



# ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัว เป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

## Effectiveness of Caring for Acute Critically Ill Patients Based on Family-Centered Care Concept in the Emergency Department

วรวุฒิ	ชาวทอง*	Worawut	Khowtong*
อัจฉรา	สุนทรสรรพ**	Achara	Sukonthasarn**
สุภารัตน์	วังศรีคุณ***	Suparat	Wangsrikhun***

### บทคัดย่อ

สถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลันของบุคคลอันเป็นที่รักจำเป็นต้องเข้ารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นสถานการณ์วิกฤตของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่อาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการตัดสินใจ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลสองกลุ่มเท่าๆกัน เครื่องมือที่วิจัยคือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลและเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความวิตกกังวลของกาเบอร์สัน (Gaberson, 1991) แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของคริสตันและคณะ (Kriston, et al., 2010) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติแมนวิทนียู (Mann-Whitney U-test) วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ผลการวิจัยพบว่า

1. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมีความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

\* พยาบาลวิชาชีพ, หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

\* Professional Nurse, Emergency Department, Sawanpracharak Hospital, worawut\_kt@hotmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



3. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงควรใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์จริงที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อไป

**คำสำคัญ:** ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

### Abstract

When an acute critically ill patient has to be treated at the emergency department (ED), it is a crisis situation for their family members. Anxiety may influence their shared decision making process. The objective of this two-group quasi-experimental post test design study was to study the effectiveness of caring for acute critically ill patients based on a family-centered care (FCC) concept in the ED on anxiety, shared decision-making, and care satisfaction among family members of the patients. The samples were 72 family members of acute critically ill patients who received care at the ED. They were divided equally into those who received routine standard care and those who received FCC. The research instrument was the manual for FCC of acute critically ill patients in the ED; whereas, the data collection instruments were the demographic data recording form, the anxiety scale developed by Gaberson (1991), the shared decision making scale developed by Kriston and colleague (2010), and the care satisfaction scale developed by the researcher based on reviewed literature. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Mann-Whitney U-test.

The results of this study revealed that:

1. Family members of the acute critically ill patients who received FCC had anxiety score which was statistically significantly lower than those who received routine standard care ( $p < .01$ );
2. Family members of the acute critically ill patients who received FCC had shared decision making score which was statistically significantly higher than those who received routine standard care ( $p < .01$ ); and
3. Family members of the acute critically ill patients who received FCC had care satisfaction score which was statistically significantly higher than those who received routine standard care ( $p < .01$ ).

The results of this study indicate that the care improved under the FCC implementation for acute critically ill patients and their families in the ED. Therefore, the ED guidelines for



FCC for this population should be developed and tested for its effectiveness in real situations to enhance quality care in the ED.

**Key word:** Family-Centered Care, Acute Critically Ill Patients, Emergency Department

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลันจำเป็นต้องมาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างรวดเร็ว มีภาวะที่คุกคามชีวิต เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงต่อการเกิดความพิการหรือการเสียชีวิตได้ตลอดเวลา (Urden, Stacy, & Lough, 2010) การดูแลรักษาต้องปฏิบัติทันทีและมีการบริหารจัดการอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา (Ghosh & Pepe, 2009) โดยการค้นหาภาวะที่คุกคามชีวิต และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขภาวะที่คุกคามชีวิต (McLay & Mayorga, 2010) และป้องกันการสูญเสียอวัยวะสำคัญ นอกจากนี้การดูแลรักษาที่เฉพาะและเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องก็มีความสำคัญไม่ต่างกัน (Ghosh & Pepe, 2009) ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะที่คุกคามชีวิต และทำการตัดสินใจเลือกการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด ซึ่งการตัดสินใจเลือกการรักษานั้นควรเป็นการเลือกที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยมากที่สุด แต่การเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถที่จะสื่อสารข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และยากที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเองต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่หน่วยงานอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน (Curtis & White, 2008) เพราะสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและรู้จักผู้ป่วยดีที่สุด จึงน่าที่จะเป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ดีที่สุด

สถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลันของบุคคลอันเป็นที่รัก นอกจากจะกระทบโดยตรงกับตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย (Cannon, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกขณะที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามาเผชิญกับสถานการณ์ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Davidson, Jones, & Bienvenu, 2012) สถานการณ์นี้จะรบกวนความสมดุลทางอารมณ์และความคิดของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม จะทำให้เสียสมดุลและเกิดเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (emotional crisis) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความคิดและสติปัญญาทำให้เกิดภาวะวิกฤต (cognitive crisis) เมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตทำให้ความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยลดลง (Kynoch, Cabilan, & McArdle, 2016) และไม่มีความมั่นใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Legare et al. 2010) เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันในช่วงเวลาของความเป็นความตาย หรือในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสามารถรักษาสมดุลทางอารมณ์และความคิด ตลอดจนช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลอุบัติเหตุ



ฉุกเฉินซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด จึงต้องให้ความสำคัญ โดยการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันจะต้องให้ความสำคัญและรวมเอาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแผนการให้การดูแลผู้ป่วย (Hsiao et al. 2017) ให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและคงความสมดุลทางอารมณ์และความคิดของตนเอง ตามปัจจัยการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์ ได้แก่ การช่วยให้สามารถรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถเข้าถึงระบบสนับสนุนอย่างเพียงพอ และการมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม (Aguilera & Mesick, 1986) และการให้การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับบทบาทและศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแล ผ่านรูปแบบการให้ดูแลที่เกิดจากการเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การให้การดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปปฏิบัติ 4 ข้อ ได้แก่ 1) การแบ่งปันข้อมูล 2) การให้เกียรติและการเอาใจใส่ 3) การมีส่วนร่วม และ 4) การประสานความร่วมมือ (Institute for Patient and family-Centered Care, 2011) ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลที่นอกจากจะให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ให้สามารถปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลตามปัจจัยการปรับตัวสุขภาพ (Aguilera & Mesick, 1986) โดยการให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมมือกันให้การดูแลในสิ่งที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงอย่างเปิดเผยระหว่างกันตลอดเวลา เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับรู้สถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับ

การเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นประโยชน์ต่อการดูแลและการตัดสินใจ ให้ความเคารพ ยอมรับ เอาใจใส่และเข้าใจความรู้สึก ประสบการณ์ ความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ป่วย (Johnson, Abraham, & Shelton, 2009) ตลอดจนต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพที่ตนเองมีในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่คิดว่าดีที่สุดและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hsiao et al. 2017) ไม่ว่าผลสุดท้ายของการรักษาจะดีขึ้นหรือเลวลงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงก็ตาม ซึ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้มีความมั่นใจ ในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองคิดว่าดีและมีประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เป็นการทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีที่สุด

การให้การดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการดูแลช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไปพร้อมๆกับการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดการให้การดูแลที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในการดูแลอย่างแพร่หลายเป็นที่ยอมรับในประสิทธิผลของการปฏิบัติ (Cannon, 2011; Institute for Patient and family-Centered Care, 2011; RNAO, 2015) เมื่อนำแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จึงสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพของการให้การดูแล ไม่ว่าจะเป็นการช่วยลดระดับความวิตกกังวล ทำให้คงความสมดุลทางอารมณ์และความคิด ช่วยให้สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดูแล (RNAO, 2015)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประจำเขตบริการสุขภาพที่ 3 ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ความเจ็บป่วยมีความรุนแรงและความซับซ้อนมากขึ้น ต้องการบริการ



การรักษาที่มีความทันสมัยและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันต้องอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินนานขึ้น ทำให้มีการแออัดของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้เจ้าหน้าที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการแก้ไขภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยในระยะเวลาที่จำกัด ทำให้บางครั้งละเลยหรือลืมนึกถึงความรู้สึกและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ส่งผลให้บางครั้งพบปัญหาสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจ และให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ตลอดจนบางครั้งไม่สามารถทำการตัดสินใจการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ประกอบกับจากกรทบหวนวนรณกรรม พบว่าการศึกษามากมายจะยอมรับในประสิทธิภาพของการดูแลโดยใช้แนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล แต่การศึกษาส่วนมากเป็นการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะวิกฤตที่แผนกผู้ป่วยหนัก (Cannon, 2011; Frazee, 2011) ส่วนในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้นมีเพียงการนำไปใช้ในผู้ป่วยเด็ก (Dudley et al. 2015) ยังไม่มีการศึกษาการนำไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะวิกฤตเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนำแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากการให้การดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล น่าที่จะช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเพิ่มความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

### สมมติฐานการวิจัย

1. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ
3. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สถานการณ์ที่ผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน การให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามกรอบแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลของสถาบันผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Institute for patient-and family-Centered Care, 2011) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) การแบ่งปันข้อมูล 2) การให้เกียรติและการเอาใจใส่ 3) การมีส่วนร่วม และ 4) การ



ประสานความร่วมมือ จึงน่าจะสามารถตอบสนองความต้องการ และช่วยเหลือสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวรักษาภาวะสมดุลงทางอารมณ์ และความคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงน่าจะช่วยลดระดับความวิตกกังวล คงไว้ซึ่งความสามารถในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลต่อความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กันยายน 2558

กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ที่มาอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้ เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการคัดแยกกระตือรือร้นของการเจ็บป่วย เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตทันที (resuscitation) หรือมีภาวะฉุกเฉินมาก (emergent) เป็นสมาชิกในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือกฎหมาย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือพี่น้อง หรือเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน มีอายุ 18 - 65 ปี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น และสามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก หากผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงจนเสียชีวิตที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัยจะทำการยุติการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดค่าอิทธิพลของการทดสอบ (effect size) ที่ยอมรับได้ในการวิจัยทางการแพทย์ในระดับกลางที่

.40 (Burn & Grove, 2009) กำหนดกำลังของการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 และค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 36 คน (Burn & Grove, 2009) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็น 72 คน จัดเข้ากลุ่มโดยเลือกตามเกณฑ์ แบบเจาะจงโดยเลือกจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์ และมารับบริการก่อนให้เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ จนครบตามจำนวนที่ต้องการก่อนแล้วจึงเลือกผู้ที่มารับบริการที่หลังให้เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ การแบ่งปันข้อมูล การให้เกียรติและเอาใจใส่ การมีส่วนร่วม และการประสานความร่วมมือ จากนั้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2. แบบวัดความวิตกกังวลของ (Gaberson, 1991) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง มีความยาว 10 เซนติเมตร กำหนดให้ด้านซ้ายมือสุดเป็นระดับที่ไม่มีความวิตกกังวล และให้ทางขวามือปลายสุดเป็นระดับที่มีความวิตกกังวลมากที่สุด ให้ทำเครื่องหมายตรงตำแหน่งที่ผู้ทำการประเมินรับรู้และคิดว่าเป็นระดับความวิตกกังวลของตนเองในขณะนั้น โดยมีช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน

3. แบบวัดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (The 9-item Shared Decision Making Questionnaire [SDM-Q-9]) ที่พัฒนาขึ้นโดย Kriston et al. (2010) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีกำหนดคะแนนตั้งแต่ 0 - 5 คะแนน ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตรวจสอบความตรง



เชิงเนื้อหาด้วยการแปลและแปลย้อนกลับ จากนั้นหาความเชื่อมั่น จากผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) (Burn & Grove, 2009) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ 2) คำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับตามหลักการที่สำคัญของแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล 4 ข้อ ได้แก่ การแบ่งปันข้อมูล การให้เกียรติและเอาใจใส่ การมีส่วนร่วม และการประสานความร่วมมือ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และของโรงพยาบาลสุวรงค์ประชาราษฎร์ นอกจากนี้ระหว่างทำการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการจะมีส่วนร่วมในการวิจัยต่อไปสามารถบอกยกเลิกได้ทันทีโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 36 รายก่อน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 36 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้การดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในกลุ่มทดลองเพียงคนเดียว และมีผู้ช่วยวิจัยช่วยแจกแบบสอบถามทั้งสองกลุ่มเพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียง โดยปฏิบัติตามดังนี้

กลุ่มควบคุม สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย วิกฤตเฉียบพลัน ได้รับการดูแลทางการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน ขณะที่เตรียมตัวที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษา ต่อเนื่องที่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ผู้ช่วยวิจัยจะแนะนำตัว และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วม และลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ช่วยตอบประเมินระดับความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วม และลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และให้การดูแลตามแนวทางการดูแลโดยใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทันที และตลอดช่วงระยะเวลาที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยหลักของการให้การดูแลให้ความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแล เป็นการดูแลที่บุคลากรและสมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการประสานความร่วมมือ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแผนการดูแลตามหลักการพื้นฐานที่สำคัญของการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล ประกอบด้วย การแบ่งปันข้อมูล (Information sharing: I) การให้เกียรติและการเอาใจใส่ (Dignity and Respect: D) การมีส่วนร่วม (Participation: P) และการประสานความร่วมมือ (Collaboration: C) เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ขณะที่เตรียมตัวที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อเนื่องที่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม ผู้ช่วยวิจัยจะแนะนำตัว และคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วม และลงนามยินยอมเข้าร่วม



ในการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยช่วยตอบประเมินระดับความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่ม โดยนำไปตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติหรือไม่ โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher exact probability test) ในการตรวจสอบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ จึงทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติแมนวิทนียู (Mann-Whitney U-test)

#### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลของการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 36 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.78 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 66.67 ในกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 54.00 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.53 ปี ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (40-65ปี) ร้อยละ 91.70 และ 80.60 ตามลำดับ บทบาทของผู้ป่วยภายในครอบครัว ในกลุ่มควบคุมเป็นผู้นำและสมาชิกในครอบครัวเท่ากัน ร้อยละ 50 และในกลุ่มทดลองเป็นผู้นำครอบครัวมากกว่าเล็กน้อย ร้อยละ 52.78 ความรุนแรงของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ได้รับการคัดแยกให้อยู่ในระดับฉุกเฉินมาก ร้อยละ 58.33 .ในกลุ่ม

ควบคุม และร้อยละ 52.78 ในกลุ่มทดลอง เวลาที่มารับบริการในกลุ่มควบคุมมารับบริการในช่วงเวรเช้าร้อยละ 55.56 ส่วนในกลุ่มทดลองมารับบริการในช่วงเวรเช้าและเวรบ่ายเท่ากัน และสาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นการป่วยฉุกเฉินมากกว่าการบาดเจ็บร้อยละ 88.90 และ 77.80 ตามลำดับ

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 36 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 75.00 ในกลุ่มทดลอง อายุของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 38.92 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 43.86 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเป็นบิดา/มารดา/บุตร ร้อยละ 52.80 และกลุ่มทดลองเป็นคู่สมรส ร้อยละ 50 การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจะมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 52.78 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 69.44 ในกลุ่มทดลอง อาชีพในกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพ ร้อยละ 88.90 และในกลุ่มทดลองประกอบอาชีพ ร้อยละ 83.30 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่เหมือนกัน ร้อยละ 33.30 และ 47.22 ตามลำดับ และรายได้ของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.56 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 38.89 ในกลุ่มทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่มารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงไม่สามารถจับคู่ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้เหมือนกันได้ แต่ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .01$  ดังแสดงในตารางที่ 1





**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับความวิตกกังวล	Mean	SD	Min	Max	Median	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	9.89	.49	7.30	10.00	10.00	-4.42	
กลุ่มทดลอง	8.94	1.16	5.9	10.00	8.95		< .01

3. การเปรียบเทียบค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	Mean	SD	Min	Max	Median	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	20.28	8.84	1.00	36.00	18.50	-7.198	
กลุ่มทดลอง	41.39	4.13	30.00	45.00	43.00		< .01

4. การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 ในส่วนของคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับตามหลักการที่สำคัญของแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลไม่มีผู้ใดตอบคำถามหรือเสนอแนะความคิดเห็น

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	Mean	SD	Min	Max	Median	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	1.83	.51	1.00	3.00	2.00	-6.91	
กลุ่มทดลอง	2.89	.32	2.00	3.00	3.00		< .01

**การอภิปรายผล**

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายตามสมมติฐานของการศึกษาได้ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ

การดูแล มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลจากการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล จะได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล



ผู้ป่วย มีการจัดเตรียมสถานที่ แก้อั้วนั่งแบบมีพนักพิง มี  
ตู้น้ำดื่ม รถนอน และแอมโมเนียไว้ให้พร้อมบริการ ตัวผู้  
วิจัยทักทาย แนะนำตัวเองอย่างเป็นทางการ และนำไปยัง  
สถานที่ที่จัดเตรียมไว้ตามหลักการให้เกียรติและการ  
เอาใจใส่ มีการแจ้งให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของการ  
เจ็บป่วย การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผู้ป่วยจะได้รับ และ  
กระตุ้นให้กลุ่มทดลองบอกสิ่งที่ตนเองรู้เกี่ยวกับอาการ  
เจ็บป่วยของผู้ป่วย ตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในหน่วยงาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉินผู้วิจัยแสดงท่าทียอมรับและเข้าใจการ  
แสดงออกและภาวะอารมณ์ รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้น้ำเสียง  
นุ่มนวล สบตาและใช้การสัมผัสอย่างเหมาะสม เพื่อ  
แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เข้าใจความรู้สึก ต้องการที่  
จะสื่อสารและช่วยเหลืออย่างจริงใจ มีการแจ้งข้อมูลที่  
เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้  
รับข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการ  
ตามหลักการแบ่งปันข้อมูล ซึ่งสามารถช่วยลดระดับ  
ความวิตกกังวล (Munday, Kynoch, & Hines,  
2013) นอกจากนี้ผู้วิจัยจะประสานงานให้กลุ่มทดลองได้  
พบกับแพทย์ที่ทำการรักษา เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่มี  
อำนาจสูงสุดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย  
เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน  
แพทย์จะได้แจ้งการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และ  
การพยากรณ์โรค ส่วนครอบครัวได้มีโอกาสในการซักถาม  
ข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจ และบอกความต้องการของ  
ผู้ป่วยหรือครอบครัวให้แพทย์รับทราบ กระตุ้นให้ได้มี  
ส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตามหลักการ  
การมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือ การดูแลดัง  
ที่ได้ยกตัวอย่างมาข้างต้น สามารถช่วยตอบสนองความ  
ต้องการที่จำเป็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต  
เฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีผลต่อระดับ  
ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต  
เฉียบพลันในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ความวิตก  
กังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต่ำกว่าความวิตก  
กังวลของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล  
ตามมาตรฐานปกติ

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน  
ที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ

การดูแล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ  
การดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลจากการศึกษาสามารถ  
อธิบายได้ดังนี้ การได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัว  
เป็นศูนย์กลางของการดูแล สามารถช่วยให้สมาชิกใน  
ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจข้อมูลที่จำเป็น  
สำหรับการตัดสินใจอย่างเพียงพอ ตลอดจนการรับรู้ถึง  
การได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการได้รับการช่วย  
เหลือสนับสนุนสิ่งที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจอย่าง  
เพียงพอ ประกอบกับการที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการ  
ต้อนรับอย่างเป็นมิตร ได้รับการให้เกียรติและเอาใจใส่  
และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจและ  
สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มทดลองและผู้วิจัย ทำให้การ  
ประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง  
ดีขึ้น เนื่องจากสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลหรือทีม  
สุขภาพอื่น ๆ กับผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย  
จะก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพ (RNAO,  
2015) ตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้เช่น สมาชิกใน  
ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด  
เฉียบพลันรายหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องให้ยาละลายลิ่ม  
เลือดอย่างเฉียบพลันสามารถตัดสินใจว่าจะให้ยาได้อย่าง  
รวดเร็ว อีกทั้งยังสามารถอธิบายเหตุผลที่เลือกให้ยากับ  
สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ผล  
การศึกษาจึงสรุปได้ว่าการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต  
เฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการ  
ดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้สมาชิกใน  
ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากกว่า  
สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม  
มาตรฐานปกติ

3. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลัน  
ที่ได้รับการดูแลตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ  
การดูแล มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่ม  
ที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ผลจากการศึกษา  
สามารถอธิบายได้ดังนี้ การดูแลตามแนวคิดครอบครัว  
เป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวของ  
ผู้ป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแล เป็นการดูแลที่  
บุคลากรและสมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับซึ่งกัน  
และกัน มีการประสานความร่วมมือ และให้ความช่วย



เหลือสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดย การแบ่งปันข้อมูล การให้เกียรติและการเอาใจใส่ การมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือ สามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่าสนับสนุนการศึกษาของ Olsson, Jakobsson Ung, Swedberg, & Ekman (2013) ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการได้มีส่วนร่วมในการดูแล ผลการศึกษาพบว่า การได้มีส่วนร่วมในการดูแลสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Backman et al. (2017) ที่ผลการศึกษายืนยันว่าการให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลสามารถช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการสุขภาพที่ได้รับ จึงสามารถสรุปได้ว่าการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นนั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลมากกว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ได้ว่าการดูแลผู้ป่วย

วิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาในครั้งนี้ทำในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันที่ได้รับการคัดแยกความรุนแรงให้อยู่ในระดับที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตทันทีหรือมีภาวะฉุกเฉินมาก ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความรุนแรงอื่นๆ หรือในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอื่น เพื่อให้ได้ผลจากการศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้ได้ผลจากการศึกษาที่น่าเชื่อถือ

## เอกสารอ้างอิง

- Aguilera, D. C., & Mesick, J. M. (1986). *Crisis Intervention Theory and Methodology*. (5<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Backman, C., Chartrand, J., Dingwall, O., & Shea, B. (2017). Effectiveness of person- and family-centered care transition intervention: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6:158.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed., pp.371-394). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Curtis, J. R., & White, D. B. (2008). Practical guidance for evidence-based ICU family conference. *CHEST*, 134(4), 835-843.
- Davidson, J. E., Jones, C., & Bienvenu, O. J. (2012). Family response to critical illness: Post intensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine*, 40(2), 618-624.
- Dudley, N., Ackerman, A., Brown, K. M., & Snow, S. K. (2015). Patient- and family-centered care of children in the emergency department. *Pediatrics*, 135, e256-e272.



- Fraze, S. (2011). Goal of the day: Initiating goal of the day to improve patient-and family-centered care. *Dimension of Critical Care Nursing*, 30(6), 326-330.
- Gaberson, K. B. (1991). The effect of humorous distraction on preoperative anxiety: A pilot study. *AORN Journal*, 54(6), 1258-1264.
- Ghosh, R., & Pepe, P. (2009). The critical care cascade: a systems approach. *Current Opinion in Critical Care*, 15(4), 279-283.
- Hsiao, P., Redley, B., Hsiao, Y., Lin, C., Han, C., & Lin, H. (2017). Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 30, 3-8.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2011). Advancing the Practice of patient and family-centered care in primary care and other ambulatory settings: how to get started [Electronic version]. Retrieved January 1, 2014, from <http://www.ipfcc.org/pdf/Getting Started-Ambulatory Care.pdf>
- Johnson, B. H., Abraham, M. R., & Shelton, T. L. (2009). Patient- and family-centered care: Partnerships for quality and safety [Electronic version]. *North Carolina Medical Journal*, 70(2), 125-130. Retrieved January 1, 2014, from [http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/T\\_Shelton\\_Patient Family\\_2009.pdf](http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/T_Shelton_Patient Family_2009.pdf)
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.
- Kynoch, K., Cabilan, C. J., McArdle, A. (2016). Experiences and needs of families with a relative admitted to an adult intensive care unit: a qualitative systematic review protocol. *The Joanna Briggs Institute*, 83-90.
- Legare, F., Kearing, S., Clay, K., Gagnon, S., D'Amours, D., Rousseau, M., & O'Connor, A. (2010). Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test [Electronic version]. *Canadian Family Physician*, 56(8), 308-314. Retrieved January 1, 2014, from <http://www.cfp.ca/content/56/8/e308.full.pdf>
- McLay, L. A., & Mayorg, M. E. (2010). Evaluating emergency medical service performance measures. *Health Care Management Science*, 13(2), 124-136.
- Miracle, V. A. (2006). Strategies to meet the need of families of critically ill patients [Electronic version]. *Dimension Critical Care Nurse*, 25(3), 121-125. Retrieved January 1, 2014, from <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8614f726-7659-4efc-9b2e-c7f277376587%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4108>
- Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E. J., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-center care as an intervention in controlled trials: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 256-465
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2015). *Person- and Family- centered care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2010). *Thelan's Critical Care Nursing: Diagnosis and management*. St. Louis: Mosby.