

เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกใน  
ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออก\*

**A Comparison of Information Needs and Information Received  
among Family Members of Critical and Terminally Ill Patients in  
Intensive Care Unit at a Regional Hospital in Eastern Region**

พัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ\*\* พย.ม.  
Patcharin Sinkidcharoen, M.N.S.  
วัลภา คุณทรงเกียรติ\*\*\* พย.ด.  
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D  
เขมราดี มาสิงบุญ\*\*\*\* D.S.N.  
Khemaradee Masingboon, D.S.N

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นกวจวิจัยเชิงพรรณนา  
เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับ  
ข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะ  
สุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก กลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะ  
สุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักด้วยโรค  
ทางอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์แห่ง  
หนึ่งในภาคตะวันออก จำนวน 38 คน ทำการเก็บ  
รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือน  
ธันวาคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย  
วิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก  
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกใน  
ครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษา  
ในหอผู้ป่วยหนัก และแบบสอบถามความต้องการ

ข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกผู้ป่วยวิกฤต  
ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมี  
ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
เท่ากับ .94 และ .95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการ  
วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Dependent  
t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการข้อมูลและ  
การได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
วิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก  
มีความแตกต่างกัน ทั้งข้อมูลรายด้านและข้อมูล  
โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดย  
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายมีความ  
ต้องการข้อมูล มากกว่าการได้รับข้อมูลจริง ทั้งข้อมูล  
รายด้านและข้อมูลโดยรวม

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็น

\* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แนวทางในการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวปรับตัวและเผชิญกับระยะสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความต้องการข้อมูล/การได้รับข้อมูลจริง/ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย/สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

#### Abstract

The purpose of this comparative descriptive study was to compare information needs and information received among family members of critical and terminally ill patients admitted in Intensive Care Unit of one regional hospital in eastern region of Thailand. Thirty-eight family members were recruited into the study. Data were collected during May to December 2007. The instruments consisted of the Personal Data of Critical and Terminally Ill Patients and Family Members Questionnaire and the Information Needs and Information Received Questionnaire. The content validity was ascertained and the Cronbach's alpha coefficients were .94 and .95, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

The results showed that there was a significant difference between information needs and information received at the significant level of .05. In addition, the information need scores were higher than the information received scores.

In conclusion, the finding can be used as a guide to provide information to family mem-

bers of critical and terminally ill patients in order to help them cope effectively with the end of life of their love ones.

**Key words :** Information needs, information received, critical and terminally ill, family members of critical and terminally ill patients

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษากายในโรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล ซึ่งการตอบสนองที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติของครอบครัว (Prevost, 1997) สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะสูญเสียหรือบทบาทใหม่ภายในครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป คือมีการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่หลากหลาย มีการเข้มงวดเรื่องกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย อีกทั้งการจำกัดระยะเวลาและจำนวนญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ตลอดจนการที่ต้องพบเห็นสภาพที่ไม่น่าดูของผู้ป่วยที่อยู่เตียงข้างเคียง (รัตร์นดนา อัญญา, 2545) เช่น การได้พบกับผู้ป่วยที่มีสายยาง หรือท่อระบาย ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น และถ้าหากการเจ็บป่วยนั้นคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ผลกระทบที่เกิดกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเหล่านี้ ระหว่างการเจ็บป่วยก่อนการตายของผู้ป่วยจะมาถึง คือ การเผชิญกับสถานการณ์ที่รับรู้ว่าคุณป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตาย และจะต้องสูญเสียผู้ป่วย สมาชิกใน

ครอบครัวต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย และการไม่สามารถคาดเดาระยะเวลาตายของผู้ป่วยได้ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงมีความต้องการที่จะปรับสมดุลเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ (สหัชยา แก้วพิบูลย์, 2547)

เฮาส์ (House, 1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนด้านข้อมูล ว่าเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้นุคคลสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหา ทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาที่มีต่อสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยใกล้ตาย ข้อมูลที่ได้รับจะช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถวางแผนเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและสามารถปรับตัวเข้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การที่ทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลจะสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ต้องทราบถึงความต้องการข้อมูลต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการประเมินถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและการให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะให้การดูแลที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลหรือการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในประเทศไทย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัว และรวมถึงการเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัย ไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา กำหนดแนวทางการพยาบาลให้

เหมาะสมสอดคล้องและตรงกับความต้องการด้านข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

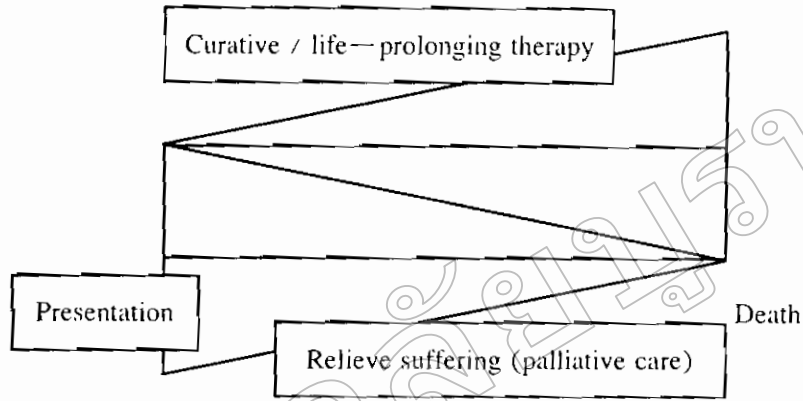
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น นอกจากต้องใช้แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแล้ว ทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลควรให้การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ด้วย คือ การดูแลรักษาที่ครอบคลุมครบทุกมิติของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ มิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การให้ข้อมูลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแบบองค์รวม โดยการให้ข้อมูลนั้น จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และมีการปรับตัวเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะสูญเสียหรือบทบาทใหม่ภายในครอบครัวได้ต่อไปเมื่อผู้ป่วยถึงระยะสุดท้ายของโรคแล้ว ความสำคัญในเรื่องเป้าหมายของการรักษาย่อมเปลี่ยนแปลงไป การดูแลเพื่อรักษาชีวิต (curative care) และโรคตั้งแต่แรก เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักมากและคิดว่าไม่สามารถช่วยให้พ้นจากความตายที่คุกคามอยู่ได้ ระดับความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ผู้ป่วยปราศจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน จะเพิ่มสูงขึ้นกว่าการดูแลเพื่อรักษาชีวิต โดย

จุดเน้นเรื่องเป้าหมายของการรักษาไม่ควรเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน แต่ควรเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป (ภาพที่ 1) โดยเกิดขึ้นพร้อมกับการให้ข้อมูลและคำ

ปรึกษา แก่สมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (ดุสิต สดาวร, 2548 ; Emanuel, Von Gunten, & Ferris. (1999)



ภาพที่ 1 แสดงการเปลี่ยนจุดเน้นเรื่องเป้าหมายของการรักษาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป  
ที่มา : Emanuel, Von Gunten, & Ferris. (1999)

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 3 หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักด้วยโรคทางอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยใช้สมาชิกในครอบครัว

1 ราย/1 ครอบครัว/จำนวนผู้ป่วย 1 ราย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากขนาดอิทธิพล (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2547) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ  $\alpha = .05$ , ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = .50 มาประมาณขนาดตัวอย่างโดยการเปิดตาราง (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2547, หน้า 563) ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 126 ราย จำนวนตัวอย่างเก็บเพิ่มอีก 10% เพื่อสำรองในกรณีตอบข้อมูลไม่สมบูรณ์ รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 140 ราย โดยใช้สมาชิกในครอบครัว 1 ราย/1 ครอบครัว/จำนวนผู้ป่วย 1 ราย

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา กำหนดเกณฑ์ ของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ดังนี้

##### ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

1. อายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง

2. แพทย์เจ้าของไข้ลงความเห็นว่าเป็นผู้ป่วย  
หมดหวัง และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง

2. ได้รับการให้ข้อมูลจากแพทย์เจ้าของไข้  
อย่างน้อย 1 ครั้ง และพยาบาลผู้ดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง  
เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

3. เป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการรักษา  
พยาบาลและผู้ลงนามยินยอมในการยุติการรักษาผู้ป่วย

4. สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูลเมื่อเดือน  
พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย  
และเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยวิกฤตเข้ารับการรักษาใน  
หอผู้ป่วยหนัก จากการรับย้ายผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการ  
รุนแรงทั้งที่มีความหวังและหมดหวังหรืออยู่ในระยะ  
สุดท้ายเข้ามารับการดูแลรักษา มาเป็นรับย้ายเฉพาะ  
ผู้ป่วยวิกฤตที่มีความหวังในการรักษา ร่วมกับการ  
ใช้แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย  
และครอบครัวในระยะสุดท้าย หรือเสียชีวิต ทำให้กลุ่ม  
ผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะสุดท้าย ที่จะย้ายเข้ารักษาใน  
หอผู้ป่วยหนักมีจำนวนลดลง จึงส่งผลทำให้กลุ่ม  
ตัวอย่างลดลง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บ  
ข้อมูลได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงมีเพียง 38  
ราย รวบรวมระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1  
พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550  
เป็นระยะเวลา 8 เดือน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย  
วิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก  
ได้แก่ หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา อายุ การวินิจฉัยโรค

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับการ  
รักษาในหอผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาที่แพทย์ลงความ  
เห็นว่าหมดหวัง และแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาพยาบาล

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ  
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับ  
การรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา  
สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวน  
สมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การ  
อาศัยอยู่ร่วมกัน ระดับความผูกพัน หรือความใกล้ชิด  
กับผู้ป่วย บทบาทในครอบครัว และประสบการณ์การ  
สูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตาย

3. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและ  
การได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกผู้ป่วยวิกฤตระยะ  
สุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ที่ผู้วิจัย  
พัฒนาขึ้นจากการศึกษาโดยใช้แนวคิด palliative  
care ของ ออมนานูเอล และคณะ (Emanuel, et al.,  
1999) และ holistic care ของดุสิต สดาวร (2548)  
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 หมวด คือ  
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกายมีจำนวน 16 ข้อ  
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจมีจำนวน 9 ข้อ  
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสังคมมีจำนวน 6 ข้อ  
และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตวิญญาณมีจำนวน  
6 ข้อ รวมทั้งหมด 37 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถาม  
เป็นมาตรวัดแบบ ลิเคิร์ท (Likert Scale) เป็นมาตร  
วัด 5 ระดับ และให้คะแนนของมาตรวัดจาก 1-5 โดย  
เรียงจากคำตอบน้อยที่สุด ไปยังคำตอบมากที่สุด โดย  
ในแต่ละข้อแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม  
ความต้องการข้อมูลและแบบสอบถามการได้รับข้อมูล  
จริงของสมาชิกในครอบครัว โดยทั้งสองส่วนใช้ข้อ  
คำถามเดียวกัน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรง  
ทางด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าความ  
เที่ยงตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ .81 จากนั้นผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ไปหาความเชื่อมั่นกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความต้องการข้อมูลได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .94 และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลจริงได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .95 นำไปปรับภาษาให้มีความเหมาะสมและเข้าใจง่ายขึ้น แล้วจึงนำเครื่องมือไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การแปลผลคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากข้อคำถามในแต่ละข้อ แต่ละด้าน และภาพรวม เพื่อจะสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยักรากร, 2547)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 = คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 = คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 = คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 = คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 = คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลศูนย์ที่ทำการเก็บข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการดำเนิน

การวิจัยในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ได้แก่ หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และระยะเวลาที่แพทย์ลงความเห็นว่าหมดหวัง

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การอาศัยอยู่ร่วมกัน ระดับความผูกพันหรือความใกล้ชิดกับผู้ป่วย บทบาทในครอบครัว และประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตาย

3. คะแนนความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาจัดระดับค่าคะแนน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการใช้การ

ทดสอบ Dependent t- test

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

1. ลักษณะผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 38 คน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.1 มีอายุช่วง 61-70 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.1 โดยมีอายุน้อยที่สุด 30 ปี และอายุมากที่สุด 98 ปี ( $\bar{X} = 63.13$ ,  $SD = 19.65$ ) การวินิจฉัยโรคเป็น Sepsis มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วย (ตั้งแต่วันที่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงวันที่เก็บข้อมูล) 1-3 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.3 โดยระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 วัน ระยะเวลาที่มากที่สุดคือ 44 วัน ( $\bar{X} = 12.03$ ,  $SD = 10.40$ ) ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักจนถึงวันที่เก็บข้อมูล) 1-3 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 โดยระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 วัน ระยะเวลาที่มากที่สุดคือ 24 วัน ( $\bar{X} = 5.82$ ,  $SD = 5.97$ ) ระยะเวลาที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีหวัง (ตั้งแต่วันที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีหวังจนถึงวันที่เก็บข้อมูล) 1-3 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.1 โดยระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 วัน ระยะเวลาที่มากที่สุดคือ 13 วัน ( $\bar{X} = 1.89$ ,  $SD = 2.22$ ) และแหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย ใช้สิทธิประกันสุขภาพมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3

2. ลักษณะสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย จำนวน 38 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.8 โดยมีอายุน้อยที่สุด 21 ปีและอายุมากที่สุด 68 ปี ( $\bar{X} = 39.39$ ,  $SD = 11.12$ ) เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 28 คน

คิดเป็นร้อยละ 73.7 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวมีจำนวน 2-5 คน จำนวน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.5 โดยมีจำนวนน้อยที่สุด 2 คนและจำนวนมากที่สุด 14 คน ( $\bar{X} = 5.16$ ,  $SD = 2.11$ ) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีระดับความผูกพันหรือความใกล้ชิดกับผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 บทบาทในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 และไม่มีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตายมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6

3. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักมีความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ( $SD = 0.69$ ) มีความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ( $SD = 0.75$ ) รองลงมาคือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ( $SD = 0.75$ ) ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ( $SD = 0.74$ ) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ( $SD = 0.79$ ) มีความต้องการรองลงมาตามลำดับ โดยระดับความต้องการข้อมูลทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน และโดยรวมของความ ต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (n = 38)

ข้อมูลรายด้าน	ความต้องการ		การได้รับ		t	df	p
	ข้อมูล		ข้อมูลจริง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านร่างกาย	4.14	0.75	3.73	0.94	4.02	37	<.001
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ	4.32	0.75	3.91	0.80	3.92	37	<.001
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม	4.10	0.74	3.71	0.96	2.80	37	.008
ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิญญาณ	4.07	0.79	3.67	0.95	3.25	37	.002
โดยรวม	4.17	0.69	3.77	0.82	4.08	37	<.001

การได้รับข้อมูลจริงรายด้านของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ( $SD = 0.82$ ) มีการได้รับข้อมูลจริงที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจมีการได้รับข้อมูลจริงสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ( $SD = 0.80$ ) รองลงมาคือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ( $SD = 0.94$ ) ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ( $SD = 0.96$ ) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ( $SD = 0.95$ ) มีการได้รับข้อมูลจริงรองลงมาตามลำดับ โดยระดับการข้อมูลจริงทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักพบว่า ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโดยรวม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 4.08, p < .001$ ) ส่วนความต้องการข้อมูลและ

การได้รับข้อมูลจริงรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านร่างกาย ( $t = 4.02, p < .001$ ), ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ ( $t = 3.92, p < .001$ ), ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านสังคม ( $t = 2.80, p = .008$ ) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิญญาณ ( $t = 3.25, p = .002$ )

#### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามปัญหาและสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 1** ความต้องการข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษา พบว่า ความต้องการข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก เมื่อสมาชิกในครอบครัวรับรู้ภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย สมาชิกใน



ครอบครัวจึงเกิดพฤติกรรมแสวงหาซักถามข้อมูลต่างๆ และการได้รับข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างกระจำจืด จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจในสถานการณ์และยอมรับการสูญเสียที่จะมาถึงได้มากขึ้น (อุบลวรรณ กิติรัตน์ไธระการ, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิตินา วทานิชเวช (2540) พบว่า สมาชิกในครอบครัววิกฤตมีความต้องการข้อมูลมากกว่าความต้องการด้านอื่นๆ และสุนิสา สุขตระกูล (2544) พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังมีความต้องการด้านข้อมูลมากเป็นอันดับแรก

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 2** การได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายหรือใกล้เสียชีวิต ทางหน่วยงานที่ทำการศึกษามีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ในการที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตายของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (Meeres, 2001) โดยที่ทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การรักษาและผลการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกแต่ละวิธีที่สำคัญในการรักษา ผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือก และโอกาสที่จะกลับมาเป็นปกติของผู้ป่วยเพื่อให้ญาติทราบ และใช้ประกอบในการตัดสินใจ (Fukaura, et. al., 1995) สอดคล้องกับผลการศึกษาของธิตินา วทานิชเวช (2540) ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล พบว่า

พยาบาลรับรู้ว่ สมาชิกในครอบครัววิกฤตมีความต้องการข้อมูลมากเป็นลำดับแรกเช่นกัน

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 3** ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก มีความแตกต่างกันหรือไม่

จากการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลจริงของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก มีความแตกต่างกัน ทั้งข้อมูลรายด้านและข้อมูลโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยข้อมูลโดยรวมของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายมีความต้องการข้อมูล มากกว่าการได้รับข้อมูลจริง จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดผลกระทบกับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ในภาวะใกล้ตาย/ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นภาวะที่สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าต้องสูญเสีย บุคคลที่จะต้องเผชิญกับความสูญเสียถือเป็นบุคคลที่ถูกคุกคามและขาดความสมดุลในชีวิต และเมื่อต้องพบกับสภาพผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับครอบครัวได้ การไม่ได้รับข้อมูลที่กระจำจืด ย่อมส่งผลให้ครอบครัวแสวงหาข้อมูลต่างๆ มีการซักถาม เพื่อให้รับรู้โรคได้ถูกต้อง (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541)

จากการศึกษาของดุก (Duke, 1998) พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมุ่งที่จะให้ความสำคัญดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าให้ความสำคัญกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย อาจเนื่องจากการที่พยาบาลมีเวลาไม่เพียงพอ

ขาดความรู้ความเข้าใจหรือมองไม่เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จึงส่งผลทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่า แพทย์และพยาบาลยังรับรู้ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง การที่ทราบความต้องการของญาติมีความสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น (อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ, 2532) และพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความตั้งใจในการเปิดเผยความรู้สึกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้จริงๆ (Wooley, 1990) จากการศึกษาของ นุจรินทร์ สภัญกุล (2543) ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่สมาชิกในครอบครัว คือ การให้ข้อมูลที่จำเป็นและการให้สติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายหรือใกล้เสียชีวิต สมาชิกในครอบครัวอาจมีพฤติกรรมไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับความตายของผู้ป่วยหรือมีความเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าซักถามข้อสงสัยต่างๆ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแบบค่อยเป็นค่อยไป และเป็นผู้ให้สติแก่สมาชิกในครอบครัวด้วยการอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมให้ชัดเจนขึ้น หรือนำวิธีในการซักถามแพทย์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ และสามารถเตรียมใจยอมรับการสูญเสียที่จะมาถึงได้

ในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากจะใช้การดูแลแบบประคับประคองในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้แล้ว ทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลควรให้การดูแลแบบองค์รวมด้วย คือ การดูแลรักษาที่ครอบคลุมครบทุกมิติของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ มิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การให้ข้อมูลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มี

ความสำคัญต่อแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแบบองค์รวมในทุกมิติ โดยการให้ข้อมูลนั้น จะช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และมีการปรับตัวเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะสูญเสียหรือบทบาทใหม่ภายในครอบครัวได้ต่อไป สมาชิกในครอบครัวควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค และมีโอกาสได้ร่วมตัดสินใจเรื่องการดูแลให้มากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นที่มีทั้งผลดีผลเสียหรืออาจมีความขัดแย้งในอนาคตได้ (เดิมศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2550) และต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริงที่เชื่อถือได้แก่สมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การรักษาและผลลัพธ์ของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกที่สำคัญในการรักษาผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ (Fukaura, et al, 1995 ; Reddick & Cassem, 2000) ของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นทีมผู้ดูแลต้องรับฟังและร่วมกันกำหนดแผนการรักษาที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแผนการรักษา โดยมีทีมผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา เพื่อเป็นข้อมูลที่สมาชิกในครอบครัวจะใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษารังนี้ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านข้อมูล ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้ทราบถึงความต้องการข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้การพยาบาลมีความเป็นองค์รวมมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรได้มีการประเมินถึงปัญหาและความต้องการด้านข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การประเมินความต้องการอย่างรวดเร็วและตรงกับความต้องการจะเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ให้สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย และเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้านข้อมูลได้มากขึ้น

ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัย บรรจุไว้เป็นหัวข้อหนึ่งในหลักสูตร เพื่อนักศึกษาจะได้เข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ด้านการบริหาร สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพด้านการปฏิบัติการพยาบาล และจัดอบรมเจ้าหน้าที่เป็นระยะในเรื่องสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวในการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีผู้ดูแลรักษา กับสมาชิกในครอบครัวว่า ความต้องการ

ข้อมูล การให้ข้อมูลหรือการรับข้อมูลของแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

2. ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านข้อมูลที่น่าสนใจ

3. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมในเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ไม่รู้สึกตัวกับสมาชิกในครอบครัว

4. ควรมีการทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะที่ต่างกัน

#### เอกสารอ้างอิง

ดุสิต สกาวร. (2548). *Overview of end-of-life in the ICU. Disasters : Roles of critical care*. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เดิมศักดิ์ พงษ์ศรี. (2550). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, และคณะ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 15-23). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

ชิติมา วาทณีเวช. (2540). *ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุจรินทร์ ลักษณ์กุล. (2543). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2541). การศึกษาความ

ต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ 2 โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 16(4), 54-63.

รัตนัดนา อัญ. (2545). ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สัทธยา แก้วพิบูลย์. (2547). ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล. (2541). ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการเจ็บป่วยที่สมองเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Duke, S. (1998). An exploration of anticipatory grief : The lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 829-839.

Emanuel, L.L., Von Gunten, C.F., & Ferris, F.F. (1999). *The EPEC Curriculum : Education for Physicians on End-of-Life Care,*

*Module 7 : Goals of Care. The EPEC Project.* Retrieved April 5, 2006, from [http://www.endlink.lurie.northwestern.edu/goals\\_of\\_care/module](http://www.endlink.lurie.northwestern.edu/goals_of_care/module)

Fukaura, A., Tazawa, H., Nikajima, H. & Adachi, M. (1995). Do-not resuscitate orders at a teaching hospital in Japan. *The New England Journal of Medicine*, 332, 805-808.

House, S.J. (1981). *Work stress and social support*, Reading, M.A. : Addison-Wesley.

Meeres, C. (2001). Dying with dignity. *Nursing Time*, 97(33), 36-37.

Prevost, S.S. (1997). Individual and Family Response to the Critical Care Experience. In J.C. Hartshorn, et al. (Eds.), *Introduction to critical care nursing* (pp. 12-19). Philadelphia : W.B. Saunders.

Reddick, B. & Cassem, N.H. (2000). Treatment decision at the end of life. In T.A. Stern & J.B. Herman (Eds.), *Psychiatry update and board preparation* (pp. 515-519). New York : McGraw-Hill.

Wooley, N. (1990). Crisis theory : A paradigm of effective intervention with families of critically ill people. *Journal of Advance Nursing*, 15, 1402-1408.