหลายการศึกษา^{4,17-19,21-23} จึงอาจยืนยันได้ว่าเป็นสิ่งที่ครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียู ต้องการสูงมากเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งพยาบาลควรตระหนักและจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้ครอบคลุมและเพียงพอกับความต้องการของครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด เป็นสิ่งที่ครอบครัวต้องการมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง และเป็นสิ่งที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งเช่นกัน

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามธิบดี

ฉบับที่ ๒

และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของครอบครัวกับการตอบสนองความต้องการที่ครอบครัวได้รับ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือสิ่งที่ครอบครัวต้องการมากก็ได้รับการตอบสนองมาก สิ่งที่ครอบครัวต้องการน้อยก็ได้รับการตอบสนองน้อย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถประเมินความต้องการของครอบครัวและตอบสนองได้สอดคล้องกันแม้จะไม่ถึงระดับที่ครอบครัวต้องการ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของมอลเตอร์¹⁷ นอร์แฮม¹⁹ และฉันทนา ผ่องคำพันธ์²⁸ ที่พบว่าความต้องการของญาติส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนอง แตกต่างจากการศึกษาของอารีย์ บุญบรรณรัตน์²⁵ ที่พบว่าความต้องการกับการตอบสนองความต้องการที่ญาติได้รับไม่มีความสัมพันธ์กัน และพวงเพชร ยับวัฒนพันธ์²⁶ พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการทุกข้อ

ถึงแม้การตอบสนองที่ครอบครัวได้รับจะสอดคล้องกับความต้องการ แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองความต้องการของข้อที่คู่กันเป็นรายข้อพบว่า ความต้องการของครอบครัวเกือบทุกข้อมีคะแนนสูงกว่าการตอบสนองที่ได้รับจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเพียง 1 ข้อที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่าครอบครัวรับรู้ว่าการตอบสนองที่ได้รับนั้นยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการ อาจเกิดจากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและเป็นผู้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวมากที่สุด^{4,17,22-24} ให้การตอบสนองความต้องการ

การของครอบครัวน้อยกว่าที่ครอบครัวต้องการ หรืออาจเป็นเพราะครอบครัวมีความวิตกกังวลสูง ดังเช่น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ป่วยในไอซียู มีระดับความวิตกกังวลสูง^{25,29} ซึ่งการมีความวิตกกังวลสูงจะทำให้การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการลดลงจากความเป็นจริง พยาบาลจึงควรประเมินระดับความวิตกกังวลและระดับความต้องการของครอบครัวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนตอบสนองความต้องการของครอบครัวให้เพียงพอและเหมาะสม ส่วนการที่ความต้องการ มีคนร่วมร้องให้ด้วย มีคะแนนน้อยที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะสังคมไทย มักจะเก็บความรู้สึกและการแสดงออกไว้ในตัวเอง ไม่ให้ผู้อื่นรับรู้และพยาบาลไม่ได้ถูกคาดหวังให้ร่วมร้องให้ด้วยประกอบกับลักษณะของหอผู้ป่วยไอซียู ไม่มีที่ส่วนตัวสำหรับให้ครอบครัวระบายความรู้สึกและการมีคนมาร้องให้หลายคนอยู่ข้างเคียงอาจทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจเกิดความท้อแท้ ครอบครัวจึงมีความต้องการข้อนี้น้อยมาก และผู้ที่ตอบสนองความต้องการข้อนี้ได้ดี คือ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยกับญาติพยาบาลเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกและแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้น และอีกประเด็นหนึ่งคือการทำข้อจำกัดเรื่องสถานที่และเวลาเยี่ยม จึงทำให้การตอบสนองความต้องการข้อนี้น้อยที่สุดเช่นกัน และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้ตัดคำถามข้อนี้ออก

ผู้ที่มีอายุ การศึกษา จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาล และรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีความ
Rama Nurs J • September-December 1999

ต้องการของครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญแก่ครอบครัวเท่าเทียมกันทุกคน และวางแผนที่จะตอบสนองความต้องการของครอบครัวโดยไม่เลือกวัย ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าผู้ที่มีอายุ จำนวนครั้งที่อยู่โรงพยาบาลและรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน ได้รับการตอบสนองความต้องการไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่มีการศึกษาแตกต่างกันได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษามากกว่า ได้รับการตอบสนองมากกว่า อธิบายได้ว่าพยาบาลอาจมีปฏิสัมพันธ์หรือตอบสนองความต้องการของครอบครัวโดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษา แต่พบว่าผู้ที่มีการศึกษามากจะมีทักษะทางสังคมในการใช้คำถามเพื่อขอความช่วยเหลือ และแสดงความต้องการได้มากกว่า จึงสามารถทำความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยและการให้การรักษายาบาลได้ดีกว่า มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ตรงตามต้องการ จึงทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่า ทั้งๆ ที่มีความต้องการไม่แตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้นพยาบาลจึงควรตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีการศึกษาน้อยเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมทักษะในการขอความช่วยเหลือให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดความต้องการที่ให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความต้องการ

ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เป็นสิ่งที่ครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องการมากที่สุด และได้รับการตอบสนองจากบุคลากรทีมสุขภาพในไอซียูมากเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การตอบสนองที่ได้รับนี้ยังไม่เพียงพอหรือไม่ถึงแก่นของความต้องการ ดังนั้นการที่จะช่วยให้ครอบครัวได้รับการตอบสนองถึงจุดที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจได้นั้น พยาบาลในไอซียู ควรมุ่งเน้นในการวางมาตรฐานการพยาบาลที่ครอบคลุมและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการดูแลรักษา การมีปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวปรับตัวในการเผชิญภาวะวิกฤตได้ดี และอีกกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมได้คือการจัดโปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่ และจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องที่ทันกับการรักษาที่ก้าวหน้าสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในไอซียู

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ. ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาชี้แนะและแก้ไขปรับปรุงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ คุณอุมาพร อุดมทรัพย์ยากุล และคุณอัมรินทร์ ทักขิณเสถียร ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามธิบดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bozett FW & Gibborns R. The nursing management of families in the critical care setting. **Critical care Update** 1983; 3:22-7.
2. Caine JM. Families in crisis: Making the critical difference. **Focus on Critical Care** 1989; 16:184-9.
3. Cary L. Initiating a family intervention program in a medical intensive unit. **Focus on Critical Care** 1989; 16:212-8.
4. Rodgers CD. Needs of relatives of cardiac surgery patients during the critical care phase. **Focus on critical care** 1983; 10:50-3.
5. Spalt L, et al. Informational needs of families of intensive care unit patients. **QRB**. 1986; 12:16-21.
6. Bouman CC. Identifying priority concerns of families of ICU patients. **Dimension Critical Care Nurses** 1984; 3:313-9.
7. Daley L. The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting. **Heart Lung** 1984; 13:231-7.
8. Philichi ML. Supporting the parents when the child requires intensive care. **Focus on Critical Care** 1988; 15:34-8.
9. Hodovanic BH. Family crisis interventions program in the medical intensive care unit. **Heart Lung** 1984; 13:234-49.
10. Freichels TA. Need of family members of patients in the intensive care unit over time. **Critical Care Nurse Quatary** 1991; 14(3):16-29.
11. Alpen MA & Halm MA. Family Needs : An Annotated Bibliography. **Critical Care Nurse** 1992; 12(2):32-50.
12. Aquilera DC. Crisis Intervention. In **Psychiatric Mental Health Nursing : The therapeutic use of self**. Edited by Lorette M. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1989:229-50.
13. Murphy S. Family study and nursing research. **Image** 1986; 18:170-4.
14. Volicer BJ. Patients perceptions of stressful events associated with hospitalizations. **Nurs Res** 1974; 3:235-8.
15. Volicer BJ & Bohannon MW. A hospital stress rating scale. **Nurs Res** 1975; 5:352-9.
16. Fuller Bf & Foster GM. The effects of family/ friend visits VS staff interaction on stress/arousal of surgical intensive care patients. **Heart Lung** 1982; 11:457-63.
17. Molter NC. Needs of relatives of critical ill patients : A descriptive study. **Heart & Lung** 1979; 8:332-9.
18. Kleinpell MR. Needs of families of critically ill : a literature review. **Critical Care Nurse** 1991; 11:34-40.
19. Norheim C. Family needs of patients having coronary artery by pass graft surgery during the intraoperation period. **Heart & Lung** 1989; 18:622-6.
20. Norris LO & Grove SK. Investigation of Selected psychosocial needs of family members of critically ill patients. **Heart Lung** 1986; 15:194-9.
21. Scott LD. Perceived needs of parents of critically ill children. **Journal of the society of pediatric nurses** 1998; 3:4-12.

22. อุไรพร พงศ์พัฒนานาวุฒิ. ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
23. จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ, สุภาภรณ์ ต้วงแพง, สมพร ศิริเต็มกุล และวิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ. การสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยในการภาวะวิกฤต. *ขอนแก่นเวชสาร* 2536; 17(2):33-43.
24. วิมลรัตน์ ภู่วรรุณีพานิช. การสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2535; 10:313-7.
25. อารีย์ บุญบวรรัตน์กุล. ความวิตกกังวล ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยหนักในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
26. พวงเพชร ยัพัฒนพันธ์. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
27. Roberts SL. *Behavioral Concepts and the Critically ill Patient*. Chicago : Pentric Hall Inc, 1976: 352-71.
28. ฉันทนา ผ่องลำพันธ์. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
29. พิกุล ตันติธรรม. ผลการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

Keywords: Family needs, needs response, critical care, intensive care unit (ICU)

Supported by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Fund. *** Supervisor and Clinical nurse specialist. ** Teaching Associate. **** Clinical Associate. Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามธิบดี

Needs and needs' response of critically ill families in ICU of Ramathibodi hospital*

Suparat Vaicheeta M.S. (Nursing)**

Chuanruedee Kongsuktrakul M.S. (Nursing)***

Vimonwan Vrolarn M.S. (Nursing)****

Abstract : The purpose of this descriptive research was to determine the needs and needs' response of Critically ill families. The conceptual framework for this study is Aguilera's crisis theory. The study was conducted in five intensive care unit of Ramathibodi hospital. The purposive sample consisted of 100 critically ill families which parents, spouses and children. The data were collected by questionnaire demographic data and the Critical Care Family Needs Inventory (CCRNI) modified for needs and needs response of critically ill families, instrument developed by Molter. The CCRNI is a 42 item the reliability tested by Cronbach alpha coefficient were .94 and .94 respectively. Result of the study identified five needs as priorities. These included 1) to be assured that the best care was being given by caring personnel 2) to feel that there is hope 3) to know the prognosis 4) to know how the patient was being treated medically 5) to be reassured that it is OK to leave for a while. The needs' response was to 1) to be assured that the best care was being given 2) to feel accepted by hospital staff 3) to have someone concerned for the family's health 4) to feel that the hospital personal cared about the patient 5) to have explanations given in term that are understandable. There were significant differences at $p < .05$ and $.001$ for each items between needs and needs' response pairs, except one item no difference that was to have someone to cry. Otherwise there is no significant differences in factor of demographic data, except the families who love helper education perceived need response helper than those with less education. Rama Nurs J 1999; 5(3) : 186-200.

Keywords: Family needs, needs' response, critically ill families, intensive care unit (ICU)

* Supported by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Fund.

** Supervisor and Clinical nurse specialist, *** Teaching Associated, **** Clinical Associate, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.