

การพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

Quality Improvement of Information Provision for Patients' Relatives, Pediatric Intensive Care Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

(Received: June 7,2025 ; Revised: June 15,2025 ; Accepted: June 16,2025)

บุษยามาส พรหมศิลา¹ ชญาภา แสนหลวง² เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล³
Bussayamas Promsila¹ Chayapha Sanluang² Petsunee Thungjaroenkul³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามหลัก PREPARED ร่วมกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยจำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามของการค้นหาปัญหาการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วย 2) แนวทางการปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย 3) แบบสังเกตการปฏิบัติการให้ข้อมูลของพยาบาล 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การใช้หลัก PREPARED ร่วมกับการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA สามารถพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยทั้งเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยทารกและเด็กหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ได้เกินร้อยละ 85 และคุณภาพเชิงผลลัพธ์คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.57$)

คำสำคัญ: การปรับปรุงคุณภาพ, การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย, หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ABSTRACT

This study was research and development aimed to enhance the quality of information provision for relatives of patients in the Pediatric Intensive Care Unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The study utilized communication and information provision approaches based on the PREPARED principle, combined with the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process. The sample group comprised 28 patients' relatives. The research instruments included: 1) interview guidelines for identifying problems in information provision for patients' relatives, 2) practice guidelines for providing information to patients' relatives, 3) an observation form for nurses' information provision practices, and 4) a satisfaction questionnaire for patients' relatives regarding nurses' information provision. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the implementation of the PREPARED principle combined with the FOCUS-PDCA continuous quality improvement process could enhance the quality of information provision for patients' relatives in both process and outcome aspects. Nurses performed activities according to the

¹ นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีเมล: cattaliya.s@cmu.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

information provision practice guidelines for relatives of infants and children in the Pediatric Intensive Care Unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital at a rate exceeding 85%. Regarding outcome quality, the mean satisfaction score of patients' relatives toward the overall quality improvement of nurses' information provision was at a high level ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.57$)

Keywords: Quality improvement, Information provision to patients' relatives, Pediatric intensive care unit

บทนำ

การติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นภาวะความเจ็บป่วยอีกภาวะหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากการศึกษาพบสถิติของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยปี 2563 ถึง 2566 เท่ากับ 32.81, 31.91, 34.09 และ 35.35 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ โดยในผู้ป่วยทารกและเด็กการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ² ทารกและเด็กที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดนั้นจะได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการที่มีความเสี่ยง ได้แก่ การใส่เครื่องช่วยหายใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใหญ่ การใส่เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและการรักษาบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องข้างเตียง เป็นต้น โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนเองอย่างมากเนื่องจากจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อช่วยให้อาการคงที่³ ซึ่งการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตนั้นไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงคุกคามต่ออารมณ์ความรู้สึกของบิดามารดาและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยโดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ล่วงหน้า⁴ โดยส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยได้แก่ทางด้านร่างกายคือ อาการหรืออาการแสดงจากความวิตกกังวลและความเครียด ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความอยากอาหารลดลง และระบบขับถ่ายผิดปกติไปจากเดิม ด้าน

จิตใจ คือ ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้าโศก และอาการซึมเศร้า ด้านสังคม คือ บทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นลดลง คุณภาพชีวิตลดลง และทางด้านเศรษฐกิจคือ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ค่าอาหาร ค่าที่พักในขณะที่มาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และสูญเสียรายได้จากการที่ต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดความมั่นคงทางการเงิน⁵ ดังนั้นบทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรให้ความสำคัญในการดูแลครอบครัวหรือญาติผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยทารกและเด็กมีข้อจำกัดในเรื่องการพึ่งพาตนเอง⁶ การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กในภาวะวิกฤต

การให้ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์มีผลทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งแนวทางในการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ คือ PREPARED โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) การเตรียมในการให้ข้อมูล 2) การสร้างสัมพันธภาพผู้ป่วยและญาติ 3) การตรวจสอบความต้องการผู้ป่วยและญาติ 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 5) การให้ความสำคัญกับการแสดงออกทางด้านอารมณ์และความกังวลของผู้ป่วยและญาติ 6) การให้ความหวังผู้ป่วยและญาติ 7) การกระตุ้นให้สอบถาม และ 8) การบันทึกการให้ข้อมูล⁷

การให้ข้อมูลที่รวดเร็วและครอบคลุมเกี่ยวกับความก้าวหน้าและการพยากรณ์โรคของเด็กป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญโดยครอบครัวผู้ป่วยมีความพึงพอใจเมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับ

อาการและการพยากรณ์ของโรค นอกจากนี้การให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดของครอบครัวผู้ป่วยทำให้เกิดความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีขึ้นและมีความพึงพอใจมากขึ้น และยังช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาปรับปรุงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการใช้เครื่องมือ โฟกัสพีดซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาซึ่งประกอบไปด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นเครื่องมือที่ช่วยกำหนดแนวทางที่ในการพัฒนาการให้ข้อมูลให้ได้มีประสิทธิภาพและช่วยให้กระบวนการพัฒนามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงการนำมาใช้พัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดให้กับญาติผู้ป่วยโดยเฉพาะในญาติผู้ป่วยทารกและเด็ก ทำให้เกิดผลลัพธ์คือเกิดความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของญาติผู้ป่วย

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทุกระบบของร่างกาย ยกเว้นระบบหัวใจ โดยมีผู้รับบริการในปีพ.ศ.2564 – 2566 เป็นจำนวน 178,

195 และ 198 คนตามลำดับ มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดปี 2564 -2566 จำนวน 28, 39 และ 29 คน ตามลำดับ เสียชีวิตด้วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดคิดเป็นร้อยละ 33.3, 37.5 และ 50 ตามลำดับจากจำนวนผู้เสียชีวิต จากการทบทวนปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการของผู้รับบริการของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จากสถิติร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยในปีพ.ศ.2564 – 2566 มีร้อยละความพึงพอใจอยู่ที่ 78.37, 79.64 และ 79.35 ตามลำดับ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ปัจจุบันยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นของการให้ข้อมูลสำหรับญาติในผู้ป่วยทารกและเด็กพบว่าญาติผู้ป่วยมีความต้องการในการได้รับข้อมูลเกี่ยวโรคและแผนการรักษาที่ละเอียด การทำหัตถการหรือการรักษาบางครั้งไม่ได้มีการถามความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของญาติก่อน มีการให้ข้อมูลไม่ตรงกันของพยาบาลทำให้เกิดความสับสนของญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยไม่มีเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและระยะของโรครวมไปถึงการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคและการไม่ได้แจ้งถึงอาการที่แยลงของผู้ป่วยให้แก่ญาติทารกทำให้เกิดความขัดแย้งนำไปสู่การฟ้องร้องเกิดขึ้น

จากการทบทวนปัญหาและการศึกษาต่างๆผู้ศึกษาในฐานะปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จึงสนใจที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลในญาติของผู้ป่วยทารกและเด็กโดยใช้กระบวนการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA⁹ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) พัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลญาติของผู้ป่วยทารกและเด็ก หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีแนวทางในการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยตามหลักPREPARED ดังนี้ 1) การเตรียมในการให้ข้อมูล 2) การสร้างสัมพันธภาพผู้ป่วยและญาติ 3) การตรวจสอบความต้องการผู้ป่วยและญาติ 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 5) การให้ความสำคัญกับการแสดงออกทางด้านอารมณ์และความกังวลของผู้ป่วยและญาติ 6) การให้ความหวังผู้ป่วยและญาติ 7) การกระตุ้นให้สอบถาม และ 8) การบันทึกการให้ข้อมูล 7 และใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของเดมมิง 9 มาเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการให้ข้อมูลตามขั้นตอนการให้ข้อมูล ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) วางแผนการปรับปรุง 7) นำไปปฏิบัติ 8) ตรวจสอบการปฏิบัติ และ 9) ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยหวังให้เกิดผลลัพธ์คือ เกิดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการให้ข้อมูลและพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยได้ครบถ้วนถูกต้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ป่วย คือ ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครองทารกและเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยทารกและเด็กมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหรือภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อกและคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้

1. บิดา มารดา ผู้ปกครองของผู้ป่วยทารกและเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เฉพาะที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (septic shock) และที่สงสัยว่ามีอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome : SIRS) มีข้อบ่งชี้อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ประกอบด้วย ความผิดปกติของอุณหภูมิร่างกาย ความผิดปกติของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ และจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติตามกลุ่มอายุ โดยให้การดูแลในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล 2 เดือน ในช่วง 25 สิงหาคม – 25 ตุลาคม พ.ศ.2567

2. มีการรับรู้ปกติ

3. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

และการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้มาจากฐานข้อมูล ปี 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (septic shock) หรือผู้ป่วยที่สงสัยมีอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic Inflammatory Response Syndrome : SIRS) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 64 คนต่อปี มีจำนวนเฉลี่ย 5-6 คนต่อ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ในช่วง 25 สิงหาคม –

25 ตุลาคม พ.ศ.2567 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แนวคำถามของการค้นหาปัญหาการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยทารกและเด็ก

1.2 แนวปฏิบัติของพยาบาลในการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยทารกและเด็ก

กลุ่มที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสังเกตการปฏิบัติการให้ข้อมูล

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำ 1) แนวคำถามของการค้นหาปัญหาการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยทารกและเด็กที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นใช้ในการประชุมกลุ่ม 2) แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (septic shock) ในหอผู้ป่วยวิกฤต 3) แบบสังเกตการปฏิบัติการให้ข้อมูลและ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำผลพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.99 , 0.90 , 0.95 และ 1.0 ตามลำดับ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนา 1 คนได้มีการนำแบบสังเกตการปฏิบัติการให้ข้อมูลนำไปใช้ตรวจสอบการให้ข้อมูลของพยาบาล แก่ญาติผู้ป่วยจำนวน 10 คน หลังจากนั้นนำแบบตรวจสอบการ

ปฏิบัติการให้ข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของการประเมิน (interrater reliability) ได้เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงค้นหาปัญหาการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยทารกและเด็กโดยการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับ 1) นโยบายเกี่ยวกับการให้ข้อมูล แนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต 2) สังเกตรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยของบุคลากรในหอผู้ป่วย

2. การสร้างทีมงานให้รู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดตั้งทีมพัฒนาโดยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน มีบทบาทหน้าที่เป็นเลขานุการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจำนวน 1 คน และผู้ศึกษามีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำทีม รวมเป็น 3 คน

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับกระบวนการ โดยการประชุมระดมสมองเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลกระบวนการการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยทารกและเด็กในหอผู้ป่วยจัดทำออกมาในรูปของผังการไหลของงาน (flow chart)

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ โดยการประชุมระดมสมองช่วยกันค้นหาปัญหาและสาเหตุของการให้ข้อมูลและสรุปในรูปแบบผังก้างปลา (fish bone diagram)

5. เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง โดยการประชุมชี้แจงปัญหาและสาเหตุของการให้ข้อมูล จากนั้นระดมสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขตามสาเหตุ ของปัญหาการให้ข้อมูลและเลือกแนวทางที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในหน่วยงานโดยการลงคะแนนพหุ (multi-voting)

6. วางแผนการปรับปรุง โดยการจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

7. นำไปปฏิบัติเริ่มดำเนินการพัฒนาการให้ข้อมูลสำหรับญาติ โดยการดำเนินการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลให้กับทีมปฏิบัติการ และติดตามผลรวมทั้งให้คำแนะนำเป็นระยะๆ ผู้ศึกษากับกลุ่มผู้ทดลองปฏิบัติร่วมประชุมเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะให้ทีมพัฒนาคุณภาพปรับปรุงแก้ไขแนวทางการให้ข้อมูลให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ได้จริงเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูล โดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติการให้ข้อมูลและแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการให้ข้อมูล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาผลลัพธ์ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการให้ข้อมูลสรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ study code: 2567-EXP051 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Research ID /Study Code: FAC-MED-2567-0461

ผลการวิจัย

1.พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 35.54 ปี (SD = 9.92) เป็นเพศหญิงทุกคน จบการศึกษาในระดับ

ปริญญาตรีร้อยละ 90.90 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 45.46

2. ญาติผู้ป่วยทารกและเด็กมีอายุเฉลี่ย 39.46 ปี (SD = 12.94) เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.86 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 32.14 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 50 มีศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.42 มีความสัมพันธ์เป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 71.42 อายุผู้ป่วยเด็กมีอายุเฉลี่ย 6.10 (SD = 4.84)

3.พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยทารกและเด็กหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มากกว่าร้อยละ 85

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อคุณภาพการให้ข้อมูลของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.17, SD = 0.57)

สรุปและอภิปรายผล

1. คุณภาพเชิงกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการหลังปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย การที่พยาบาลและบุคคลที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันระบุปัญหาและวางแผนผ่านการศึกษาโดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA ทำให้เกิดแนวทางที่มีความชัดเจนขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในการศึกษานี้ทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติการได้มีการประชุมร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการตัดสินใจร่วมกัน การสื่อสารในทีมมีความชัดเจนทำให้ได้การบริการและการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA เป็นวิธีที่ง่ายไม่ซับซ้อน ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและชัดเจนจนทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมตามแนว

ปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยทารกและเด็กหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้เกินร้อยละ 85 ตามเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร นาคะไพฑูรย์¹¹ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ข้อมูลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในเรื่องอื่นๆต่อไปได้เช่นเดียวกับการศึกษาของวาสนา ชัยวงศ์¹² ได้นำกระบวนการการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและญาติ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและญาติได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 88.33 ไม่เกิดอุบัติการณ์การดึงท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้อาบน้ำ ซึ่งผลการปรับปรุงคุณภาพการให้ข้อมูลในการศึกษานี้ได้มีความสอดคล้องกับหลักการของ FOCUS-PDCA ที่มีการเน้นความต่อเนื่องในการประเมินปัญหา ทบทวนและมีการปรับเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทจริงของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งทำให้นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการสื่อสารกับญาติ

2. คุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่ญาติผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้ข้อมูล การนำแนวทาง PREPARED มาเป็นกรอบในการพัฒนาขั้นตอนการให้ข้อมูล ทำให้ทีมปฏิบัติการมีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยโดยภายใต้หลักการการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) ซึ่งเป็นการเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโดยมีการให้ข้อมูลและสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยในการศึกษานี้ได้ใช้แนวทาง PREPARED เช่น การเตรียมข้อมูลล่วงหน้า การ

อธิบายซ้ำและการประเมินความเข้าใจของญาติอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้ญาติผู้ป่วยเกิดความพร้อมลดความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในข้อมูลที่รับ ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family centered care) ที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ดังที่ทัศนีย์ ประสพภิตติคุณ¹³ ที่กล่าวถึงการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่าเป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพเด็กที่ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของครอบครัว โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็กทั้งยังเป็นสิทธิของครอบครัวที่จะต้องได้รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงและทางเลือกตลอดจนการร่วมวางแผนและตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กช่วยให้กระบวนการการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยมีความเป็นระบบ เข้าใจง่าย และปรับได้ตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ทำให้ทีมปฏิบัติการมีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย โดยสามารถจำแนกแนวทางการให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 ขั้นตอนตามการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบในการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วย ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการให้ข้อมูล และขั้นสรุปและประเมินผลดังนี้

- ขั้นตอนเตรียมในการให้ข้อมูล พบว่า การเตรียมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและเด็กที่ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากในผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว มีลักษณะการทำงานมีความซับซ้อนมีการใช้อุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือที่หลากหลาย ดังนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี พัวโสพิศ¹⁴ ที่ว่าการเตรียมข้อมูลก่อนการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่พยาบาลจะทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยให้ถูกต้องมากขึ้น และเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการกำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลมีการสร้าง

ความสัมพันธ์ภาพกับญาติผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทารกและเด็ก เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตมีระเบียบการเข้าเยี่ยม ญาติไม่สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดจึงทำให้ มีความเครียด วิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับอาการของ ผู้ป่วย จากการศึกษาของ Van Horn ¹⁵พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดสูงถึงร้อยละ 40 ของ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้ ญาติมีปัญหาในการตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ ไม่ได้ขาดความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและไม่สามารถเผชิญต่อ สถานการณ์ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม และยังจำเป็นต้องมีการตรวจสอบความ ต้องการผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยมีความ ต้องการเกี่ยวกับด้านข้อมูล การรักษา อาการของ ผู้ป่วยและระยะเวลาในการหายจากโรคของผู้ป่วย ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นการตอบสนองความ ต้องการ ช่วยในการเผชิญปัญหาและช่วยให้สมาชิก ในครอบครัวเกิดความพึงพอใจได้ จะเห็นได้จาก การศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤตพบว่ามีความต้องการเรียงจากมากไป น้อยดังนี้ 1) ความต้องการข้อมูล 2) ความต้องการ ความมั่นคงและการสนับสนุนการช่วยเหลือ 3) ความ ต้องการได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ¹⁶

- ขั้นตอนการให้ข้อมูล พบว่า การให้ข้อมูล ที่ ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ของครอบครัวผู้ป่วยทำให้เกิดความเข้าใจและเกิด ความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา สามารถปฏิบัติ ตามแผนการรักษาได้ดีขึ้นและมีความพึงพอใจมาก ขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการ ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

โดยเฉพาะการให้ข้อมูลของพยาบาลเป็นการให้ข้อมูล ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับแผนการรักษาและการดูแล ผลลัพธ์การ รักษาความก้าวหน้าของโรค กฎระเบียบการเข้าเยี่ยม ผู้ป่วยและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อให้เกิด ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนและมีความต่อเนื่อง ¹⁷

นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับการแสดงออก ทางด้านอารมณ์และความกังวลของผู้ป่วยและญาติ พบว่ามีการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้มี การมีส่วนร่วมในการรักษาและการวางแผนการ รักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในกรณี ที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะประคับประคองและระยะสุดท้าย ของชีวิตทีมสหวิชาชีพมีการทำ Family Meeting โดยมีการประชุมกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยและมีการแจ้ง อาการที่แยลงหรือดีขึ้นโดยการประชุมกลุ่ม ครอบครัวได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของ ผู้ป่วยและการพยากรณ์โรค รวมไปถึงความต้องการ ของผู้ป่วยและเป้าหมายการดูแลให้ตรงกัน ¹⁷อีกทั้ง พยาบาลมีการแจ้งแผนการรักษาเพื่อให้ครอบครัว ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษาอธิบาย อาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเพื่อลดข้อสงสัยเกี่ยวกับ บทบาทในการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้มีการเยี่ยม โดยให้สามารถเยี่ยมได้ตามต้องการ แจ้งข้อมูล เกี่ยวกับสภาพและอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ เช่น การ รับรู้ สัญญาณชีพ การอนุญาตให้ประกอบพิธีกรรม ทางศาสนาต่างๆ ดังที่ Regaira - Martinez & Garcia-Vivar ¹⁸ ได้กล่าวว่าการได้รับข้อมูลจาก พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนที่สำคัญของ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเพื่อเป็นสนองความ ต้องการ ช่วยลดภาวะเครียดของสมาชิกในครอบครัว ให้ญาติได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและเป็นกำลังใจ แก่ผู้ป่วยให้เข้มแข็งได้ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา

- ขั้นสรุปและประเมินผล พบว่าการกระตุ้น ให้สอบถาม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนในการเริ่มสรุปและ

ประเมินผลการให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยโดยจะมีการสรุปสาระสำคัญจากการให้ข้อมูลให้กับญาติผู้ป่วย หลังจากนั้นมีการประเมินความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ หลังให้ข้อมูลซ้ำอีกรอบเพื่อประเมินว่าญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ตรงกันกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้หรือไม่ พร้อมทั้งกระตุ้นให้สอบถามในสิ่งที่ต้องการรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความวิตกกังวลและเป็นการระบายความวิตกกังวลและความเครียดของญาติผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Clayton et al.⁷ กล่าวว่าขั้นสรุปคือการสรุปข้อมูลทั้งหมดที่ให้แก่ญาติผู้ป่วยเพื่อให้เกิดเข้าใจภาพรวมทั้งหมด และเน้นย้ำสิ่งสำคัญของผู้ป่วยให้กับญาติผู้ป่วย สอดคล้องกับ Roche & Jones¹⁹ ที่ว่าหลังจากได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลเป็นผู้เน้นย้ำและสอบถามความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจแผนการรักษาเพิ่มขึ้น รวมถึงลดความวิตกกังวลและสามารถเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นของญาติผู้ป่วยได้ หลังการให้ ข้อมูล มีการลง การบันทึก การให้ ข้อมูล (document) คือ การสรุปถึงข้อมูลที่ได้อให้แก่ญาติผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลรับทราบว่าญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันหรือไม่รวมถึงเป็นหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษา

ของชนิตา ปิยะรัมย์²⁰ ที่หลังเสร็จสิ้นสุดการให้ข้อมูลให้มีการลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ข้อมูล จะทำให้พยาบาลทราบว่าข้อมูลส่วนใดที่ญาติได้รับและจะสามารถให้ในเวอร์ถัดไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำแนวทางในการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ผู้บริหารควรมีติดตามการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูล

3. ผู้บริหารควรมีการนำแนวทางในการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยขึ้นเป็นแนวทางในการจัดอบรมให้กับพยาบาลใหม่ของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. พัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ป่วยกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งนำโดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ 2. ศึกษาผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลที่มีผลต่อผู้ป่วยและญาติ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1448>
- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Critical Care Medicine. 2013;41(2):580-637.
- Carnevale FA. The experience of critically ill children: Narratives of unmaking. Intensive and Critical Care Nursing. 1997;13(1):49-52.
- Piscitello GM, Parham WM 3rd, Huber MT, Siegler M, Parker WF. The timing of family meetings in the medical intensive care unit. American Journal of Hospice Palliative Medicine. 2019;36(12):1049-56.
- จริยา ตันติธรรม. ภาวะเครียดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต: การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ; 2561.

6. Darbyshire P. Parents nurse and pediatric nursing: A critical review. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18:1670–80.
7. Clayton JM, Hancock KM, Butow PN, Tattersall MH, Currow DC. Clinical practice guidelines for communicating prognosis and end-of-life issues with adults in the advanced stages of a life-limiting illness, and their caregivers. *The Medical Journal of Australia*. 2007;186(12):77–92.
8. Saria VF, Mselle LT, Siceloff BA. Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tanzania. *BMC Nursing*. 2019;18:1–8.
9. McLaughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care: impact on overall organizational performance. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 1999.
10. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
11. ภัทรพร นาคะไพฑูรย์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็งห่อผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. *พยาบาลสาร*. 2563;47(4):302–13.
12. วาสนา ชัยวงศ์, กุลวดี อภิชาติบุตร, อรอนงค์ วิชัยคำ. การพัฒนาคุณภาพของการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและญาติ ห่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*. 2566;50(3):31–45.
13. ทศนี ประสภกิตติคุณ. การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สมิทธิพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
14. อรุณี พัวโสพิศ. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery). *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*. 2566;8(2):185–94.
15. Van Horn E, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. *Dimensions of critical care nursing*. 2000;19(4):40–9.
16. Giuliano AE, Haigh PI, Brennan MB, Hansen NM, Kelley MC, Ye W, et al. Prospective observational study of sentinel lymphadenectomy without further axillary dissection in patients with sentinel node–negative breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2000;18(13):2553–9.
17. ปฐมวดี สิงห์ตง, ชนกวพร จิตปัญญา. ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในห่อผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลสาร*. 2555;18(3):404–17.
18. Regaira-Martínez E, Garcia-Vivar C. The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2021;32(1):18–36.
19. Roche D, Jones A. A qualitative study of nurse–patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expect*. 2021;24(4):1357–66.
20. ชนิตา ปิยะรัมย์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติสำหรับพยาบาลในห่อผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.