

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการ ในภาวะสูญเสียน้ำและแร่ธาตุของสมาชิก ในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเนื้องอกและโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบ ความต้องการในภาวะสูญเสียน้ำและแร่ธาตุของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรค เนื้องอกและโรคเรื้อรัง ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1, 2 และ 3 หอผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤตอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤตอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเนื้องอก จำนวน 53 คน และสมาชิก ในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2543 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะไตล้มตาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเนื้องอก และโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสียน้ำและแร่ธาตุของ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเนื้องอก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสียน้ำและแร่ธาตุของ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียน้ำและแร่ธาตุของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยภาวะไตล้มตายด้วยโรคเนื้องอกและโรคเรื้อรัง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะไตล้มตาย

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของผู้ป่วยภาวะไตล้มตายในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 103 คน ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคเนื้องอกปอด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเข้ารับการรักษาด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยภาวะไตล้มตาย จำแนกตามอายุ และลักษณะของผู้ป่วย

| ข้อมูลของผู้ป่วยภาวะไตล้มตาย | จำนวน (คน)<br>n = 103 | ร้อยละ |
|------------------------------|-----------------------|--------|
| <b>อายุ</b>                  |                       |        |
| 18-40 ปี                     | 14                    | 13.6   |
| 41-60 ปี                     | 42                    | 40.8   |
| 61ปี ขึ้นไป                  | 47                    | 45.6   |
| <b>ลักษณะของผู้ป่วย</b>      |                       |        |
| โรคเนื้องอกปอด               | 53                    | 51.5   |
| โรคเรื้อรัง                  | 50                    | 48.5   |

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 137 คน มีจำนวน 103 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการวิจัย คือ มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมากกว่า 10 คะแนน หรือร้อยละ 50 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันจำนวน 53 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน มาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามของการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 53 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 19-40 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 77.3 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-40 ปี เช่นกัน มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ระดับรองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 เท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะไตไตด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง  
จำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

| ข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย<br>ภาวะไตไต | โรคเฉียบพลัน                | โรคเรื้อรัง                 |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
|  | จำนวน (คน)/ร้อยละ<br>n = 53 | จำนวน (คน)/ร้อยละ<br>n = 50 |
| <b>อายุ</b>                                  |                             |                             |
| 19-40 ปี                                     | 32 (60.4)                   | 32 (64)                     |
| 41-60 ปี                                     | 21 (39.6)                   | 17 (34)                     |
| 61-65 ปี                                     | -                           | 1 (2)                       |
| <b>เพศ</b>                                   |                             |                             |
| ชาย  | 16 (30.2)                   | 20 (40)                     |
| หญิง   | 37 (69.8)                   | 30 (60)                     |
| <b>ศาสนา</b>                                 |                             |                             |
| พุทธ   | 53 (100)                    | 48 (96)                     |
| คริสต์                                       | -                           | 2 (4)                       |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                           |                             |                             |
| โสด  | 11 (20.8)                   | 12 (24)                     |
| คู่  | 41 (77.3)                   | 35 (70)                     |
| ม่าย   | 1 (1.9)                     | 1 (2)                       |
| แยกกันอยู่                                   | -                           | 2 (4)                       |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                         |                             |                             |
| ไม่ได้เรียน                                  | -                           | 1 (2)                       |
| ประถมศึกษา (ป.1-ป.6)                         | 19 (35.9)                   | 12 (24)                     |
| มัธยมศึกษา (ม.1-ม.6)                         | 14 (26.4)                   | 14 (28)                     |
| อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา                      | 15 (28.3)                   | 12 (24)                     |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                              | 5 (9.4)                     | 11 (22)                     |

ผลการศึกษาบทบาทความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วย ความเพียงพอของ รายได้ และประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตาย พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันส่วนใหญ่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 มีความสัมพันธ์เป็น บุตรของผู้ป่วย มีรายได้ไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 และมี ประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียบิดาหรือมารดามากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ จำนวน 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 62 มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยเช่นกัน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียบิดาหรือมารดาเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 46 ดังแสดงในตารางที่ 3

## ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง  
จำแนกตามบทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ และประสบการณ์การสูญเสีย  
บุคคลใกล้ชิดจากการตาย

| ข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย<br>ภาวะใกล้ตาย       | โรคเฉียบพลัน                | โรคเรื้อรัง                 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
|   | จำนวน (คน)/ร้อยละ<br>n = 53 | จำนวน (คน)/ร้อยละ<br>n = 50 |
| <b>บทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>                    |                             |                             |
| บิดา  | 1 (1.9)                     | 2 (4)                       |
| มารดา   | 1 (1.9)                     | 1 (2)                       |
| พี่น้อง   | 10 (18.9)                   | 5 (10)                      |
| สามี  | 3 (5.7)                     | -                           |
| ภรรยา   | 8 (15.1)                    | 5 (10)                      |
| บุตร  | 26 (49.1)                   | 31 (62)                     |
| ญาติสนิท  | 4 (7.4)                     | 6 (12)                      |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>                           |                             |                             |
| เพียงพอ   | 14 (26.4)                   | 23 (46)                     |
| ไม่เพียงพอ  | 39 (73.6)                   | 27 (54)                     |
| <b>ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด<br/>จากการตาย</b> |                             |                             |
| ไม่เคยมีประสบการณ์การสูญเสีย                          | 6 (11.3)                    | 3 (6)                       |
| บิดาหรือมารดา   | 30 (56.6)                   | 23 (46)                     |
| สามีหรือภรรยา   | 1 (1.9)                     | -                           |
| บุตร  | -                           | 2 (4)                       |
| พี่น้อง   | 6 (11.3)                    | 6 (12)                      |
| ญาติสนิท  | 10 (18.9)                   | 16 (32)                     |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัว  
ผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 53 คน มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.12 รองลงมาคือ ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 88.75 ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 87.15 ด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 78.02 และมีความต้องการด้านการบรรเทาความวิตกกังวล เป็นลำดับสุดท้าย คือร้อยละ 77.78 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของคะแนนความต้องการรายด้าน ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน

| ความต้องการ  | คะแนน         | คะแนน         | Mean  | Median | S.D. | ค่าร้อยละ<br>ของ<br>คะแนน |
|--|---------------|---------------|-------|--------|------|---------------------------|
|  | ของแบบวัด     | ที่วัดได้     |       |        |      |                           |
|  | ต่ำสุด-สูงสุด | ต่ำสุด-สูงสุด |       |        |      |                           |
| ด้านความต้องการข้อมูล<br>ข่าวสาร                   | 14-56         | 42-56         | 49.91 | 50.00  | 4.24 | 89.12                     |
| ด้านความต้องการอยู่กับ<br>ผู้ป่วย                  | 6-24          | 17-24         | 21.30 | 21.00  | 1.86 | 88.75                     |
| ด้านความต้องการมีส่วนร่วม<br>ในการช่วยเหลือผู้ป่วย | 5-20          | 12-20         | 17.43 | 18.00  | 1.96 | 87.15                     |
| ด้านความต้องการที่จะได้รับ<br>การสนับสนุนช่วยเหลือ | 12-48         | 23-48         | 37.45 | 36.00  | 4.83 | 78.02                     |
| ด้านความต้องการบรรเทา<br>ความวิตกกังวล             | 9-36          | 19-36         | 28.00 | 27.00  | 3.53 | 77.78                     |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
ภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 50 คน มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.82 รองลงมาคือ ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.5 ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 83.8 ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 77.28 และมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอันดับสุดท้าย คือร้อยละ 75.87 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของคะแนนความต้องการรายด้านของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง

| ความต้องการ  | คะแนน         | คะแนน         | Mean  | Median | S.D. | ค่าร้อยละ<br>ของ<br>คะแนน |
|--|---------------|---------------|-------|--------|------|---------------------------|
|  | ของแบบวัด     | ที่วัดได้     |       |        |      |                           |
|  | ต่ำสุด-สูงสุด | ต่ำสุด-สูงสุด |       |        |      |                           |
| ด้านความต้องการข้อมูล<br>ข่าวสาร                   | 14-56         | 41-56         | 48.62 | 47.50  | 4.18 | 86.82                     |
| ด้านความต้องการอยู่กับ<br>ผู้ป่วย                  | 6-24          | 15-24         | 20.52 | 20.00  | 2.22 | 85.5                      |
| ด้านความต้องการมีส่วนร่วม<br>ในการช่วยเหลือผู้ป่วย | 5-20          | 14-20         | 16.76 | 16.00  | 2.02 | 83.8                      |
| ด้านความต้องการบรรเทา<br>ความวิตกกังวล             | 9-36          | 21-36         | 27.82 | 28.00  | 2.99 | 77.28                     |
| ด้านความต้องการที่จะได้รับ<br>ค่าสนับสนุนช่วยเหลือ | 12-48         | 20-48         | 36.42 | 36.00  | 4.94 | 75.87                     |

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย  
ภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

การศึกษาค้นคว้าความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบความต้องการรายด้านของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง โดยใช้การทดสอบแมนน์-วิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U test) ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยอันดับ (mean rank) ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความต้องการรายด้านของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

| ความต้องการ                                    | ค่าเฉลี่ยอันดับ                     |                                    | Z     | P    |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------|------|
|  | สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน | สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |       |      |
| ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร                   | 56.42                               | 47.32                              | -1.55 | 0.12 |
| ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย                  | 56.74                               | 46.98                              | -1.69 | 0.09 |
| ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย | 57.04                               | 46.66                              | -1.79 | 0.07 |
| ด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ | 54.01                               | 49.87                              | -0.71 | 0.48 |
| ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล             | 52.18                               | 51.81                              | -0.06 | 0.95 |

### คำถามปลายเปิด

สำหรับคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 12 คน ได้เสนอแนะความต้องการเพิ่มเติมดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน มีความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลบอกเมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง

2. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน มีความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลบอกว่าผู้ป่วยมีความหวังมากน้อยเพียงใด

3. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 4 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน มีความต้องการให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ข้อมูลต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยด้วยท่าทีและคำพูดที่สุภาพอ่อนโยน

4. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน มีความต้องการให้จัดสถานที่ในหอผู้ป่วยให้กว้างขวางมากขึ้น หรือลดจำนวนเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยลงเพื่อความสะดวกของสถานที่

5. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 2 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน มีความต้องการให้ขยายเวลาเยี่ยมให้มากขึ้น และต้องการให้โรงพยาบาลอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอยู่เฝ้าผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยได้

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (comparative descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งศึกษาเปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง โดยศึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันจำนวน 53 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 50 คน ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1, 2 และ 3 หอผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤตอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤตอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

การศึกษานี้ ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง แยกอภิปรายเรียงตามอันดับความสำคัญของความต้องการรายด้านของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และอภิปรายความต้องการในระดับมากที่สุดและความต้องการในระดับมากของแต่ละด้านที่มีคะแนนความต้องการอยู่ใน 2 ลำดับแรก ดังนี้

#### 1. ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังให้ความสำคัญของความต้องการด้านนี้เป็นอันดับที่ 1 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจาก การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยด้วยอาการรุนแรงและร้ายแรง เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย สภาพของผู้ป่วยที่ไม่น่าดู อีกทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ การถูกแยกจากผู้ป่วยด้วยกฎระเบียบของหอผู้ป่วย ล้วนทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล (Dracup & Breu, 1978; Meisel, 1991) การต้องเผชิญสถานการณ์เหล่านี้อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะช็อค ไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้น รู้สึกสับสน ไม่ทราบว่าจะทำอะไรรองรับ บางครั้งอาจพบว่าสมาชิกในครอบครัวจะแสดง

อาการโกรธเคือง ไม่พอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การวินิจฉัยของแพทย์ และการรักษาที่ให้ผู้ป่วย เกิดความวิตกกังวลและกลัวที่จะต้องสูญเสียผู้ป่วยไป (Meissner, et al., 1994) ซึ่งหมายถึงปฏิกิริยา ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวเมื่อรับรู้ภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย สมาชิกใน ครอบครัวจึงเกิดพฤติกรรมแสวงหาซักถามข้อมูลต่างๆ และการได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย อย่างกระจ่างชัด จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจสถานการณ์และยอมรับการสูญเสีย ที่จะมาถึงได้มากขึ้น (อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระการ, 2541) จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในอันดับแรก

สำหรับรายละเอียดของความต้องการในรายข้อพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะ ใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 ใน เรื่องของ คำอธิบายที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ด้วยคำอธิบายที่เข้าใจง่าย (ตารางที่ 7 และ 12, ผนวก ข) ซึ่งอาจเนื่องจาก เรื่องของการเจ็บป่วยและการรักษาโรค เป็นการศึกษาเฉพาะที่มีการใช้ ศัพท์ทางการแพทย์ค่อนข้างมาก การให้ข้อมูลต่างๆ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยของแพทย์และ พยาบาลในบางครั้งจึงไม่ชัดเจน ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจความหมาย ซึ่งบาสคอม และทอลเล (Bascom & Tolle, 1995) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาว่า แพทย์และพยาบาลควร ให้ข้อมูลต่างๆ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วยคำพูดที่เข้าใจได้ง่าย สำหรับการบอกเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วยตามความเป็นจริงนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาของสเกล (Scale, 1991) ที่ศึกษา เกี่ยวกับการสื่อสารและข้อตระหนักเกี่ยวกับความตาย โดยศึกษาในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยภาวะ ใกล้ตาย คือ แพทย์และพยาบาลให้ความเห็นว่า การต้องบอกความจริงกับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่รุนแรง ร้ายแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิตนั้น เป็นเรื่องที่ทำให้แพทย์และ พยาบาลรู้สึกอึดอัดใจ และทำให้เกิดความเครียด จึงอาจทำให้เกิดปัญหาในการให้ข้อมูลกับสมาชิก ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อนี้มากที่สุด

และจากผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน ให้คะแนนความต้องการในระดับมากที่สุด ในเรื่องของความต้องการทราบสาเหตุการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยอยู่ในลำดับที่ 1 อีกข้อหนึ่ง (ตารางที่ 7, ผนวก ข) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อย่างเฉียบพลันของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวไม่มีโอกาสเตรียมตัวมาก่อน การต้องพบกับผู้ป่วยที่ มีสภาพเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ มีอาการรุนแรงร้ายแรง โดยผู้ป่วยอาจหมดสติไม่รู้สติตัว ไม่ สามารถติดต่อสื่อสารได้ หายใจเองไม่ได้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมี ความต้องการทราบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอย่างนี้ ซึ่งแตกต่างจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะ ใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังที่ทราบสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ก่อนแล้ว ในภาวะนี้สมาชิกใน ครอบครัวจึงต้องการทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะนี้มากกว่า ซึ่ง

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็นกลี และไคร์สิวาลิ-ฟาร์เมอร์ (Engli & Kirsivali-Farmer, 1993), มอลเตอร์ (Molter, 1979) และอุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการทราบสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และต้องการคำอธิบายที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยด้วย คำอธิบายที่เข้าใจได้ง่ายมากที่สุดเช่นกัน

ความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการให้มีผู้ตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (ตารางที่ 7 และ 12, หมวด ข) ซึ่งบาสคอมและทอลเล (Bascom & Tolle, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า การมีผู้ให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วย จะสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวที่กำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย คลายความสงสัย ความกังวลใจ และความทุกข์ใจลงได้ จึงทำให้ความต้องการในข้อนี้มีความสำคัญมากที่สุดอยู่ในลำดับที่ 2

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 1 ในเรื่องของ ความต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับการให้บริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ตารางที่ 7 และ 12, หมวด ข) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่สำหรับสมาชิกในครอบครัว (Rukholm, et al., 1991) การต้องเข้ามาอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล (Meisel, 1991) การได้รับทราบข้อมูลต่างๆ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจสิ่งแวดล้อม และระบบการทำงานของโรงพยาบาล ซึ่งอาจช่วยในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือได้มากขึ้น (อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล, 2541)

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและกฎระเบียบของหอผู้ป่วยหนักก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก จากที่กล่าวมา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์อาการของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล จากการศึกษาของไมเซล (Meisel, 1991) พบว่า สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดมากกว่าการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอีกด้วย ดังนั้นการได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับหอผู้ป่วยหนัก สภาพแวดล้อม และกฎระเบียบต่างๆ จึงมีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความคุ้นเคย มีความเข้าใจ มีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญ และช่วยลดความวิตกกังวลลงได้บ้าง (อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล, 2541)

## 2. ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังให้ความสำคัญ ของความต้องการด้านนี้ในอันดับที่ 2 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง ร้ายแรงจนสมาชิกในครอบครัวรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตาย ช่วงเวลานี้คือระยะเวลาช่วงสุดท้ายที่สมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยจะมีร่วมกัน และสมาชิกใน ครอบครัวรู้ว่าอาจต้องสูญเสียผู้ป่วยไปในระยะเวลาอันใกล้ เป็นความรู้สึกถูกแยกจากบุคคล ที่ตนรักและผูกพันอย่างกระตันทัน (Dracup & Breu, 1978) สมาชิกในครอบครัวจึงมีความต้องการ ที่จะได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ตนรักให้มากที่สุด ก่อนการสูญเสียจริงจะมาถึง (Mikkola-Solo, Arve, Lehtonen & Routasalo, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียร์ส (Pierce, 1999) ที่ศึกษา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 29 คน พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการได้อยู่ใกล้ชิด กับผู้ป่วยในวาระสุดท้ายมากที่สุดเช่นกัน

เมื่อพิจารณาความต้องการรายข้อพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรค เฉียบพลันและโรคเรื้อรังมีความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 ในเรื่องของ ความต้องการอยู่ กับผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (ตารางที่ 8 และ 13, ผนวก ข) ซึ่งแสดงถึงความต้องการคงความผูกพันรักใคร่ต่อผู้ป่วยไว้ ดังที่เวสต์ (West, 1975 อ้างใน ธิดิมา วทานิยเวช, 2540) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีความต้องการมากในการที่จะได้อยู่ใกล้ชิด กับบุคคลที่ตนรักในวาระสุดท้ายของชีวิต เบอ์น และโคลวิน (Bems & Colvin, 1998) กล่าวว่า การได้เห็นผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ การได้กล่าวคำอำลาแก่ผู้ป่วยก่อนจากไป หรือการได้เป็นผู้ปิดตา ใให้กับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและมีค่าที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว และจากการศึกษาของเมียน (Mian, 1991) เกี่ยวกับความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นอย่างกระตันทันและการดูแลสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โดยการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวทางโทรศัพท์ภายหลัง มารับบริการ และผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน 3-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยกล่าวถึงความต้องการในขณะที่รับรู้ว่าจะต้องสูญเสียผู้ป่วยไปในระยะเวลาอันใกล้ และเกิด ความเศร้าโศกขึ้นว่า ขณะนั้นเขารู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าจะทำอะไรต่อไป แต่เขาก็มีความต้องการที่จะ ได้เห็นผู้ป่วย และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยให้มากที่สุดไม่ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นก็ตาม จึงทำให้สมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการข้อนี้อยู่ในอันดับมากที่สุด

ความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการให้มีการยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมได้เมื่อมีเหตุจำเป็น (ตารางที่ 8 และ 13, ผนวก ข) จากที่กล่าวมา สภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่รุนแรงร้ายแรง มีการ

เปลี่ยนแปลงของอาการอยู่ตลอดเวลา สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถคาดเดาระยะเวลาที่จะสูญเสียผู้ป่วยไปได้ อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลมากขึ้น การได้เข้าไปดูอาการของผู้ป่วยได้บ่อยๆ จึงมีส่วนช่วยในการบรรเทาความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยลงได้ (Dracup & Breu, 1978) จากการศึกษาของแฮมป์ (Hamp, 1975) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการให้มีการยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมได้เมื่อมีเหตุจำเป็น และคราฟ และบรู (Dracup & Breu, 1978) ได้นำผลการศึกษาของแฮมป์ ไปจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการแก่สมาชิกในครอบครัว โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามความต้องการและโอกาสที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจะขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการทรุดลง ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากขึ้น สถิลเวลล์ (Stillwell, 1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้อันดับความสำคัญของความต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ความต้องการที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องการมาก คือ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยๆ เท่าที่ตนต้องการ และจากการศึกษาของมิกโกลา-โซโล และคณะ (Mikkola-Solo, et al., 1998) เรื่องการดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายในมุมมองของคู่สมรสของผู้ป่วย ซึ่งศึกษาในคู่สมรสของผู้ป่วยภาวะใกล้ตายจำนวน 210 คน พบว่า คู่สมรสของผู้ป่วยมีความต้องการให้ยืดหยุ่นเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภาวะใกล้ตายให้มากขึ้นเช่นเดียวกัน

สำหรับความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 1 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการได้อยู่ตามลำพังกับผู้ป่วยในบางโอกาสที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย (ตารางที่ 8 และ 13, ผนวก ข) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การอยู่ในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะสูญเสียและเศร้าโศก การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกถูกแยกจากบุคคลที่ตนรักมากขึ้น (Dracup & Breu, 1978) แม้สมาชิกในครอบครัวจะรับรู้ว่าการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ (อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ, 2524) แต่จากข้อจำกัดเรื่องกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความต้องการที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยในโอกาสที่เหมาะสมมากขึ้นในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต (Bascom & Tolle, 1995)

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังแตกต่างกันอยู่บ้าง โดยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันให้คะแนนความต้องการได้ติดต่อสื่อสารหรือพูดคุยกับผู้ป่วยโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ตารางที่ 8, ผนวก ข) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันนั้นทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องถูกแยกจากกันอย่างกะทันหัน สมาชิกในครอบครัวจึงต้องการได้ติดต่อสื่อสารกับ

ผู้ป่วยเพื่อคงความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดไว้ (Gibbon, 1988) สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการให้พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสมาชิกในครอบครัวอยู่ใกล้และสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาอยู่ในลำดับที่ 2 (ตารางที่ 13, หมวด ข) ซึ่งอาจเนื่องจาก ความคุ้นเคยในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการเจ็บป่วยที่ยาวนาน สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การได้อยู่ใกล้คอยที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการจึงเป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญ ซึ่งวูลเลย์ (Woolley, 1990) ได้กล่าวไว้ว่า แม้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการอยู่เฝ้าหรือรอเยี่ยมผู้ป่วย แต่สมาชิกในครอบครัวก็ต้องการได้อยู่ใกล้ๆ บริเวณหอผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถตามสมาชิกในครอบครัวได้ทันทีเมื่อมีเหตุเร่งด่วนและยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่ทราบว่าสมาชิกในครอบครัวคอยอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลืออีกด้วย

### 3. ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ให้ความสำคัญ ของความต้องการด้านนี้อยู่ในอันดับที่ 3 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยคิดว่า การได้ดูแลผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งที่จะคงความรู้สึกผูกพัน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวไว้ (Gibbon, 1988) แม้จะเป็นเพียงแค่จับมือผู้ป่วยเพื่อเป็นการปลอบใจ สมาชิกในครอบครัวก็พอใจที่ได้มีโอกาสถ่ายทอดความรัก ความห่วงใยของตน ไปสู่ผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความสบายใจคลายความวิตกกังวลลงได้บ้าง (Pierce, 1999) อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบอยคอฟ (Boykoff, 1986) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเพศหญิงจะมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าเพศชาย จึงทำให้ความต้องการด้านนี้มีความสำคัญอยู่ในอันดับที่ 3

เมื่อพิจารณาความต้องการในรายชื่อพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 และ 2 ในข้อเดียวกัน เพียงแต่สลับลำดับที่กันเท่านั้น คือ ความต้องการช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน และความต้องการได้พูดคุยปลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วย (ตารางที่ 9 และ 14, หมวด ข) ซึ่งอาจเนื่องจาก การเจ็บป่วยอย่างกระทันหันหันของผู้นั้น เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันไม่คุ้นเคย การเห็นผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ การอยู่ท่ามกลางเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การใส่เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกทุกข์ใจและกังวลใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างมาก (Hess, et al., 1997) อีกทั้งการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกถึง

ประโยชน์ของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย (Artinian, 1991) แม้จะเป็นในวาระสุดท้ายของชีวิต สมาชิกในครอบครัวจึงมีความต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ กิบบอน (Gibbon, 1988) ยังกล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้บรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เป็นวิธีหนึ่งที่จะเพิ่มความผูกพันทั้งทางร่างกายและจิตใจระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย สำหรับความต้องการได้พูดคุยปลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วยนั้น สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการอยู่ในลำดับที่ 1 (ตารางที่ 9 และ 14, ผนวก ข) ซึ่งอาจเนื่องจาก ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เห็นสภาพอาการ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน และสมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าคุณป่วยจะไม่สามารถหายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ (Richie, et al., 1984) สมาชิกในครอบครัวจึงมีความต้องการให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องของการปลอบใจและให้กำลังใจในการเผชิญโรครุนแรงที่สุด การได้พูดคุยจับมือให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่อาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (Pierce, 1999) โดยเบอร์รี่ (Berry, 1989) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้าเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังจึงมีความต้องการขื่อนี้อยู่ในลำดับที่ 1

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 1 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน คือ ความต้องการได้พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการขื่อนี้อยู่ในลำดับที่ 2 (ตารางที่ 9 และ 14, ผนวก ข) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก การเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เป็นสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว แม้สมาชิกในครอบครัวจะรับรู้ว่าคุณป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตาย แต่จากผลการศึกษาของแฮมป์ (Hamp, 1975) พบว่า สมาชิกในครอบครัวจะมีความต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่จนวาระสุดท้ายของชีวิต จึงต้องการให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อสิ่งที่ดีที่สุดนั่นเอง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันจึงมีความต้องการในขื่อนี้มากกว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 1 ในเรื่องของ ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วย (ตารางที่ 14, ผนวก ข) ซึ่งจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความคุ้นเคยกับการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลสมาชิกในครอบครัวจึงยังมีความต้องการที่จะได้

ให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนอย่างเคย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา ผ่องคำพันธ์ (2537) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยศึกษามารดาผู้ป่วยเด็กจำนวน 265 คน พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็ก มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้านร่างกายและคอยปลอบโยนบุตรอยู่ในอันดับมาก เนื่องจากความคุ้นเคยของการให้การดูแลบุตรที่ผ่านมานั่นเอง

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน คือ ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย (ตารางที่ 9, ผนวก ข) อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แม้ในบางครั้งการตัดสินใจต่างๆ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเครียดและอึดอัดใจ (Meissner, et al., 1994; Mirr, 1991) แต่สมาชิกในครอบครัวก็ยังคงมีความต้องการมากในเรื่องเหล่านี้

#### 4. ด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันให้อันดับความสำคัญของความต้องการด้านอยู่ในอันดับที่ 4 คืออันดับรองสุดท้าย แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้ความสำคัญอยู่ในอันดับที่ 5 คืออันดับสุดท้าย (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) ซึ่งอาจเนื่องจาก สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันหันด้วยโรคเฉียบพลันของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนอยู่ในภาวะใกล้ตาย ทำให้สมาชิกในครอบครัวจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพอาการของผู้ป่วย หรือความตายที่จะมาถึงของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ความสนใจของสมาชิกในครอบครัวจึงมุ่งไปที่ตัวผู้ป่วยมากกว่าที่จะคิดถึงความต้องการการช่วยเหลือและความสะดวกสบายของตนเอง (Bascom & Tolle, 1995) สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จากการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ยาวนาน จึงอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับสถานการณ์ สามารถแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนได้แล้ว จึงทำให้ความต้องการด้านนี้อยู่ในอันดับที่ 5 คืออันดับสุดท้าย

เมื่อพิจารณาความต้องการรายข้อแล้วพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ให้ความสำคัญความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 ในเรื่องของความต้องการให้โรงพยาบาลมีแหล่งช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 10 และตารางที่ 16, ผนวก ข) จากการเจ็บป่วยที่เกิดอย่างเฉียบพลันของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวไม่มีโอกาสในการวางแผนเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น โดยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การเดินทาง

และค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการมาดูแลและเยี่ยมผู้ป่วย สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ด้วยโรคเรื้อรังนั้น การเจ็บป่วยที่ยาวนานของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลมาเป็นเวลานาน และนอกจากนี้ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน รัฐบาลได้กำหนดให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้และไม่มียระบบประกันสุขภาพ ครอบครัวจึงต้องมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ปัญหาด้านการเงินจึงมีผลกระทบต่อความสมดุลของครอบครัวอย่างมาก (Macvicar & Archbold, 1976) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโควินสกาย และคณะ (Covinsky, et al., 1994) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยรุนแรงของผู้ป่วยที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว พบว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยให้คะแนนความต้องการชื่อนี้อยู่ในลำดับแรก

สำหรับความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันคือ ความต้องการให้พยาบาลให้กำลังใจเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย (ตารางที่ 10, ผนวก ข) ซึ่งแตกต่างจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังที่ให้คะแนนความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 2 ในเรื่องของความต้องการให้พยาบาลยืนยันว่าสมาชิกในครอบครัวได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดแล้วสำหรับผู้ป่วย (ตารางที่ 16, ผนวก ข) ซึ่งอธิบายได้ว่า การต้องเผชิญกับสถานการณ์อย่างทันทีทันใดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันกับสภาพอาการที่รุนแรงร้ายแรงของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวและผลกระทบทางการเงิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเครียดอยู่ในระดับสูง (Davis, et al., 1996) สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จึงต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคองทางด้านจิตใจอย่างมาก และพยาบาลคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง สมาชิกในครอบครัวจึงมีความคุ้นเคยไว้วางใจ และต้องการการประคองจิตใจจากพยาบาล (Johnson, 1986) สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังนั้น เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมานาน สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยได้ผ่านช่วงเวลาของการดูแลรักษามายาวนาน จนบางครั้งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย (Eckberg & Foxel, 1986) เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและร้ายแรงมากขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและอยู่ในภาวะใกล้ตาย อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกผิด หรือโทษตนเองที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ดีพอ (Herth, 1993) ดังนั้นการได้รับคำยืนยันว่าสมาชิกในครอบครัวได้ทำสิ่งที่ดีที่สุดแล้ว จะมีส่วนช่วยลด

ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการข้อนี้นี้มากที่สุดเป็นลำดับที่ 2

สำหรับความต้องการในระดับมาก พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ให้คะแนนความต้องการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ได้ เป็นลำดับที่ 1 เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 10 และ 16, ผนวก ข) อาจเนื่องจาก การอยู่ตามลำพังจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความคิดฟุ้งซ่าน คิดถึงสภาพอาการ ความทุกข์ทรมาน หรือคาดเดาเวลาตายของผู้ป่วย ความคิดเหล่านี้จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวจึงต้องการมีคนคอยอยู่เป็นเพื่อนมากกว่าอยู่ตามลำพัง (อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ, 2532) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยยังให้คะแนนความต้องการให้มีห้องน้ำสำหรับสมาชิกในครอบครัวใกล้ๆ หอผู้ป่วยไว้เป็นลำดับที่ 1 อีกข้อหนึ่ง ซึ่งอาจเนื่องจากเพื่อความสะดวกและประหยัดเวลา ทั้งยังช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแฮมป์ (Hamp, 1975) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการให้มีห้องน้ำและร้านอาหารใกล้ๆ หอผู้ป่วยเช่นกัน

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ๆ ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย (ตารางที่ 10 และ 16, ผนวก ข) อาจเนื่องจาก การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่ดีที่สุดอีกด้วย (ชิตติมา วทานิชเวช, 2540) จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ๆ เมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

##### 5. ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล

จากผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันให้ความสำคัญของความต้องการด้านนี้เป็นอันดับสุดท้าย คืออันดับที่ 5 แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้ความสำคัญของความต้องการด้านนี้อยู่ในอันดับที่ 4 คืออันดับรองสุดท้าย (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) จากที่ได้กล่าวมาแล้ว การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่รุนแรงร้ายแรงจนถึงภาวะใกล้ตาย และสมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าจะต้องสูญเสียผู้ป่วยไปอย่างไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ ความสนใจของสมาชิกในครอบครัวจึงมุ่งไปที่ตัวผู้ป่วย แม้ขณะนั้นสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ท่ามกลางความวิตกกังวลและสับสนก็ตาม แต่สมาชิกในครอบครัวก็จะต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้การช่วยเหลือและสนใจในตัวผู้ป่วยมากกว่าตนเอง (Bascom & Tolle, 1995) สำหรับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังนั้นจากภาวะการเจ็บป่วยที่ยาวนาน

การได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการปรับตัว กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาและบรรเทาความวิตกกังวลลงได้บ้างแล้ว (Canine, 1996) จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการด้านนี้ อยู่ในอันดับรองสุดท้าย และในการศึกษาครั้งนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ผ่านประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตายของบิดาหรือมารดามาก่อนแล้ว การผ่านประสบการณ์การสูญเสียบุคคลที่มีความรักผูกพันมากในครั้งก่อนมาได้จะมีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปรับตัวกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกในครั้งนี้ได้ดี ทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย

ข้อสังเกตจากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ อูไรพร พงศ์พัฒนานาวุฒิ (2532) และอุบลวรรณ กิติรัตน์ตระกูล (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหนักภาวะวิกฤต และได้จัดกลุ่มความต้องการของสมาชิกในครอบครัวไว้ 5 ด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหนัก มีความต้องการลดความวิตกกังวลอยู่ในอันดับแรก เมื่อได้พิจารณาถึงกรอบแนวคิดการวิจัยซึ่งใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤต ที่กล่าวถึงการเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของบุคคลจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและความเครียดมากขึ้น และไม่สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ทำให้เกิดความไม่สมดุลและภาวะวิกฤต (Aquilera, 1989) สถานการณ์ดังกล่าว ไม่เพียงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตด้วย ทำให้มีความต้องการด้านต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของครอบครัว เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสำรวจความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตของมอลเตอร์ (Molter, 1979) และเมื่อพิจารณาคำถามในแบบสำรวจนี้กับเครื่องมือของผู้วิจัยเองพบว่า มีความซ้ำซ้อนกันระหว่างความ ต้องการบรรเทาความวิตกกังวลกับความ ต้องการข้อมูลข่าวสาร จึงอาจทำให้การสรุปผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันได้

เมื่อพิจารณาความต้องการรายข้อพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ให้คะแนนความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 ในเรื่องของความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด (ตารางที่ 11 และ 15, พจนก ข) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก สมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าคุณป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ภาวะคุกคามจากการเจ็บป่วยนี้จะทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องสูญเสียผู้ป่วยไป จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Hamp, 1975) ทั้งยังเป็นการช่วยลดความรู้สึกผิดที่สมาชิกในครอบครัวคิดว่าไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่เพียงพอได้อีกด้วย (Artinian, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมากอตติ, ซาเอนิ และ ดริโก (Magotti, Saiani & Drigo, 1999)

ที่ศึกษาความต้องการของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาล เขตเทรทีโน โดยศึกษาความต้องการของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยจำนวน 50 คน เปรียบเทียบกับการรับรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มสมรส จำนวน 72 คน โดยสร้างแบบสอบถามความต้องการขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสมรสของผู้ป่วยมีความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดมากที่สุด และพยาบาลรับรู้ความต้องการของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยได้ตรงกัน จงกล ศรีวัฒนา และพรทิพา ศุภราศรี (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลบุรี โดยศึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 65 คน ใช้แบบสำรวจความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตของมอลเตอร์ (Molter, 1979) เมื่อพิจารณาความต้องการในรายชื่อ พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการมากที่สุดในเรื่องของความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเช่นกัน

สำหรับความต้องการในระดับมากที่สุด ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง คือ ความต้องการสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่ถูกรบกวนขณะพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล (ตารางที่ 11 และ 15, ผนวก ข) อาจเนื่องมาจากสภาพอาการของผู้ป่วยที่รุนแรงร้ายแรงจนอยู่ในภาวะใกล้ตายนี้ เป็นสถานการณ์ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวล การรับรู้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่สุดของสมาชิกในครอบครัว (Klienpell & Power, 1992) สถานที่ที่จะพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลจึงต้องค่อนข้างเงียบสงบ และสถานที่ที่เหมาะสม ยังส่งผลถึงการแสดงออกความรู้สึกต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย (Klienpell & Power, 1992) และในการศึกษาครั้งนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักถึงวิกฤตอายุรกรรมที่มีสถานที่ค่อนข้างคับแคบ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการให้มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและไม่ถูกรบกวนขณะพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาซพี, มาร์กอล, โอทานโน, พิโรชีนา และอเชียน (Zazpe, Margall, Otano, Perochena & Asian, 1997) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของสเปน โดยใช้แบบสำรวจความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตของมอลเตอร์ (Molter, 1979) ศึกษาสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 85 คน พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน

สำหรับความต้องการในระดับมากของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง แตกต่างกันอยู่บ้างโดยความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันลำดับที่ 1 คือ เรื่องของความต้องการให้มีผู้แนะนำวิธีการผ่อนคลาย

ความกังวลใจหรือความทุกข์ใจ (ตารางที่ 11, หมวด ข) แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังให้คะแนนความต้องการชื่อนี้อยู่ในลำดับที่ 2 (ตารางที่ 15, หมวด ข) อาจเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงร้ายแรงและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการอยู่ตลอดเวลา ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถหายใจได้เอง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Hess, et al., 1997) ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและความวิตกกังวลมาก จึงต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงบ้าง และจากการเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาเป็นเวลานานของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีสภาพจิตใจอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงอาการบ่งบอกถึงความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย หดศังกังใจในการดูแลผู้ป่วย (Eckberg & Foxel, 1986) การต้องเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับคำแนะนำวิธีการผ่อนคลายความกังวลใจหรือทุกข์ใจที่เกิดขึ้น

สำหรับความต้องการในระดับมากของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังลำดับที่ 1 คือ ความต้องการได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอื่นที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ตารางที่ 15, หมวด ข) อาจเนื่องมาจาก การได้พบเห็นและการให้การดูแลผู้ป่วยที่ยาวนาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยต้องการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้สึกรู้สึก และประสบการณ์กับบุคคลที่ตนเองเห็นว่าเผชิญอยู่ในปัญหาเดียวกับตน ซึ่งอาจเป็นหนทางในการช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือได้อีกด้วย (Norbeck, et al., 1991)

ความต้องการในระดับมาก ลำดับที่ 2 ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน คือ ความต้องการมีผู้ที่จะสามารถระบายความรู้สึกกังวลใจหรือทุกข์ใจด้วยได้ (ตารางที่ 11, หมวด ข) เนื่องจาก การได้พูดคุยระบายความรู้สึกจะช่วยลดภาวะช็อกสับสนและความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งบาสคอม และ ทอลเล (Bascom & Tolle, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า การมีคนรับฟังปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ก็สามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสบายใจขึ้นได้มากแล้ว จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันมีความต้องการชื่อนี้ในลำดับมากรองลงมา

เปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังแล้วพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมาผู้วิจัยพบว่า การอยู่ในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับตัวเข้าเผชิญกับสถานการณ์อย่างทันทีทันใด ต้องพบกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดภาวะช็อกและสับสนที่รุนแรง ส่วนการอยู่ในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาในการปรับตัวต่อสถานการณ์ยาวนานกว่า และผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ เหนื่อยหน่ายในการดูแล ซึ่งจะทำให้ภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยลดความรุนแรงลง ทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่า สภาวะเหล่านี้อาจส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง จะมีความต้องการในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกันได้ แต่จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า สาเหตุของภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยที่มาจากโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรัง และการเข้าเผชิญภาวะสูญเสียและเศร้าโศกที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องจากภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวจะมีร่วมกัน การต้องเผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้นที่จะต้องสูญเสียผู้ป่วยไปอย่างไม่อาจเรียกคืนกลับมาได้ และไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอนของการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใดนั้นเป็นสถานการณ์เดียวกัน จึงทำให้ความต้องการต่างๆ ที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ในภาวะนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ที่อาจมีผลต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย (ตารางที่ 2) ได้แก่ อายุ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ครบสมบูรณ์ มีความรับผิดชอบต่องานหน้าที่ในการดำเนินชีวิต มีความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถรับรู้ความต้องการของตนเอง และสามารถแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ได้ (Parkes, 1980) จึงอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการในภาวะนี้คล้ายคลึงกัน

เพศ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่สังคมให้การยอมรับในการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการการช่วยเหลือต่างๆ (Parkes;

Raphael, 1983 cited in Canine, 1996; Rando, 1984 cited in Canine) การเป็นกลุ่มเพศเดียวกัน  
จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน

สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่  
เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสถานภาพสมรสคู่มีผลต่อการเรียนรู้ในการแสดงออกของอารมณ์ ความรู้สึก และ  
ความต้องการรวมทั้งมีบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ (Hubbard, et al., 1984)  
จึงทำให้ความต้องการในภาวะนี้ของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

ระดับการศึกษา สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน ส่วนใหญ่  
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง  
ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว  
มีทักษะในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความเข้าใจตนเอง (Pender,  
1982) นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรง  
ตามความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจในแผนการรักษาตลอดจนรู้จักใช้แหล่ง  
ประโยชน์ต่างๆ ได้ดี (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันอาจทำให้  
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ประเมินความต้องการของตนเองในภาวะนี้ได้คล้ายคลึงกัน

สำหรับบทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่  
เป็นบุตรของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ซึ่งบทบาทของความเป็นบุตรทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีหน้าที่  
ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันรักใคร่และห่วงใยผู้ป่วยมาก และหากผู้ป่วยเป็น  
ผู้นำครอบครัวด้วยแล้วการสูญเสียผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลในครอบครัวอย่างมาก  
ในบทบาทความเป็นบุตรจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการการช่วยเหลือที่คล้ายคลึง  
กัน (Craven & Wald, 1975)

ความเพียงพอของรายได้ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้ไม่เพียงพอ  
เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเกิด  
ความเครียดสูงมากขึ้น (Davis, et al., 1996) เมื่อเผชิญปัญหาเดียวกัน จึงอาจทำให้สมาชิกใน  
ครอบครัวมีความต้องการที่คล้ายคลึงกัน

ประสบการณ์การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดจากการตาย พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง  
2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เคยผ่านประสบการณ์การสูญเสียบิดาหรือมารดาแล้ว ซึ่งการผ่านประสบการณ์  
การสูญเสียบุคคลที่ตนรักผูกพันใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อชีวิตครั้งนั้นมาได้จะมีส่วนช่วยให้  
สมาชิกในครอบครัว เรียนรู้และเข้าใจถึงความต้องการในขณะนั้น และช่วยให้สมาชิกในครอบครัว  
สามารถแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศกในครั้งนี้ได้มากขึ้น

(Parkes, 1980; Raphael, 1983 cited in Canine, 1996; Rando, 1984 cited in Canine, 1996) จึงอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความต้องการในภาวะนี้ที่คล้ายคลึงกันได้

จากการพิจารณาถึงลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน และการเผชิญกับสถานการณ์เดียวกันของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรังนั้น สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจะมีความต้องการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ไม่แตกต่างกัน

### คำถามปลายเปิด

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน มีความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลบอกเมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง ซึ่งหมายถึงความต้องการข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงกับสภาพอาการของผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ตรงตามความเป็นจริงนั้น มีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ และการวางแผนของครอบครัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งยังมีส่วนช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปรับตัวรับสถานการณ์ได้เร็วยิ่งขึ้น (Fukui, 1994)

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน เสนอความต้องการให้แพทย์และพยาบาลบอกว่าผู้ป่วยมีความหวังมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่ออาการของผู้ป่วย และบอกถึงความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลันต้องเผชิญกับภาวะช็อกและสับสนที่รุนแรง การพบกับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาหรืออาการทรุดลง ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลบอกถึงความหวังเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญสำหรับสมาชิกในครอบครัว และยังมีส่วนช่วยในการวางแผนเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการรับสถานการณ์ที่จะเกิด หรืออาจช่วยในการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 4 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน เสนอแนะเกี่ยวกับท่าทีของพยาบาล

และเจ้าหน้าที่ที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวว่า ควรมีทำที่อ่อนโยน พุดจาด้วยความสุภาพ อาจเนื่องจากการที่สมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงร้ายแรงของผู้ป่วย จนถึงขั้นที่สมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าเป็นภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยนั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกเกิดภาวะช็อค สับสน และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Duke,1998) โดยในบางครั้งอาจพบว่าสมาชิกในครอบครัวจะแสดงพฤติกรรมที่บอกลถึงความโกรธ และไม่พอใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Meissner, et al., 1994) จึงอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาล และอาจเนื่องมาจากสภาพการทำงานในหอผู้ป่วยหนักที่ต้องให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจึงทำให้พยาบาลมองข้ามความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว จึงแสดงพฤติกรรมในการให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวด้วยความรีบร้อน สมาชิกในครอบครัวจึงเกิดความรู้สึกไม่พอใจกับท่าทีของพยาบาล และจากการศึกษาของโมเซอร์ ดรากุพ และมาร์สเดน (Moser, Dracup & Marsden, 1993) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย พบว่าสมาชิกในครอบครัวได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของพยาบาลว่า ต้องเป็นการให้ข้อมูลอย่างสุภาพอ่อนโยนเช่นเดียวกัน

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน 1 คน ให้ข้อเสนอแนะในการจัดหอผู้ป่วยให้กว้างขวางมากขึ้น หรือลดจำนวนเตียงผู้ป่วยลงเพื่อความสะดวกของสถานที่ในหอผู้ป่วย ซึ่งสถานที่ที่คับแคบอาจมีผลกับความสะดวกในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้ข้อมูลกับเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเห็นว่าการพูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในภาวะนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก จึงต้องการให้มีสถานที่ที่เหมาะสม เงียบสงบ และไม่มีคนเดินผ่านพลุกพล่าน

สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเฉียบพลัน จำนวน 2 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน เสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการให้ขยายเวลาเยี่ยมผู้ป่วยให้มากขึ้น และต้องการให้โรงพยาบาลอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวอยู่เฝ้าผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่จะได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย คอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแม้ในวาระสุดท้ายของชีวิตนั่นเอง