บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกระดูกและข้อ และแผนกสูตินรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 63 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลสภาพผู้ป่วย
3. ความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมและรายด้าน
4. การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมและรายด้าน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 63 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 มีอายุเฉลี่ย 43 ปี (SD = 0.98, Range = 23-72) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 25.4 ประกอบอาชีพข้าราชการร้อยละ 31.7 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 23.8 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 74.6 ความสัมพันธ์ของครอบครัวเกี่ยวข้องเป็นบุตรผู้ป่วยร้อยละ 49.2 โดยส่วนใหญ่ครอบครัวไม่มีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 76.2 และไม่มีประสบการณ์ การเคยได้ยิน/เห็น ข่าวสารการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 73 ดังตาราง 1

2. ข้อมูลสภาพผู้ป่วย

สภาพผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 44.8 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุของการช่วยฟื้นคืนชีพส่วนใหญ่ เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 46.4 ผลการช่วยฟื้นคืนชีพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต ร้อยละ 82.5 ดังตาราง 2

ตาราง 1 *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=63)*

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	39.7
หญิง	38	60.3
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 43, SD = 0.98, Range = 23-72)		
15-35	10	15.8
36-60	50	79.4
> 60	3	4.8
ศาสนา		
พุทธ	56	88.9
อิสลาม	7	11.1
สถานภาพสมรส		
โสด	18	28.6
คู่	39	61.9
หม้าย/หย่า/แยก	6	9.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.6
ประถมศึกษา	16	25.4
มัธยม	11	17.4
อนุปริญญา	10	15.9
ปริญญาตรี	18	28.6
สูงกว่าปริญญาตรี	7	11.1
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	9.5
รับจ้าง	10	15.9
เกษตรกรรม	10	15.9
ค้าขาย	15	23.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	31.7
นักศึกษา	2	3.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	47	74.6
ครอบครัวขยาย	16	25.4
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี	3	4.8
ภรรยา	12	19.0
บิดามารดา	8	12.7
พี่น้อง	7	11.1
บุตรชาย	14	22.2
บุตรสาว	17	27.0
หลาน	2	3.2
ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ไม่มี	48	76.2
มี	15	23.8
ประสบการณ์การเคยได้ยิน/เห็น ข่าวสารการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ไม่มี	46	73.0
มี	17	27.0

3. ความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมและรายด้าน

ความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.58, SD = 0.36) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดของความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง คือความต้องการด้านข้อมูล ($\overline{X}$ = 2.84, SD = 0.29) อยู่ในระดับมาก สำหรับค่าเฉลี่ยต่ำสุดของคะแนนความต้องการ คือ ความต้องการด้านร่างกาย ($\overline{X}$ = 2.30, SD = 0.82) อยู่ในระดับมาก ดังตาราง 3

4. การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมและรายด้าน

การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.74, SD = 0.68) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็น

ตาราง 2 *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามสภาพผู้ป่วย (N=63)*

ลักษณะของสภาพผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
โรคหัวใจและหลอดเลือด	28	44.8
โรคมะเร็ง	15	24.0
โรคปอด	3	4.8
โรคไต	5	8.0
โรคสมอง	4	6.4
โรคเลือด	2	3.2
โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	3	4.8
อุบัติเหตุ	3	4.8
สาเหตุของการช่วยฟื้นคืนชีพ		
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	29	46.4
ภาวะช็อก	10	16.0
ระบบการหายใจล้มเหลว	14	22.4
ความผิดปกติอย่างรุนแรงของเมตาบอลิซึมในร่างกาย	10	16.0
ผลการช่วยฟื้นคืนชีพ		
รอดชีวิต	11	17.5
เสียชีวิต	52	82.5

ตาราง 3 *คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและโดยรวม (N=63)*

ความต้องการ	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
ด้านข้อมูล	2.84	0.29	มาก
ด้านอารมณ์	2.53	042	มาก
ด้านจิตวิญญาณ	2.41	0.81	มาก
ด้านร่างกาย	2.30	0.82	มาก
โดยรวมทุกด้าน	2.58	0.36	มาก

เป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของการตอบสนองความต้องการที่ได้รับได้แก่ ด้านข้อมูล ($\overline{X}$ = 1.99, SD = 0.78) อยู่ในระดับปานกลางสำหรับค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านร่างกาย ($\overline{X}$ = 1.27, SD = 0.94) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 4

ตาราง 4 *คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านและโดยรวม (N=63)*

การตอบสนองความต้องการ	$\overline{X}$	S.D	ระดับ
ด้านข้อมูล	1.99	0.78	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	1.69	0.84	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	1.85	1.07	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	1.27	0.94	ปานกลาง
โดยรวม	1.74	0.68	ปานกลาง

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพโดยรวมและรายด้าน

เนื่องจากตัวแปรความต้องการมีการแจกแจงไม่เป็นแบบโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงในการใช้สถิติทดสอบที ดังแสดงในภาคผนวก ง ดังนั้นเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิตินอนพาราเมตริก (non-parametric) ในการทดสอบกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกใช้ สถิติทดสอบวิลคอซอน (The Wilcoxon signed-rank test) (Polit & Beck, 2004) ในการทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้ พบว่า คะแนนความต้องการและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยรวมและรายด้าน ดังตาราง 5

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษาจำนวน 63 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.3 มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาและบุตรสาวคิดเป็นร้อยละ 46 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมไทย เพศหญิงผู้เป็นภรรยาหรือบุตรสาว จะทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะดูแลสามี บุตร บิดา มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (รุจา, 2541) แม้จะแต่งงานหรือแยกครอบครัว ภรรยาหรือบุตรสาวยังคงต้องรับภาระในการดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (สุนันทา, 2540) สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 74.6

ตาราง 5 *เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=63)*

ความต้องการกับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับ	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Wilcoxon Z
1.ด้านข้อมูล	50[a]	(-)27.87	(-)1393.50	-6.008*
	3[b]	(+)12.50	(+) 37.50	
	10[c]			
2.ด้านอารมณ์	46[a]	(-)31.91	(-)1470.50	-5.490*
	10[b]	(+)12.55	(+)125.50	
	7[c]			
3.ด้านจิตวิญญาณ	32[a]	(-)20.38	(-)652.00	-3.691*
	7[b]	(+)18.29	(+)128.00	
	24[c]			
4.ด้านร่างกาย	46[a]	(-)29.43	(-)1354.00	-5.668*
	7[b]	(+)11.00	(+)77.00	
	10[c]			
โดยรวมทุกด้าน	54[a]	(-)31.75	(-)1714.50	-6.263*
	5[b]	(+)11.10	(+)55.50	
	4[c]			

*p < .001

a การตอบสนองความต้องการที่ได้รับน้อยกว่าความต้องการ

b การตอบสนองความต้องการที่ได้รับมากกว่าความต้องการ

c การตอบสนองความต้องการที่ได้รับเท่ากับความต้องการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 78.2 และไม่มีประสบการณ์การเคยได้ยิน/เห็น ข่าวสารการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 70.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งที่เป็นขั้นพื้นฐานและขั้นสูง โดยส่วนใหญ่สามารถกระทำได้โดยแพทย์และพยาบาล หรือผู้ที่มีความชำนาญทางด้านนี้ โดยทั่วไปมักกระทำในสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพฉุกเฉิน (EMS) หรือหน่วยกู้ชีพที่ออกให้การช่วยเหลือนอกโรงพยาบาล (สหัธยา, 2547) นอกจากนี้ การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการช่วยเหลือในผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและไม่มีสัญญาณชีพ ยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย ดังนั้นครอบครัวส่วนใหญ่จึงมีประสบการณ์บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพครั้งนี้เป็นครั้งแรกและไม่เคยมีประสบการณ์

ได้ยิน/เห็นมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ สุดาพันธ์ และอุสาห์ (2546) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลห้องฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ญาติ/บุคคลใกล้ชิดเคยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ข้อมูลสภาพผู้ป่วย

สภาพผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 44.8 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ร้อยละ 46.4 อธิบายได้ว่า โรคหัวใจเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดหัวใจตีบจากการหนาตัวและแข็งตัวของผนังหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจถูกขัดขวาง และหากขาดเลือดไปเลี้ยงนาน ประมาณ 3 ชั่วโมง ก็ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายได้ เมื่อหัวใจทำงานล้มเหลวจนเกิดภาวะช็อก อัตราการตายยิ่งเพิ่มมากขึ้น (วิจิตรา, 2544) จากการศึกษาของ สุขอุดม และ ชุณหเกษม (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกจากกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลวกับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล พบว่า อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะช็อกในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สูงถึงร้อยละ 63.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตคือภาวะหัวใจขาดเลือด ชนิด เอส-ที ยกสูง (ST segment elevation)

3. ความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายนั้น อธิบายได้ว่า จากภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พบว่า ส่วนใหญ่หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้นอย่างกระทันหัน กลุ่มตัวอย่างมิได้คาดการณ์มาก่อน ต้องปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์อย่างทันทีทันใด เกิดความสับสนและวิตกกังวลรุนแรง (สุนิศา, 2544) สถานการณ์ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยนอกจากครอบครัวจะมีความวิตกกังวลแล้ว ความเครียดก็เป็นผลกระทบทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวขณะนั้นด้วย เกิดความไม่สมดุลของครอบครัว ครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์เพื่อคงความสมดุลของครอบครัว (Hudak, Gallo & Morton, 1998) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดอย่างรุนแรง กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้าน ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ความต้องการด้านข้อมูล ($\overline{X}$ = 2.84, SD = 0.29) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ครอบครัวต้องการข้อมูลการเจ็บป่วยในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อจะได้ทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและยอมรับการสูญเสียที่อาจจะมาถึงได้มากขึ้น (อุบลวรรณ, 2541) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเวสเลี่ยนและคณะ (Weslien et al, 2005) ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวและหัวใจหยุดเต้น ครอบครัวเห็นแพทย์และพยาบาลทำการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยทันที

เมื่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ในขณะที่ครอบครัวถูกให้รออยู่ด้านนอก ทำให้ครอบครัวต้องการรับรู้โอกาสการรอดชีวิตหรือเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อนการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ครอบครัวต้องการทราบข้อมูลการดูแลช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุกเรื่องและตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นและลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับครอบครัวในขณะนั้น

ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ รายข้อย่อย พบว่า ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากเป็นอันดับหนึ่งและรองลงมาเป็นอันดับสองคือ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อม ($\overline{X}$ = 2.87, SD = 0.38) และโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพ ($\overline{X}$ = 2.86, SD = 0.40) ตามลำดับ (ภาคผนวก ง ตาราง 7) ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นทันทีทันใด การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นวิธีการรักษาที่แพทย์และพยาบาลรีบปฏิบัติทันที่เมื่อมาถึงผู้ป่วย ภาวะดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวล กลัวผู้ป่วยเสียชีวิต ครอบครัวต้องการรับทราบข้อมูลโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยคาดหวังจะได้รับคำตอบว่าผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต เพื่อสร้างความมั่นใจและเกิดกำลังใจขณะรอผลการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอยู่ด้านนอก แต่หากคำตอบที่ได้รับ พบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพอาจไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ครอบครัวจำเป็นต้องยุติการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อปล่อยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อมและโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพทำให้ครอบครัวตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสหัธยา (2547) พบว่า ครอบครัวแสดงความรู้สึกว่า ครอบครัวต้องการให้แพทย์และพยาบาลบอกข้อมูลที่เป็นจริง ไม่อ้อมค้อมไม่ว่าผู้ป่วยจะรอดหรือไม่รอดก็ตาม ทั้งนี้เพราะครอบครัวเชื่อว่า หากโอกาสการรอดชีวิตมีน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย ครอบครัวจะได้ไม่คาดหวังและเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่หากทราบว่าผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ เกิดความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยและมีความหวังที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยต่อไป

สำหรับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมากแต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความต้องการด้านร่างกาย ($\overline{X}$ = 2.30, SD = 0.82) โดยเฉพาะในเรื่องมุมที่เป็นส่วนตัวขณะรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอก และห้องพักขณะรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอก ($\overline{X}$ = 2.24, SD = 1.00 และ $\overline{X}$ = 2.29, SD = 1.01 ตามลำดับ) (ภาคผนวก ง ตาราง 10) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างต้องการอยู่ในห้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือข้างเตียงผู้ป่วยเพื่อต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดตลอดการช่วยฟื้นคืนชีพ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาความต้องการด้านอารมณ์ในข้อความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดการช่วยฟื้นคืนชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.78, SD = 0.52) และเห็นผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างเต็มที่ ($\overline{X}$ = 2.90, SD = 0.30) รวมถึงต้องการมีโอกาสให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่แพทย์และพยาบาล ($\overline{X}$ = 2.76, SD = 0.53) (ภาคผนวก ง ตาราง 9) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมเยอร์และคณะ (Meyers, Eichhorn & Guzzetta, 1998) ได้สัมภาษณ์ ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 25 ราย ที่มีประสบการณ์บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า ร้อยละ 80

ต้องการอยู่ใกล้ชิดภายในห้องช่วยฟื้นคืนชีพกับผู้ป่วย เพราะครอบครัวต้องการเห็นการดูแลช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาลว่าได้ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และครอบครัวควรมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดบุคคลอันเป็นที่รักเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างเต็มความสามารถเท่าที่ครอบครัวสามารถทำได้ อีกทั้งยังเชื่อว่าการได้อยู่ใกล้ชิดในวาระสุดท้ายก่อนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะช่วยให้ครอบครัวทำใจยอมรับและลดความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นได้เพราะได้มีโอกาสบอกลาบุคคลอันเป็นที่รัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของแฮนสันและซทรอเซอร์ (Handson & Strawser, 1992) สำรวจความคิดเห็นของครอบครัวที่มีประสบการณ์อยู่กับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าครอบครัว ร้อยละ 64 แสดงความรู้สึกเห็นด้วยที่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพราะได้มีโอกาสบอกให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งต่างๆและมีโอกาสได้ยินเสียงผู้ป่วยบอกถึงสิ่งต่างๆด้วยเช่นกัน และหากโอกาสรอดชีวิตเหลือน้อยเต็มที ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย ครอบครัวจะได้มีโอกาสบอกลาบุคคลอันเป็นที่รัก

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการการดูแลเมื่อมีอาการจะเป็นลม มีค่าคะแนนความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =2.38, SD = 0.79) (ภาคผนวก ง ตาราง 9) อาจเป็นเพราะขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด วิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผลการช่วยฟื้นคืนชีพไม่ประสบความสำเร็จ ยิ่งทำให้เกิดความผิดปกติ ไม่สมดุลทางจิตใจรุนแรงขึ้น เกิดความผิดปกติทางร่างกายตามมา ด้วยร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของเกรซี่และคณะ (Gracie, Newton, Norton, Baker & Freston, 2006) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาการเป็นลม หมดสติ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 ราย พบว่า ความวิตกกังวล ความเศร้าโศก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานของระบบประสาทและระบบการไหลเวียนโลหิตของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวล เศร้าโศกรุนแรง จะมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด จนเป็นลมหมดสติ ดังนั้น ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวอาจมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวลและความเศร้าโศก ครอบครัวจึงต้องการการดูแลจากพยาบาล จึงมีผลให้ผลการศึกษาในเรื่องความต้องการการดูแลเมื่อมีอาการจะเป็นลมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความต้องการอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการระดับมากรองจากความต้องการด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการได้มีโอกาส บอกทางให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบตามความเชื่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.60, SD = 0.77) (ภาคผนวก ง ตาราง 9) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.9 เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการช่วยฟื้นคืนชีพไม่สามารถยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ต้องยอมรับการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก สิ่งสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการเพื่อให้เกิดความผาสุกของผู้ป่วย คือการได้มีโอกาสบอกทางให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบ ตามความเชื่อว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไปสู่สุคติ ทั้งนี้เป็นเพราะพุทธศาสนิกชนเชื่อว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การตายที่มีความสุขนั้น คือการลาจากโลกนี้ไปอย่างสงบ (เมตตานนโท, 2548)

4. การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายนั้น อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาจเกิดจากแพทย์และพยาบาลคาดหมายว่า การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนชีพและมีความคิด ความรู้สึก สุขภาพดีเหมือนเดิม (มยุรี, 2545) แต่การที่จะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตนั้น ต้องเข้าถึงผู้ป่วยให้เร็วที่สุดและต้องเริ่มช่วยฟื้นคืนชีพให้เร็วที่สุด (Hirshon, 2004) ทุกคนจึงมุ่งเน้นในการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะแรกของการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นสำคัญ อีกทั้งด้วยระบบการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของโรงพยาบาล ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลครอบครัวที่ชัดเจน กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่เต็มที่จากแพทย์และพยาบาล การตอบสนองความต้องการที่ได้รับจึงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น นอกจากนี้อาจเป็นเพราะในภาวะวิกฤต กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวลสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการลดลง ความวิตกกังวลสูงจะทำให้การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการลดลงจากความเป็นจริง (สุภารัตน์ ชื่นฤดี และวิมลรัตน์, 2542) จึงทำให้ผลการศึกษาการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งในด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความต้องการที่ได้รับมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ด้านข้อมูล ($\overline{X}$ = 1.99, SD = 0.78) โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อม ($\overline{X}$ = 2.21, SD = 0.92) (ภาคผนวกง ตาราง 7) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความต้องการที่ได้รับอยู่ในระดับมากและมีคะแนนมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีการตื่นตัวเกี่ยวกับการประกันคุณภาพงาน โรงพยาบาลได้มีการปรับทิศทางการบริการของโรงพยาบาลและปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2548)

ดังนั้น ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ข้อมูลครอบครัวเป็นหน้าที่ที่แพทย์และพยาบาลต้องกระทำตามหลักการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวครอบครัวเป็นผู้รักษาสิทธิแทนผู้ป่วย (วิฑูรย์, 2537) แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องบอกข้อมูลแก่ครอบครัวก่อนและให้ครอบครัวตัดสินใจในการรักษาแทนผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลแก่ครอบครัวได้รับรู้ อย่างไรก็ตาม แพทย์และพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถามข้อสงสัย เพื่อให้แพทย์และพยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดและความวิตกกังวลของครอบครัว (อุมาพร, 2544) แต่จากผลการศึกษา พบว่า การตอบสนองความต้องการโอกาสซักถามข้อข้องใจ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านข้อมูล ($\overline{X}$ = 1.71, SD = 1.01) (ภาคผนวก ง ตาราง 7) อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะการให้ข้อมูลจึงมักพูดสั้นๆ และใช้เวลาไม่มากและ

ต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อ จึงทำให้ครอบครัวไม่มีโอกาสซักถามข้อข้องใจหรือสงสัย จากผลการศึกษาของแวกเนอร์ (Wagner, 2004) ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า ครอบครัวไม่มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวได้รับข้อมูลเมื่อการช่วยฟื้นคืนชีพยุติลง ทำให้ครอบครัวแสดงความรู้สึกไม่พอใจในการดูแลของแพทย์และพยาบาล ที่ปล่อยปละละเลยครอบครัว

สำหรับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลางแต่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านร่างกาย ($\overline{X}$ = 1.27, SD = 0.94) และเมื่อพิจารณาผลการศึกษาข้อย่อย พบว่า การตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับห้องพักขณะรอผู้ป่วยด้านนอกอยู่ในระดับต่ำสุด ($\overline{X}$ = 1.11, SD = 1.08) (ภาคผนวก ง ตาราง 10) อาจเนื่องจากสถานที่ที่จัดให้ครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่เป็นห้องพักของครอบครัวไม่มีในโรงพยาบาล ทุกหอผู้ป่วยมีชุดรับแขกเพียงชุดเดียวที่จัดวางตรงบริเวณกลางหอผู้ป่วย มีผู้คนเดินไปมามากมาย สำหรับหอผู้ป่วยฉุกเฉินมีเพียงเก้าอี้ยาวที่จัดวางให้เยื้องกับประตูหน้าห้องช่วยฟื้นคืนชีพ จึงมีผลในการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องนี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดกว่าทุกเรื่องและทุกด้าน

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย รายด้านและโดยรวม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้านและโดยรวม นั่นคือความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมากกว่าการตอบสนองความต้องการที่ได้รับ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ไม่มีประสบการณ์ที่บุคคลในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือประสบการณ์การเคยได้ยิน/เห็นข่าวสารการช่วยฟื้นคืนชีพจึงทำให้ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าน่าจะตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุดในขณะนั้น แต่ในสถานการณ์วิกฤตขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ แพทย์และพยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญมุ่งปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภารัตน์ ชื่นฤดี และ วิมลรัตน์ (2542) ศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไอซียู โรงพยาบาลรามาธิบดี เปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัว พบว่า ความต้องการของครอบครัวมากกว่าการตอบสนอง

ความต้องการที่ได้รับมากถึง 41 ข้อ จากทั้งหมด 42 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 97.6 โดยอธิบายผลการศึกษาว่าเกิดจากพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยและเป็นผู้ตอบสนองความต้องการของครอบครัวมากที่สุด ให้การตอบสนองความต้องการของครอบครัวน้อยกว่าที่ครอบครัวต้องการ เพราะภาระงานในหอผู้ป่วย ไอซียูที่ค่อนข้างมากและมุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นสำคัญ จึงทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้มากในระดับที่ครอบครัวต้องการ อีกทั้งอาจเป็นเพราะครอบครัวมีความวิตกกังวลสูงเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจึงทำให้การรับรู้ต่อการตอบสนองความต้องการของพยาบาลลดลงจากความเป็นจริง

นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับในกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกัน ผลการศึกษาส่วนใหญ่มักพบว่า ความต้องการจะมีค่าคะแนนสูงกว่าการตอบสนองความต้องการ เช่นการศึกษาของ ธารทิพย์ (2541) ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง ผลการเปรียบเทียบในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนความต้องการการพยาบาลสูงกว่าคะแนนการพยาบาลที่ได้รับทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน และจากการศึกษาของ จุรีรัตน์ (2543) ศึกษาความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผลการเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน พบว่า คะแนนความต้องการการพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับ จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยได้อธิบายผลการศึกษาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ความต้องการการพยาบาลสูงกว่าคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ เป็นเพราะอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยและพยาบาลที่ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินความดูแลของพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครบถ้วนและครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลส่วนใหญ่คิดเห็นว่า การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณเป็นบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถให้การดูแล ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยได้ดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่รับรู้ว่า การตอบสนองความต้องการที่ได้รับมากกว่าความต้องการรายข้อ พบว่า มีจำนวนผู้ที่รับรู้ว่า การตอบสนองความต้องการที่ได้รับมากกว่าความต้องการ คือ การสวดมนต์/ อ้อนวอน/ บนบานถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองผู้ป่วยรอดชีวิต ($N=22^{a}9^{b}32^{c}$) โอกาสให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่แพทย์และพยาบาล ($N=30^{a}2^{b}31^{c}$) และเห็นผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างเต็มที่ ($N=28^{a}4^{b}31^{c}$) (ภาคผนวก ง ตาราง 11) นั่นหมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองมากกว่าความต้องการในหัวข้อการสวดมนต์/ อ้อนวอน/ บนบานถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองผู้ป่วยรอดชีวิต เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจต้องการแสดงออกถึงความต้องการเพื่อให้มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เพื่อที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

ขณะรอผลการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอยู่ด้านนอก ซึ่งอาจสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ตลอดเวลา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้เห็นความสำคัญในความต้องการดังกล่าวของครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล จึงได้มีการตอบสนองความต้องการของครอบครัวแบบองค์รวม มีการนำแนวทางในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยในด้านจิตวิญญาณมาใช้ ประกอบด้วยกรอบแนวคิดและมีแนวทางการปฏิบัติเป็นรูปแบบการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน (หน่วยชีวันตาภิบาล, 2548) นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ แพทย์และพยาบาลประเมินว่าเป็นผู้ป่วยหนัก เสี่ยงต่อความเป็นความตาย จึงให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีการแสดงออกถึงความเชื่อ ศาสนา จิตวิญญาณอย่างอิสระ (หน่วยชีวันตาภิบาล, 2549) ดังนั้น จึงอาจมีผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า การตอบสนองความต้องการที่ได้รับมากกว่าความต้องการมากในหัวข้อ โอกาสให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่แพทย์และพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลต้องการข้อมูลเพื่อการรักษาจากครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่แผนกฉุกเฉิน การให้ข้อมูลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยจะได้รับการยอมรับจากแพทย์และพยาบาล เพราะเชื่อว่า ข้อมูลจากการซักประวัติ ร้อยละ 76 สามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินได้ (ประเสริฐ, 2545) และเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวินิจฉัยโรคและให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเองก็เชื่อว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา อาจมีข้อมูลผู้ป่วยที่จะเป็นประโยชน์แก่แพทย์และพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเวสเลี่ยนและคณะ (Weslien et al, 2005) พบว่า ครอบครัวได้เล่าสถานการณ์ที่นำผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวนำส่งที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ครอบครัวต้องการได้มีโอกาสให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยหมดสติ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้แพทย์และพยาบาลฟัง เพื่อรู้สึกถึงการได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย

นอกจากนี้ การตอบสนองความต้องการในหัวข้อ ต้องการเห็นผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างเต็มที่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างได้เห็นการปฏิบัติงานกันเป็นทีมที่เร่งรีบด้วยความกระตือรือร้น มุ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามบทบาทหน้าที่ที่แพทย์และพยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากแพทย์และพยาบาลโดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ เป็นสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับโดยชอบธรรม (สงวนสิน และ บุญสิน, มปป) นอกจากจริยธรรมวิชาชีพแล้ว การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้แพทย์และพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม เน้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษารวดเร็ว ปลอดภัย มีความพึงพอใจและมั่นใจเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2548) การปฏิบัติงานดังกล่าว จึงอาจมีผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความตั้งใจจริงของแพทย์และพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสหัธยา (2547) ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วย

ฟื้นคืนชีพที่แผนกฉุกเฉิน พบว่า ครอบครัวรู้สึกต่อการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาลเมื่อนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทันทีที่ไปถึงเห็นแพทย์และพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความกระตือรือร้น เอาใจใส่ไม่บ่นเหนื่อย มีความเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แม้ครอบครัวไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องนั่งรออยู่นอกห้องฉุกเฉิน แต่มีความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากแพทย์และพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภารัตน์ ชื่นฤดี และ วิมลวัลย์ (2542) ศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ครอบครัวรับรู้การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียูนั้น เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก คุกคามชีวิตผู้ป่วย การจำกัดเวลาเยี่ยม ครอบครัวไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ ส่งผลให้ครอบครัวต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ต้องการให้แพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่เมื่อครอบครัวถูกแยกออกจากผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ

นอกจากนี้ ผลการศึกษารายข้อยังพบว่า จำนวนผู้ที่รับรู้ว่าการตอบสนองความต้องการที่ได้รับเท่ากับความต้องการ คือหัวข้อ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อม ($N=30^{a}3^{b}30^{c}$) (ภาคผนวก ง ตาราง 11) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าผู้ป่วยอาการหนักมาก จนหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น แพทย์และพยาบาลจึงต้องรีบให้การช่วยฟื้นคืนชีพเพราะอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตได้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลและไม่แน่ใจว่าการช่วยฟื้นคืนชีพจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้หรือไม่ขณะที่เฝ้ารอผลการช่วยฟื้นคืนชีพอยู่ด้านนอก กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อม จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับความต้องการ อาจเป็นเพราะ การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเป็นการช่วยเหลือที่รีบด่วน ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต แพทย์จำเป็นต้องให้ข้อมูลครอบครัว เพื่อลงนามรับคำยินยอมในการรักษา กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับ การให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลจึงเน้นความครบถ้วนและเป็นข้อมูลที่เป็นจริง (สงวนสิน และ บุญสิน, มปป) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกเรื่องตรงตามความเป็นจริง ไม่อ้อมค้อม

สรุป ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย และพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า การตอบสนองความต้องการที่ได้รับโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย เมื่อนำมาเปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ