

# ความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิต ในโรงพยาบาล®

พวงผกา บวรลักษณ์<sup>1\*</sup>

วราภรณ์ คงสุวรรณ<sup>2</sup>

Rozzano C. Locsin<sup>3</sup>

## Needs of Family Care-Givers during Patients Depending on Life-Sustaining Technologies in a Hospital.

Pongpaka Borvornluck<sup>1</sup>, Waraporn Kongsuwan<sup>2</sup>, Rozzano C. Locsin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Equipment Center, Department of Nursing, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, <sup>2</sup>Medical Nursing Department, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

<sup>3</sup>Christine E. Lynn College of Nursing, Florida Atlantic University Boca Raton, FL 33431, USA.

\*E-mail: bpongpak@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(4):199-208

®ได้รับเงินสนับสนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>ศูนย์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

<sup>2</sup>ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

<sup>3</sup>Christine E. Lynn College of Nursing, Florida Atlantic University Boca Raton, FL 33431, USA

รับต้นฉบับวันที่ 17 เมษายน 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 23 กรกฎาคม 2555

## บทคัดย่อ:

เทคโนโลยีถูกนำมาใช้ในการรักษาเพื่อช่วยและประคับประคองชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถทั้งการดูแลเทคโนโลยีและการรู้คน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีประคับประคองชีวิตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่และ/หรือผู้สูงอายุที่พึ่งพาเทคโนโลยีประคับประคองชีวิต ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวละ 1 คน 2) มีประสบการณ์ในการร่วมดูแลญาติของตนที่พึ่งพาเทคโนโลยีประคับประคองชีวิตในโรงพยาบาล 3) มีความยินดีในการเล่าประสบการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพตามวิธีของ Lincoln และ Guba ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมี 3 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยี 2) ต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของเทคโนโลยี และ 3) ต้องการอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติโดยการพัฒนาคุณภาพแนวทางการพยาบาลบุคคลที่มีเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยภายใต้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการดูแล

**คำสำคัญ:** ความต้องการ, เทคโนโลยีประคับประคองชีวิต, สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล

## Abstract:

Technologies have been increasingly employed to save and sustain patients' lives. Nurses must develop their competencies to manage technologies as well as understand people. This study aimed to identify needs of patients who are dependent on life-sustaining technologies in a university hospital in the South of Thailand. Qualitative research methodology was used in the study. Data were collected by interviewing ten family members who met the inclusion criteria for participation between April and August 2010. The inclusion criteria were: 1) Being a family member of an adult or elderly patient who depended on life-sustaining technologies in the hospital, 2) Having experience of participation in caring care of his/her family member who was dependent on life-sustaining technologies in hospital, and 3) Being willing to participate in the study. Content analysis method was used to analyze and categorize data from interview transcriptions. Trustworthiness of qualitative study was achieved following Lincoln and Guba's criteria. The findings revealed needs of families in three major thematic categories: 1) Need for information about technology, 2) Need for assurance on technological safety, and 3) Need to be involved in physician and nurse caring. Nurses could apply these findings in their practice by developing quality nursing practice guidelines to care for persons with technologies congruent with the needs of families grounded on the model of family-centered care and patient partnership in care.

**Key words:** family members who were care-givers, life-sustaining technology, need

## บทนำ

เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการนำมาใช้ในการดูแลและระดับประคองชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้น Locsin<sup>1</sup> กล่าวไว้ในทฤษฎีความสามารถทางเทคโนโลยี คือ การดูแลในการพยาบาล (Technological Competency As Caring in Nursing) ว่าในการพยาบาลบุคคลที่มีการใช้เทคโนโลยี พยาบาลต้องมีความสามารถทั้งการดูแลเทคโนโลยีและการดูแลคนทั้งคน ในการดูแลคนภายใต้ทฤษฎีของ Locsin<sup>1</sup> ได้ให้ความสำคัญกับการรู้คน (knowing person) ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่พยาบาลและบุคคลที่ได้รับการพยาบาลมีการเข้าเฝ้า ยกย่อง ดูแล และสนับสนุนซึ่งกันและกัน เหมือนเป็นผู้ร่วมของการดูแล แทนที่จะมองว่าบุคคลที่ได้รับการพยาบาลเป็นเหมือนวัตถุของการดูแล เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับสุขภาพและการพยาบาล เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ การดูแลที่ช่วยให้พยาบาลรู้คน

ปัจจุบันนี้รูปแบบของการดูแลคนโดยครอบครัว เป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมดูแล (family-centered care and participation in care) จึงมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทมากขึ้นในการร่วมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย<sup>2,3</sup> ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล จึงควรครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยขณะที่ใช้เทคโนโลยีในโรงพยาบาล จึงต้องรู้และเข้าใจถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่ร่วมให้การดูแลญาติหรือบุคคลที่รักที่กำลังใช้เทคโนโลยีระดับประคองชีวิต

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยภาวะวิกฤตขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู ซึ่งถือว่าเป็นหอผู้ป่วยที่มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการช่วยชีวิตและดูแลผู้ป่วย Molter<sup>4</sup> เป็นบุคคลแรกที่เริ่มศึกษาความต้องการ

ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ต่อมา Leske<sup>5</sup> ได้จัดจำแนกความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเป็น 5 ประเด็น คือ ต้องการความมั่นใจ ต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องการความสุขสบาย ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการข้อมูลข่าวสาร ระยะเวลาที่มีการศึกษาประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู<sup>3,6-10</sup> ผลการศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับการจัดจำแนกความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตโดย Leske<sup>5</sup> โดยเฉพาะประเด็นต้องการข้อมูลข่าวสาร<sup>3,7,9</sup> ต้องการอยู่กับผู้ป่วย<sup>7</sup> และต้องการการดูแลและช่วยเหลือ<sup>3,7,9</sup>

ในประเทศไทย มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโดยสำรวจในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด ของโรงพยาบาลทางภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคกลาง<sup>11-14</sup> โดยดัดแปลงแบบสำรวจความต้องการของครอบครัวในภาวะวิกฤตของ Molter<sup>4</sup> ไม่ได้ศึกษาเชิงลึกโดยตรงโดยเฉพาะความต้องการของครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้เทคโนโลยีเพื่อประคองชีวิต และการศึกษาเหล่านี้ได้ทำการศึกษาเมื่อเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา ความรู้อาจอาจเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลเทคโนโลยีที่ใช้ และสภาพของสังคม การรู้และเข้าใจถึงความต้องการของครอบครัวของผู้ป่วยขณะที่ใช้เทคโนโลยี มีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำมาใช้พัฒนาแนวทางการพยาบาลบุคคลที่พึ่งพาเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงของยุคสมัยและบริบทการดูแลในสังคมไทย อันจะนำมาซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง

## วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตที่เคยเข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากคำบรรยายประสบการณ์ของครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล

### ผู้ให้ข้อมูล

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์เทคโนโลยีระดับประคองชีวิตของหอผู้ป่วยต่างๆ ทั้งโรงพยาบาล จึงมีโอกาสดูแลทั้งเทคโนโลยีและผู้ป่วย ทำให้มีการสร้างสัมพันธภาพกับญาติของผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ทำให้เข้าถึงและติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้โดยตรง ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 10 ราย และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

- เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่และ/หรือผู้สูงอายุที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวละ 1 ราย
- มีประสบการณ์ในการเยี่ยมและร่วมดูแลญาติของตนที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล
- มีความยินดีในการเล่าประสบการณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแจกแจงได้ คือ เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 7 ราย มีอายุระหว่าง 31-58 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.4 ปี นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย ศาสนาคริสต์ 1 ราย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 5 ราย ระดับประกาศนียบัตร 2 ราย ระดับมัธยมศึกษา 1 ราย ระดับประถมศึกษา 2 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย 5 ราย รับราชการ 3 ราย เกษตรกรรม 1 ราย อาชีพแม่บ้าน 1 ราย มีความ

สัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร 5 ราย (บุตรชาย 2 ราย บุตรสาว 3 ราย) เป็นภรรยา 2 ราย สามี 1 ราย มารดา 1 ราย และหลานสาว 1 ราย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยการติดต่อครอบครัวผู้ป่วยโดยตรงและนัดวันสัมภาษณ์ สถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์ คือ ห้องทำงานส่วนตัวของผู้วิจัยในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่ที่สะดวกและเป็นส่วนตัว โดยผ่านการตกลงและเห็นชอบกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวเอง ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึก คำถามหลักที่ใช้สัมภาษณ์ คือ

- “ท่านมีความต้องการอะไรบ้าง เมื่อญาติของท่านใช้เทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล”
- “ท่านต้องการให้ทางพยาบาลที่ดูแล หรือโรงพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง เมื่อญาติของท่านใช้เทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล”

การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และได้บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง จากนั้นทำการถอดเทปทุกคำ บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะใส่เป็นรหัสไว้แทนการใส่ชื่อจริง และได้จัดทำเอกสารบันทึกรหัสของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแยกไว้ต่างหาก ผู้ให้ข้อมูลรายใหม่จะถูกติดต่อ และสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว นั่นคือได้ข้อมูลที่ซ้ำและไม่มีการเกิดข้อมูลใหม่เกิดขึ้น<sup>15</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลมีความอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ความเข้าใจที่ชัดเจนของความต้องการของครอบครัวอย่างเป็นตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลโดยที่ไม่มีการใช้กรอบแนวคิดใดๆ เข้ามากำหนดไว้ก่อน<sup>16</sup> เริ่มโดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์เลือกคำ วลี

และประโยคที่แสดงถึงความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีในโรงพยาบาล โดยทำการขีดเส้นหรือระบายด้วยสีและใส่รหัสไว้ จากนั้นนำคำ วลี และประโยคที่ใส่รหัสไว้ที่มีความหมายเหมือนกันมาจัดให้อยู่เป็นกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มที่มีข้อมูลจำนวนมากพอก็นำมาใช้เพื่อบรรยายความต้องการของครอบครัวต่อไป

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล การบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ การปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มีการเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ส่วนตัวของผู้วิจัย และมีการพิมพ์ใส่แฟ้มเอกสารเก็บไว้ในตู้และล็อกกุญแจไว้ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดนำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และจากตู้เอกสารมาใช้ ทั้งชี้แจงสิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ลงนามในใบยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลก่อนถูกสัมภาษณ์

### ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยยึดตามแนวทางงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Lincoln และ Guba<sup>17</sup> ได้แก่ การเลือกผู้ร่วมให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ภายใต้สิ่งที่ต้องการที่ศึกษา ซึ่งเป็นการประกันว่า คำอธิบาย บรรยาย และตีความของเรื่องราวได้สะท้อนมาจากความเป็นจริงของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจริง (credibility) การนำเสนอคำบรรยายของความหมายของประสบการณ์ที่มากและลึกพอ เพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปอ้างอิงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (transferability) มีการตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัยตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูลโดยที่ผู้วิจัยอีกท่านสามารถติดตามการตัดสินใจต่างๆ และเห็นด้วยกับผล

ที่ได้ในการศึกษาโดยไม่มีข้อขัดแย้ง (dependability or auditability) และมีการใช้การเขียนบันทึกกิจกรรมและความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิ่งที่ศึกษาเพื่อให้นักวิจัยอีกท่านสามารถตรวจสอบได้ (confirmability)

### ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยทุกรายใช้เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ได้รับการช่วยชีวิตด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า 1 ราย ได้รับการใส่เครื่องควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราว (Temporary pacemaker) และ 1 ราย ใช้เครื่องช่วยพองการทำงานหัวใจ (intra-aortic balloon pump) ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู เมื่ออาการดีขึ้นย้ายมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันและร่วมดูแลผู้ป่วยกับทีมพยาบาล กิจกรรมที่ทาส่งส่วนใหญ่เน้นเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากการที่ผู้ป่วยดึงออกของสายและอุปกรณ์ช่วยชีวิต ได้แก่ ช่วยเฝ้าที่ข้างเตียง จับมือ พูดคุยอธิบายผู้ป่วย และระวังไม่ให้ผู้ป่วยดึงสายต่างๆ หรือดึงท่อช่วยหายใจ รวมทั้งเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขต่างๆ จากเครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ และเครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด หากตัวเลขต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจะบอกพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีความตื่นตัวสูงเมื่อเครื่องที่ใช้กับผู้ป่วยส่งเสียงดัง และคอยบอกพยาบาลเพื่อให้มาตรวจสอบหาสาเหตุและแก้ไข ได้ทำกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย ได้แก่ ช่วยเช็ดหน้า เช็ดตัวให้ผู้ป่วย ช่วยบอกพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องการขับถ่าย ช่วยเปลี่ยนผ้าเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย ช่วยบีบนิ้ว ช่วยทาโลชั่น ทำกิจกรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การสวดมนต์ หรือการเปิดเทปสวดมนต์และธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง ผลการวิเคราะห์ความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคอง

ชีวิตในโรงพยาบาลนำมาจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่มหลัก ในแต่ละกลุ่มหลักประกอบด้วย 2-3 กลุ่มย่อย (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล

ความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล
1. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยี
- ข้อดีและข้อเสียของการใช้เทคโนโลยี
- ข้อควรเฝ้าระวังและดูแลเทคโนโลยี
2. ต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ระบบประกันความปลอดภัยของเทคโนโลยี
- ระบบความปลอดภัยในการขนย้ายผู้ป่วยขณะที่ใช้เทคโนโลยี
3. ต้องการอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล
- บรรยากาศการดูแลที่เป็นกันเอง
- การสื่อสารในการดูแล
- การดูแลเพื่อลดความเครียดของญาติ

### 1. ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยี

ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีจากแพทย์และพยาบาลที่ดูแล ต้องการให้แพทย์และพยาบาลตระหนักว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องอธิบายให้ญาติของผู้ป่วยทุกรายทราบ ไม่ควรรอให้ญาติเริ่มตั้งคำถามก่อน ข้อมูลที่ต้องการทราบเกี่ยวกับเทคโนโลยีได้แก่

1.1 *ข้อดีและข้อเสียของการใช้เทคโนโลยี*  
ข้อดี หมายถึง คุณประโยชน์ต่างๆ ของเครื่องเทคโนโลยีต่อชีวิตของผู้ป่วย ข้อเสีย หมายถึง ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดตามมาจากการใช้เทคโนโลยี รวมถึงค่าใช้จ่าย การได้รับข้อมูลทั้งสองด้านนี้ช่วยให้ญาติเกิดความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้กับผู้ป่วย และช่วยให้เกิดการยอมรับถึงผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาได้ง่ายขึ้น

อาจารย์แพทย์ได้เข้ามาคุยเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ พี่ว่าก็ดีเหมือนกันที่รู้ก่อนว่ามีโอกาสติดเชื้อได้ พอมาเจอแบบนี้ทำให้ได้คิดว่าการใช้เครื่องช่วยหายใจมันมีทั้งข้อดีข้อเสีย-P1 (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

1.2 *ข้อควรเฝ้าระวังและดูแลเทคโนโลยี*  
ต้องการให้อธิบายการทำงานของเครื่องที่ใช้อย่างคร่าวๆ สิ่งที่ญาติสามารถเฝ้าระวังและสังเกต มีการอธิบายให้เข้าใจถึงความหมายของค่าตัวเลขที่แสดงบนหน้าจอของเทคโนโลยี รวมทั้งคำปกติ อธิบายความหมายของเสียงร้องเตือนหรือสัญญาณต่างๆ และญาติต้องทำอะไร จะช่วยลดความตกใจ ความวิตกกังวล และความกลัวของญาติ และได้ช่วยพยาบาลในการดูแลเทคโนโลยีและดูแลผู้ป่วย ทั้งช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติคนอื่นๆ ที่มาเยี่ยมได้เข้าใจ

ถ้ารู้เรื่องอุปกรณ์บ้างมันจะได้คลายความกลัวตามความรู้สึกรู้สึกของป้า พยาบาลเค้าต้องบอกนะว่า ป้านะนี่เป็นเครื่องอะไร สายนี้อะไร คลื่นนี้แสดงค่าอะไร ตัวเลขนี้แสดงค่าอะไร ญาติจะได้สังเกตรู้ จะได้ไม่ต้องถามบ่อยๆ ถ้าญาติคนอื่นๆ มากจะได้บอก-P4

### 2. ต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย

ต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะที่ใช้เทคโนโลยีระดับประคองชีวิต โดยเฉพาะ

2.1 *ระบบประกันความปลอดภัยของเทคโนโลยี* ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจเทคโนโลยีได้อย่างเต็มที่ มีความคิดว่าเทคโนโลยีที่ใช้อาจมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อชีวิตผู้ป่วยได้เมื่อมีสภาพการทำงานไม่ดี หากพยาบาลมีระบบการดูแลและตรวจสอบสภาพการทำงานของเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอ และมีมาตรฐาน ก็สามารถประกันความปลอดภัยของเทคโนโลยีได้ส่วนหนึ่ง และสร้างความมั่นใจให้กับญาติได้

*พยาบาลเป็นคนควบคุมเครื่อง (เทคโนโลยี)*  
เค้ามาเช็คทุกเวรเหมือนกับการมา re-check ว่ามัน ok ถึงแม้เราไม่มั่นใจเครื่อง 100 เปอร์เซ็นต์ แต่เราไวใจการพยาบาล-P6



2.2 ระบบความปลอดภัยในการขนย้ายผู้ป่วยขณะที่ใช้เทคโนโลยี ในบางครั้งผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีประคับประคองชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจเองได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือผู้ป่วยที่หัวใจเต้นช้าหรือเต้นผิดจังหวะและต้องใช้เครื่องช่วยกระตุ้นการเต้นของหัวใจหรือเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องตรวจเฉพาะหรือไปห้องผ่าตัดกลายเป็นภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อชีวิตในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าหากมีระบบการจัดการในเรื่องความปลอดภัยขณะขนย้ายหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีเทคโนโลยี หรือมีการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยขนย้ายที่มีประสิทธิภาพก็จะช่วยให้ความเสี่ยงลดลงได้

ต้องการเทคโนโลยีเรื่องการขนย้ายที่ไม่ต้องย้ายเตียง หรือต้องย้ายเครื่อง เพราะไม่ปลอดภัย เรื่องเทคโนโลยีเกี่ยวกับกรขนย้ายไม่ทราบว่าจะมีดีกว่านี้ไหมครับ การย้ายผู้ป่วยทำไมเราต้องย้ายเตียงด้วย-P10

### 3. ต้องการอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล

ความต้องการอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 อย่าง คือ

3.1 บรรยากาศการดูแลที่เป็นกันเอง ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยอาการหนักหลายราย ทำให้สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยดูวุ่นวาย และเป็นบรรยากาศที่เคร่งเครียด โดยเฉพาะหอผู้ป่วยไอ ซี ยู แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลที่มุ่งช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นหลักด้วยเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้ขาดความสนใจเอาใจใส่ที่จะดูแลครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยในขณะนั้น ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังว่า พวกเขา รู้สึกกลัว ไม่กล้าที่จะซักถามแพทย์และพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลต้องการบรรยากาศการดูแลที่เป็นกันเอง สามารถเข้าไปพูดคุยได้กับแพทย์และพยาบาลโดยปราศจากความกลัว

ตอนผู้ป่วยอยู่ ไอ ซี ยู ไม่กล้าถาม รู้สึกว่าคนไข้หนัก เค้า (แพทย์และพยาบาล) ยุ่งตลอด แต่ถ้าอยู่หอผู้ป่วยธรรมดาทั้งๆ ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก็กล้า

ถามกล้าแสดงความคิดเห็น (ที่หอผู้ป่วยไอ ซี ยู) เหมือนปิดกั้นความเป็นกันเอง ทำให้เรากลัวเหมือนเด็กกลัวครู บรรยากาศเครียดทั้งหมด พยาบาลคนไข้ ญาติ อยากให้มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง-P9

3.2 การสื่อสารในการดูแล ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้พยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีและญาติ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลได้ การสื่อสารในที่นี้ ได้แก่ การที่พยาบาลอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการดูแลรักษา รวมถึงแนวทางการดูแล ซึ่งการสื่อสารควรเป็นแบบสองทาง ผู้ป่วยและญาติสามารถสื่อสารแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลแก่พยาบาลกลับได้ด้วย

อยากให้พยาบาลสื่อสารพูดคุยกับคนไข้และญาติ...น่าจะสื่อสารกับคนไข้และญาติให้เค้ารู้สึกนึกว่าตอนนี้ (การดูแลรักษา) มาถึงขั้นไหน ขั้นต่อไปจะทำอะไร มีแนวทางอะไรบ้าง และแนวทางที่ญาติอยาก จะเสนอมีอะไรบ้าง ต้องการให้พยาบาลเข้าไปสื่อสารกับคนไข้ด้วยว่าตอนนี้กำลังทำอะไรอยู่นะมันช่วยอะไร เพื่อได้เข้าใจและช่วยกันดูแล-P7

3.3 การดูแลเพื่อลดความเครียดของญาติ การที่สมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยต้องมารักษาในโรงพยาบาล ทำให้ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ญาติบางคนต้องละทิ้งหน้าที่การงานเพื่อมาเยี่ยมและเฝ้าผู้ป่วย ส่งผลให้ขาดรายได้ และบางคนกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเครียดด้านจิตใจมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการให้พยาบาลเน้นการดูแลด้านจิตใจของญาติด้วย

ต้องการให้พยาบาลเน้นด้านจิตใจด้วย เครื่อง (เทคโนโลยีช่วยชีวิต) ยิ่งมากก็ยิ่งเครียด ถ้าเป็นญาติคนอื่นเค้าจะกลัวเรื่องค่าใช้จ่าย ถ้าใช้เครื่องยิ่งเยอะยิ่งเครียด หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนจะชัด แต่ของเรา มันใจ สามารถรักษาได้เต็มที่เพราะเบิกได้-P6

## วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่เฉพาะเจาะจงอธิบายถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีข้อจำกัดจากวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มาก ไม่สามารถอ้างผลการศึกษาดังกล่าวใหญ่ของประเทศได้ แต่การศึกษานี้ให้ความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเชิงปริมาณต่อไป

จากผลการศึกษา ครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้ในรายละเอียดของข้อดีและข้อเสียของการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งข้อควรพิจารณาและดูแลเทคโนโลยี ซึ่งความต้องการข้อมูลเป็นความต้องการหลักและมีรายงานไว้ในหลายๆ การศึกษาที่เกี่ยวกับความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยของหอผู้ป่วยไอ ซี ยู โดยครอบครัวต้องการข้อมูลที่แท้จริงและชัดเจนเกี่ยวกับอาการ การดูแล การรักษา ความก้าวหน้าและผลลัพธ์ และการพยากรณ์โรค<sup>3,7,9,13</sup> การศึกษานี้ให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมว่าครอบครัวต้องการข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้เพื่อสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งเป็นตัวกลางในการทำความเข้าใจให้แก่ญาติคนอื่นๆ เป็นการสื่อให้เห็นถึงการให้คุณค่าและศักยภาพของครอบครัวของผู้ป่วยเองว่าเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแล แทนที่จะมองว่าเป็นส่วนเกิน ไม่มีคุณค่า และผลภักการให้ทีมสุขภาพในการดูแลญาติของตนแต่เพียงฝ่ายเดียว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้สามารถช่วยลดภาวะความกลัวและวิตกกังวลของครอบครัวเกี่ยวกับเทคโนโลยีซึ่งเป็นการได้รับประโยชน์ร่วมจากการตอบสนองความต้องการของครอบครัวด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้ และอาจช่วยให้ครอบครัวสามารถปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตได้ดีขึ้น ดังที่อธิบายในผลการศึกษาของ Agard และ Harder<sup>6</sup> ว่าญาติของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู

ที่อยู่ในภาวะของความไม่แน่นอน โดยไม่รู้ว่าจะคาดหวังอะไร และไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรให้กับผู้ป่วย มีผลในการปรับตัวของญาติที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ผลการศึกษา ครอบครัวต้องการมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะใช้เทคโนโลยี สอดคล้องกับการจัดจำแนกความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตโดย Leske<sup>5</sup> ในประเด็น ต้องการความมั่นใจ ซึ่งผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลและระดับประคองชีวิต เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุภารัตน์ ไวยชีตา<sup>13</sup> ที่ได้ศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลทางภาคกลาง พบว่าครอบครัวต้องการมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และมั่นใจว่าทุกอย่างจะเรียบร้อยขณะที่ญาติจากไปชั่วคราว โดยเป็นความต้องการที่ให้ค่าคะแนนในระดับมากที่สุด ครอบครัวต้องการความมั่นใจและเชื่อมั่นถึงความปลอดภัยในส่วนและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ดูแลและระดับประคองชีวิตผู้ป่วย ตั้งแต่ระบบการตั้งสัญญาณร้องเตือนเมื่อมีปัญหา การเอาใจใส่ของพยาบาลในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาอันตรายจากการใช้เทคโนโลยีทั้งต้องการความมั่นใจถึงความปลอดภัยในการขนย้ายผู้ป่วยขณะที่พึ่งพาเทคโนโลยี ความต้องการมั่นใจในสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงสติปัญญาและการรู้คิดของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ร่วมดูแล พบว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ให้ข้อมูล สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี น่าจะเป็นการแสดงถึงความพร้อมในศักยภาพของผู้ร่วมดูแลและความตื่นตัวเอาใจใส่ในการดูแลญาติของตนเองเพื่อให้เกิดความปลอดภัยได้

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวต้องการอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาในหลายๆ การศึกษา ในส่วนที่ว่าครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไอ ซี ยู<sup>3,7,9</sup> มีความต้องการการดูแลในขณะที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามาทำหน้าที่ร่วมดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในหอ



ผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวมักอยู่ในภาวะเครียด และ การศึกษานี้พบว่าจำนวนของเทคโนโลยีที่ใช้ดูแลผู้ป่วย ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด

### ข้อเสนอแนะ

- ควรจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย ที่พึ่งพาเทคโนโลยีระดับประคองชีวิตโดยรวม การดูแล ครอบครัวของผู้ป่วย หรือแนวปฏิบัติในการพยาบาล เมื่อครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่พึ่งพา เทคโนโลยีระดับประคองชีวิต

- ควรจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อการประกันความปลอดภัยเมื่อมีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการรักษา และดูแลผู้ป่วย รวมถึงการประกันความปลอดภัย ในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการใช้เทคโนโลยี

- ควรจัดทำโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยี โดยให้ข้อมูล เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ใช้บ่อย และเปิดช่องทางของการสื่อสารสองทางระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัว

- ควรจัดทำโปรแกรมการดูแลเพื่อลดความเครียด ของครอบครัวผู้ป่วยที่มีการใช้เทคโนโลยีระดับประคองชีวิต

- ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวการปฏิบัติ การพยาบาลและการจัดทำโปรแกรมต่างๆ ที่ได้เสนอไว้นี้ นอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้ น่าจะมีประโยชน์ ในการใช้เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการเข้าใจความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลญาติที่เป็น ผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมที่ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยี ระดับประคองชีวิต

### สรุป

ความต้องการของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยพึ่งพา เทคโนโลยีระดับประคองชีวิตในโรงพยาบาลที่ได้ จากการศึกษาเป็นความต้องการในด้านารรับรู้ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยต้องการรับรู้ เกี่ยวกับข้อมูลของเทคโนโลยีที่ผู้ป่วยใช้เพื่อนำมา

ช่วยในการร่วมดูแลผู้ป่วยกับพยาบาล ต้องการ อยู่ในความรู้สึกมั่นใจถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะใช้เทคโนโลยี และต้องการการได้รับการดูแล เอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

1. Locsin RC. Technological competency as caring in nursing: a model for practice. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2005.
2. Downey L, Engelberg RA, Shannon SE, et al. Measuring intensive care nurses' perspectives on family-centered end-of-life care: evaluation of 3 questions. *Am J Crit Care* 2006; 15: 568 - 79.
3. Gavaghan SR, Carroll DL. Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimens Crit Care Nurs* 2002; 21: 64 - 71.
4. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979; 8: 332 - 9.
5. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung* 1991; 20: 236 - 43.
6. Agard AS, Harder L. Relatives' experiences in intensive care-finding a place in a world of uncertainty. *Intensive Crit Care Nurs* 2007; 23: 170 - 7.
7. McKiernan M, McCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs* 2010; 26: 254 - 61.
8. Mitchell ML, Chaboyer W. Family centred care - a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive Crit Care Nurs* 2010; 26: 154 - 60.
9. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs* 2009; 25: 10 - 20.
10. Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I. Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanically ventilated patient - a hermeneutic study. *Intensive Crit Care Nurs* 2010; 26: 91 - 100.

11. Chinmetheepitak K, Wasi P, Payaprom Y. Needs of relatives of critically ill patients. Bull Dept Med Serv 1996; 21: 35 - 41.
12. Losawadkul S, Puengchompoo W. Needs of relative caregiver in critically Coronary Artery Disease patients. Nurs J 2006; 33: 72 - 83.
13. Vaicheeta S, Kongsuktrakul C, Vrolarn V. Needs and needs' responses of critically ill families in ICU of Ramathibodi hospital. Rama Nurs J 1999; 5: 186 - 200.
14. Chutitada C, Graisopa S, Wongsudta R. Needs of critically ill patient's families. KKU Res J 1999; 4: 51 - 8.
15. Streubert-Speziale HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005; 15: 1277 - 88.
17. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hill: Sage; 1985.