ผลของการสื่อสารแบบ AIDET ของพยาบาลวิชาชีพต่อการตอบสนองของครอบครัว ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Effects of AIDET Communication of Registered Nurses on Family Responses at Emergency Department

วีระพล พันธ์ช่วย[1], ทัศนีย์ สุนทร[2*], ประณีต ส่งวัฒนา[3]

Werapol Panchuay[1], Thassanee Soontorn[2*], Praneed Songwathana[3]

(Received: April 6, 2022; Revised: August 9, 2022; Accepted: August 15, 2022)

บทคัดย่อ

ครอบครัวมักมีความเครียด กังวลและกลัวสูงเมื่อต้องประสบกับภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต และยิ่งสูงมากจากการรอคอยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเป็นสมรรถนะหนึ่งที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thankyou) และที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวผู้ป่วยที่มากับผู้ป่วยและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 160 คน ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยพยาบาลคัดแยกจัดลำดับความรุนแรงตามระบบบริการปกติ ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินการตอบสนองของครอบครัวที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบัค เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบทีเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการตอบสนองของครอบครัว

[1]แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

[1]Emergency Department, Vachira Phuket Hospital

[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

[2]Faculty of Nursing, Surat Thani Rajabhat University

[3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

[3]Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus

*Corresponding Author: thassanee.soo@sru.ac.th

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDETสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสื่อสารตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.96$, $p < 0.001$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการสื่อสาร AIDET สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารข้อมูลอย่างเหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินวิกฤติ และช่วยเพิ่มความพึงพอใจในบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การสื่อสารAIDET การตอบสนองของครอบครัว ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

Families are highly stressed, anxious, and fearful when faced with the life-threatening conditions of critically ill patients in emergency care and even higher during waiting for confronting with uncertainty situations of patients' critical illness. Communication skills are a core competency for registered nurses to provide care and support to patients' families. This quasi-experimental study aimed to compare the critically ill patient's family response scores received from the nurses, in the experimental group, that communicated based on the Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you's (AIDET) paradigm; and based on normal communication paradigm. The sample consisted of 160 patients' families who accompanied the patient and agreed to participate. They were randomly assigned to the experimental and control groups by triage nurses, sorted by severity according to the normal service system. A questionnaire was used to assess family responses and was developed from the reviewed literature. The content validity index was .96 and the reliability with Cronbach's alpha coefficient was .98. Data were analyzed using independent samples t-test to compare differences in family responses' scores.

The results showed that the overall average score regarding the family responses from nurses AIDET communication in the experimental group was significantly higher than in the control group ($t = 21.96$, $p < 0.001$). The study's findings suggested that the AIDET communication framework could be applied for nurses in the Emergency Department to appropriately communicate in supporting the patient families' responses in critical events and to improve the satisfaction of emergency department services.

Keywords: AIDET communication, Family responses, Critical emergency patients, Emergency department

บทนำ

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ต้องประสบกับภาวะคุกคามชีวิต เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด อีกทั้งอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจครอบครัวที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (Soontorn, Pongtriang, & Songwathana, 2020) ความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดขึ้นช่วงระยะเวลารอคอย ระยะเวลายาวนานที่รอพูดคุยซักถามแพทย์ผู้รักษา ความต้องการข้อมูลในทุกขั้นตอน การได้รับการบอกความก้าวหน้าของผลการรักษา อาการดีขึ้นหรือแย่ลง และรับฟังปัญหา เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัววิกฤตฉุกเฉินที่จะได้รับการตอบสนองจากพยาบาลผู้ดูแล (Calder-Sprackman et al., 2021; Jih-Shuin et al., 2018)

การตอบสนองตรงตามความต้องการจากการสื่อสารที่ดีของพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล สามารถตัดสินเลือกแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Boonyaratkalin, 2019) อย่างไรก็ตาม การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การจัดสรรเวลา รายละเอียดของข้อมูลที่จะให้ และเทคนิคการสื่อสาร จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลสะท้อนข้อจำกัดของเวลาจากภาระงานที่มาก ขาดประสบการณ์การฝึกทักษะการสื่อสารทำให้เกิดความยากลำบากที่จะสื่อสารเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของผู้ป่วยให้ครอบครัวเข้าใจได้ง่าย (Sriwichai & Limprasert, 2019) ในขณะเดียวกันข้อจำกัดของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตในการรับสาร จากความกังวล สับสน ไม่พร้อมรับข้อมูล ล้วนเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เทคนิคการสื่อสารจึงมักเริ่มต้นด้วยการทักทายอย่างเป็นมิตร เช่น มีการกล่าวทักทายผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรว่า “สวัสดีค่ะญาติคุณ…” เป็นเทคนิคการยอมรับและให้เกียรติ (Boonyaratkalin, 2019) เทคนิคการให้ข้อมูล เมื่อครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินต้องการข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วย (Sangsongrit, 2017) รวมทั้งเปิดโอกาส กระตุ้นให้ครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและให้เวลากับครอบครัวเพื่อตอบข้อซักถามหรือบอกกล่าวถึงความต้องการพิเศษของผู้ป่วยและครอบครัว (Thangkratok, Poohomjarean, & Rinsathorn, 2017) พยาบาลจึงต้องฝึกทักษะในการสื่อสารมากกว่าการสนทนาทั่วไป การให้ข้อมูลนั้นจำเป็นต้องตอบสนองต่อความต้องการและต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมองหาและนำเครื่องมือการสื่อสารมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามบริบท (Chimchalong, 2021)

ในหอผู้ป่วยวิฤตได้มีการนำรูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาทักษะสื่อสารของพยาบาล มีกรอบหรือขอบเขตการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลดี เกิดความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลผู้ดูแล จากการสื่อสารที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เรียกว่า AIDET เป็นอักษรย่อของ

คำว่า Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you เป็นเทคนิคอย่างง่ายที่นำมาพัฒนาเป็นลักษณะกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว ดังนี้ (1) Acknowledge คือการสื่อสารที่แสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ (2) Introduce คือการแนะนำตัว (3) Duration คือการแจ้งระยะเวลาที่รอ (4) Explanation คือการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา และ (5) Thank you คือการแสดงความขอบคุณ (Sangsongrit, 2017; Thangkratok et al., 2017; Shilpa et al., 2020) อย่างไรก็ตาม สำหรับการนำใช้รูปแบบการสื่อสารด้วย AIDET ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้การดูแลในระดับต่ำทั้งนี้ค่าคะแนนแปรผันตรงกับระยะเวลารอตรวจ รอพบแพทย์ แต่ไม่รายงานในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการฉุกเฉินวิกฤตซึ่งไม่ต้องรอตรวจแต่ต้องเร่งช่วยเหลือเพื่อเพิ่มโอกาสการรอดชีวิต ซึ่งควรขยายผลการศึกษาในกลุ่มดังกล่าว (Puppala et al., 2020)

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 44,344 ราย แบ่งระดับความรุนแรงเพื่อคัดแยกผู้ป่วยตาม Emergency Severity Index (ESI) triage level เป็น 5 ระดับ รายงานสถิติผู้ป่วยระดับ ESI level 1 จำนวน 2,443 ราย, ESI level 2 จำนวน 3,745 ราย, ESI level 3 จำนวน 17,296 ราย, ESI level 4 จำนวน 16,211 ราย, และ ESI level 5 จำนวน 4,676 ราย และยังพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับการคัดแยก ESI level 1 และ 2 ต้องรับไว้ในความดูแลเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในโรงพยาบาล สูงถึง 11,826 ราย ในขณะที่สัดส่วนของจำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการไม่เพียงพอต่อการให้บริการในบางช่วงเวลา เกิดความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ER overcrowding) อัตราการร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานอุบัติการณ์ (incident) ประเด็นข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการ กล่าวถึง พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลแบบทั่วไปที่มักจะสื่อสารด้วยคำพูดสั้นๆ สื่อสารทางเดียว ให้ญาติรอด้านนอก แพทย์พยาบาลเจ้าของไข้จะเรียกเพื่อให้ข้อมูลหรือซักถามข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม ขณะเดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานสะท้อนถึงภาระงานมาก เกิดความเครียดได้ง่าย ไม่มีเวลาในการสื่อสารด้วยข้อมูลที่มากพอ แต่มีความต้องการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการสื่อสารเชิงบวก ลดความขัดแย้ง มุ่งมั่นการบริการตามมาตรฐานและมีคุณภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายของหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ 2564 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดอบรมเทคนิคการสื่อสารข้อมูลแบบ AIDET ให้กับพยาบาลที่มีความสนใจและต้องการพัฒนาการสื่อสาร ภายหลังการนำใช้เกิดปรากฏการณ์ที่ดี คืออัตราการร้องเรียนหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินและกลุ่มที่มาด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตลดลง อย่างไรก็ตามเป็นสถิติที่ยังไม่สามารถอธิบายเชิง

ประจักษ์ได้ว่าอุบัติการณ์ที่ลดลงเกิดจากการสื่อสารที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนว่า การสื่อสารแบบ AIDET เหมาะสมและควรสนับสนุนให้พยาบาลงานอุบัติและฉุกเฉินฝึกอบรมและใช้เป็นกรอบในการสื่อสาร จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่มาด้วยอาการวิกฤตฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มครอบครัวที่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมและให้ข้อมูลโดยใช้การสื่อสารแบบ AIDET กับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม เป็นการให้ข้อมูลโดยใช้การสื่อสารตามปกติ

การศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยมุ่งหวังให้เกิดชุดข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการ อันเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยก้าวข้ามช่วงเวลาที่วิกฤต เพิ่มความพึงพอใจและคุณภาพการบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

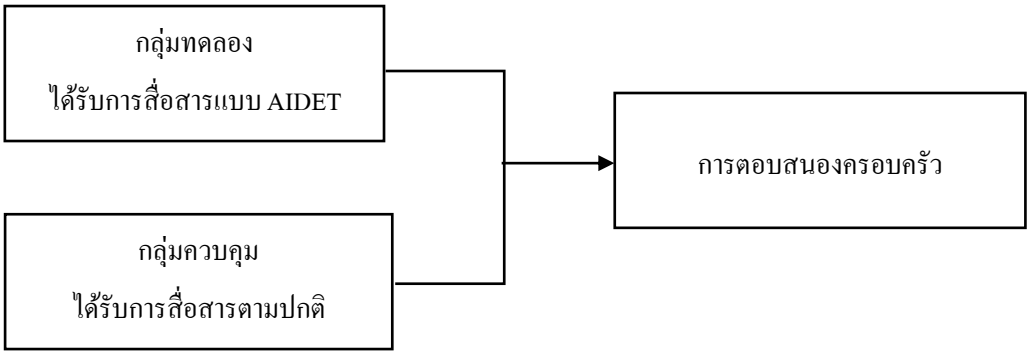
วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET และที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการตอบสนองต่อความความต้องการของมนุษย์ระดับความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) มักจะเกิดขึ้นเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ที่อาจสูญเสียบุคคลหรือมีภัยอันตรายต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต ซึ่งพบว่า ความต้องการข้อมูลของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตขณะรอคอยการรักษา จะช่วยเพิ่มการรับรู้เพื่อทำความเข้าใจและหาวิธีการรับมือกับสถานการณ์ คงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ (Donald, Stephen, Carey, & Ken, 2012) การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการตอบสนองของครอบครัวที่อยู่ในสภาวะเสียสมดุลด้านจิตใจ บรรเทาทุกข์ทรมานของครอบครัวขณะเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีเทคนิคการสื่อสาร การให้ข้อมูล และพฤติกรรมการบริการต่อการตอบสนองของครอบครัวให้ได้รับ (1) ความสนใจ (2) ความเอาใจใส่ (3)การอยู่ดูแล (4)การยอมรับ (5) ความเอื้ออาทร (6)ความห่วงใย (7)ความเข้าใจ (8)การเห็นอกเห็นใจ และ(9) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Stockwell & Nishikawa, 1970) ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบสื่อสาร AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you) เป็นแนวทางการให้ข้อมูลครอบครัว (Thangkratok et al., 2017) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง

กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มาด้วยอาการฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพสื่อสารแบบ AIDET เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ เป็นกลุ่มควบคุม วัดผลลัพธ์ด้วยประเมินการตอบสนองของครอบครัวด้วยการใช้แบบสอบถาม 15 ข้อ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quai-experimental design) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDETและที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ

ประชากร คือ ครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเร่งด่วนและได้รับการคัดแยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มีผลการจัดลำดับความรุนแรงระดับวิกฤต ฉุกเฉิน (ESI level I และ ESI level II) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการคัดแยกตรงกันโดยพยาบาลคัดแยกและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ดูแลผู้ป่วยแรกรับ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสื่อสารแบบ AIDET เรียกว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ เรียกว่า กลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็นครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือดหรือทางสถานภาพสมรส มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ปกติ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (matched pair) โดยตัวแปรที่กำหนด คือ เพศ อายุ และสัมพันธภาพ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและปัญหาเชิงจริยธรรม แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าเกี่ยวข้องในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม วิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสังเกตการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้จัดลำดับความรุนแรงผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติปกติ ESI level I

แขวนป้ายสีแดง ESI level II แขวนป้ายสีชมพู บนแผ่นป้ายมีหมายเลขกำกับลำดับความเร่งด่วน กลุ่มทดลองจะเป็นครอบครัวของผู้ป่วยที่ระบุด้วยป้ายสีแดงหรือสีชมพูลำดับที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ และเมื่อตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ดูแลผู้ป่วยผ่านการอบรมรูปแบบการสื่อสารAIDET และกลุ่มควบคุมจะเป็นครอบครัวของผู้ป่วยที่ระบุด้วยป้ายสีแดงหรือสีชมพูลำดับที่ลงท้ายด้วยเลขคู่ และเมื่อตรวจสอบรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ผ่านการอบรมรูปแบบการสื่อสารAIDET

การกำหนดขนาดตัวอย่าง จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับสถิติ t-test เป็นแบบ 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นกลุ่มเดียวกัน (Independent variables) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.55 ระดับแอลฟาที่ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.95 (Fu, Li, & Lu, 2020) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 74 คน จากการคำนวณโปรแกรม G Power (version 3.1.9.7) และป้องกันความสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมา ร้อยละ10 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 80 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 80 คน รวมทั้งหมด 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการตอบสนองของครอบครัว จำนวน 15 ข้อเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 10 ระดับ โดยมีระดับคะแนน 0-10 คะแนน คะแนน 0 เป็นค่าต่ำสุด และ 10 เป็นค่าสูงสุด การแปลผลค่าคะแนนที่สูงหมายถึงการตอบสนองของครอบครัวต่อการพยาบาลดีมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามการตอบสนองของครอบครัวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าฝ่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จบการศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อ (Content Validity Index [CVI]) เท่ากับ .96 และนำไปทดลองใช้กับครอบครัวที่มาใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิแอลฟ่า (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการตอบสนองของครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ เท่ากับ .98

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หมายเลข VPHREC0102021 คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล และปกป้องกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด และดำเนินการเก็บข้อมูลที่ไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือการบริการของ

โรงพยาบาล ไม่มีการระบุ ชื่อ- สกุล หรือสิ่งที่ทำให้สามารถระบุทราบถึงตัวผู้ให้ข้อมูล และจัดเก็บรักษาข้อมูลโดยใช้รหัส แทนชื่อผู้ป่วยในขั้นตอนการบันทึก จัดเก็บ ประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ผล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังที่ได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อป้องกันอคติและควบคุมตัวแปรกวนที่เกิดจากสถานการณ์ความแออัด ความหนาแน่นของผู้ป่วยโซนฉุกเฉินวิกฤตในแต่ละเวรที่แตกต่างกัน หัวหน้างานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทำหน้าที่จัดตารางเวรและมอบหมายหน้าที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดพยาบาลที่ผ่านการอบรมโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET และที่ไม่เข้ารับการอบรม ทำงานร่วมกันเป็นทีมให้การดูแลผู้ป่วยโซนฉุกเฉินวิกฤตในเวรเดียวกัน ครอบคลุมตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทุกคนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน มีเพียงการสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มพยาบาลผู้ผ่านการอบรมใช้ขั้นตอนการให้ข้อมูลตามขั้นตอนของ Thangkratok et al. (2017) ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการจับคู่และจัดกลุ่มเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอม ทำแบบแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือแสกนหรือถ่ายภาพ QR code กรอกข้อมูลและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาทีต่อราย เก็บข้อมูลในช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย เวลา 08.00 – 24.00 น. ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนการตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วยสถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 80) และกลุ่มควบคุม (n = 80) ทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ($\bar{X}$ = 44.46, SD = 14.83) เกี่ยวข้องเป็นบุตร

และคู่สมรส และสิทธิการรักษาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ข้าราชการ และประกันสุขภาพ ตามลำดับ ตามตารางที่ 1

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 9.20 คะแนน ($\bar{X}$ = 9.20, SD = 1.08) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 7.37 คะแนน ($\bar{X}$ = 7.37, SD = 1.96) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าคะแนนการตอบสนองของ 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.001 (t = 15.51, p < 0.05) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปและค่าคะแนนการตอบสนองระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 80) และกลุ่มควบคุม (n = 80)

	รวม 2 กลุ่ม (n=160)	**กลุ่มทดลอง (n=80)**	**กลุ่มควบคุม (n=80)**	**t**	**p-value**
เพศ (หญิง:ชาย)	104:56	58:22	46:34		0.077[a]
อายุ (ปี)	44.46(14.83)[1]	43.63(15.38)[1]	45.09(14.11)[1]		0.073[b]
สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว (บุตร:คู่สมรส)	118:42	60:20	56:24		0.579[a]
สิทธิการรักษา (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ประกันสังคม: ข้าราชการ: ประกันสุขภาพเอกชน)	112:22:20:6	52:12:12:4	60:10:8:2		

[1]Mean (SD), [a]Chi-square test, [b] t-test, $p < 0.05$

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการตอบสนองของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 80) และกลุ่มควบคุม (n = 80)

ค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัว (0-10 คะแนน)	กลุ่มควบคุม (n=80)		กลุ่มทดลอง (n=80)		t	p-value
รายการข้อคำถาม	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1. พยาบาลแนะนำตนเอง “กล่าวทักทาย” ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพ ชัดเจน	7.45	2.10	9.18	1.34	12.62	*0.000
2. พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ	7.43	2.11	9.18	1.16	13.67	*0.000
3. พยาบาลให้การดูแลรักษาด้วยความสุภาพอ่อนโยน	7.35	2.06	9.12	1.20	13.74	*0.000
4. พยาบาลรับฟังท่านอย่างตั้งใจ	7.28	2.10	9.09	1.29	13.61	*0.000
5. พยาบาลอธิบายสิ่งต่างๆได้ง่ายต่อความเข้าใจ	7.42	2.04	9.14	1.15	13.70	*0.000
6. ระหว่างรับบริการ พยาบาลรับฟังปัญหาแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและห่วงใย	7.24	2.21	9.13	1.24	14.28	*0.000
7. พยาบาลใส่ใจต่อความต้องการของท่าน	7.25	2.09	9.14	1.22	15.11	*0.000
8. พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการให้ท่านทราบ	7.42	2.05	9.29	1.11	15.64	*0.000
9. ท่านได้รับข้อมูลการรักษาที่ชัดเจน เพียงพอ	7.37	2.01	9.21	1.19	15.18	*0.000
10. พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นให้แก่ท่าน	7.43	2.00	9.24	1.16	15.06	*0.000
11. ในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	7.39	2.06	9.19	1.22	14.14	*0.000
12. พยาบาล สอบถามชื่อ นามสกุล ก่อนให้การบริการ	7.47	2.04	9.36	1.16	16.05	*0.000
13. พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม/ให้ข้อมูล	7.38	2.21	9.30	1.11	15.22	*0.000
14. พยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	7.42	1.93	9.22	1.14	15.52	*0.000
15. หลังให้การพยาบาล “กล่าวขอบคุณ” ยินดีบริการด้วยรอยยิ้ม	7.30	2.16	9.19	1.38	14.17	*0.000
ค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้อ	7.37	1.96	9.20	1.08	15.51	*0.000

*p < 0.05

อภิปรายผล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET และที่ได้รับการสื่อสารตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวที่ได้รับการสื่อสารแบบ AIDET มีคะแนนมากกว่าครอบครัวที่ได้รับการสื่อสารตามปกติทุกข้อคำถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวที่สูงจากการสื่อสารที่มีรายละเอียดกิจกรรมพยาบาลของแต่ละอักษร A-I-D-E-T ที่ชัดเจนและสนับสนุนด้านจิตใจของครอบครัว ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากคำถามข้อ 1-15 ได้ดังนี้

เริ่มจากข้อคำถาม ข้อที่ 1-3 และข้อที่ 12 ค่าคะแนนสะท้อนการประเมินพฤติกรรมการพยาบาลใน ขั้นตอนเริ่มต้นของการสื่อสาร คือการเข้าพบครอบครัวผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล และแสดงถึงการสนับสนุนด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวลเพื่อเพิ่มความสามารถในการรับรู้ขณะสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า 1) พยาบาลแนะนำตนเอง “กล่าวทักทาย” ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพ ชัดเจน แสดงถึงความสนใจความเอาใจใส่ 2) พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ แสดงถึงการเห็นอกเห็นใจ 3) พยาบาลให้การดูแลรักษาด้วยความสุภาพอ่อนโยน แสดงถึงการยอมรับ ความเอื้ออาทร และ 12) พยาบาล สอบถามชื่อ นามสกุล ก่อนให้การบริการ แสดงถึงความสนใจ ค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET ทั้ง 4 ข้อมีคะแนนมากกว่า 9 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 9.18 (SD=1.34), 9.18 (SD=1.16), 9.12 (SD=1.20) และ 9.36 (SD=1.16) ตามลำดับ และมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสื่อสารแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่า ขั้นตอนการสื่อสารเริ่มต้นด้วยอักษร A: Acknowledge กิจกรรมพยาบาลเริ่มด้วยการไหว้ ใช้การสื่อสารที่แสดงออกทั้งทางวาจาและการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น การทักทายที่เป็นมิตร การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การสัมผัส การใช้สายตาในการสื่อสาร เช่น การยิ้ม การไหว้ การกล่าวสวัสดีเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ และเข้าสู่ขั้นตอน I: Introduce การแนะนำตัว สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยของครอบครัวก่อนให้ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (Thangkratok et al., 2017) การแสดงออกถึงการยอมรับและให้เกียรติ ด้วยการแนะนำตัวเองและทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตร การยิ้ม เรียกชื่อ ทำให้เกิดความคุ้นเคย เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่แรกพบ ทำให้เกิดความไว้วางใจ (trust) ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการสื่อสารข้อมูลใช้หลักการ AIDET (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank you) มีรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถนำใช้ต้อนรับทักทายผู้ป่วยและญาติ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Karawanich, Anan, & Laorod, 2020) อย่างไรก็ตาม การแสดงออกของพยาบาลด้วยท่าทางที่

เป็นมิตรและการเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีการเตรียมตัวด้วยทัศนะคติ/เจตคติที่ดี จะก่อให้เกิดพฤติกรรรมการดูแลที่ดี ส่งผลต่อการเป็นผู้สื่อสารที่ดี (Chimchalong, 2021)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามข้อที่ 4-11 และ13 ค่าคะแนนสะท้อนการประเมินพฤติกรรมการพยาบาลในขั้นตอนการให้ข้อมูลความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และการรับฟังปัญหา การตอบข้อซักถาม สู่การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจ ข้อคำถามแต่ละข้อประเมินดังนี้ 4) พยาบาลรับฟังท่านอย่างตั้งใจ แสดงถึงการยอมรับ 5) พยาบาลอธิบายสิ่งต่างๆได้ง่ายต่อความเข้าใจ แสดงถึงความเข้าใจ 6) ระหว่างรับบริการ พยาบาลรับฟังปัญหาแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและห่วงใย แสดงถึงความเข้าใจความห่วงใย 7) พยาบาลใส่ใจต่อความต้องการของท่าน แสดงถึงความเอาใจใส่ 8) พยาบาลอธิบายขั้นตอนการบริการให้ท่านทราบ และ 9) ท่านได้รับข้อมูลการรักษาที่ชัดเจน เพียงพอ แสดงถึงการอยู่ดูแล 10) พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นให้แก่ท่าน แสดงถึงการยอมรับ 11) ในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ 13) พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม/ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับความเอาใจใส่ และการเห็นอกเห็นใจ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET ทั้ง 9 ข้อมีคะแนนมากกว่า 9 คะแนน และมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสื่อสารแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่า การกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลในการสื่อสารขั้นตอน D: Duration ที่ต้องแจ้งระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพร้อมเหตุผล และครอบคลุมประเด็นที่ต้องอธิบายในขั้นตอน E: Explanation เช่น อธิบายวัตถุประสงค์ของการสื่อสารข้อมูล อธิบายอาการ แผนการรักษา แผนการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติด้วยภาษาอย่างง่ายต่อการเข้าใจ มีการสอบถามความต้องการพิเศษและต้องสรุปทบทวนอาการ ณ ปัจจุบัน และแผนการรักษาพยาบาล เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้การสื่อสารแบบปกติ ค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวอยู่ในระดับที่ไม่สูงมาก อาจเป็นเพราะ การไม่มีกรอบในการสื่อสารที่ชัดเจน มีแนวโน้มการเกิดข้อโต้แย้ง ด้วยบริบทของห้องฉุกเฉิน ที่ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนความไม่พร้อมของพยาบาลในการอธิบายรายละเอียดการเจ็บป่วย เกี่ยวกับข้อจำกัดของเวลาและความต้องการของครอบครัวที่หลากหลาย ทำให้การให้ข้อมูลให้ได้ในช่วงเวลาสั้นๆ บางครั้งมีการให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่องหรือหยุดการสนทนาเพื่อไปดูแลผู้ป่วยรายอื่น ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทำความเข้าใจ คาดเดาการรักษาของตนเอง (Blackburn, Ousey & Goodwin, 2019) มากกว่า

ข้อที่ 14 และข้อที่ 15 ค่าคะแนนสะท้อนการประเมินพฤติกรรมการพยาบาลในขั้นตอนการยุติการสื่อสาร มีการส่งต่อข้อมูลและกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสนทนา ข้อคำถามแต่ละข้อประเมินดังนี้ 14) พยาบาลมีการส่งต่อข้อมูลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง แสดงถึงการอยู่ดูแล และ15) หลังให้

การพยาบาล “กล่าวขอบคุณ” ยินดีบริการด้วยรอยยิ้ม แสดงถึงการยอมรับและใส่ใจ ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนการตอบสนองของครอบครัวที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบ AIDET ทั้ง 2 ข้อมีคะแนนมากกว่า 9 คะแนน และมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสื่อสารแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่า T: Thank you เป็นการกล่าว “ขอบคุณ” เป็นคำพูดปลายปิดแต่เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ทราบก่อนเดินออกมาเมื่อจบการสนทนาทุกครั้ง และแสดงความยินดีที่ได้ดูแลช่วยเหลือ พร้อมทั้งหยุดนิ่งรอครอบครัวหากต้องการร้องขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม สำหรับกรณีที่เปลี่ยนพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรเพิ่มข้อมูลการส่งต่อให้ใครหรือหน่วยงานใดรับดูแลต่อ แจ้งให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบในขั้นตอนนี้ด้วย อย่างไรก็ตามก่อนการปิดสนทนาในแต่ละครั้งควรมีการสรุปความ (summarizing) เป็นการสรุปเนื้อหา ด้วยคำพูดสั้น ๆ เพื่อให้ได้ใจความทั้งหมดหรือสรุปประเด็นการสนทนา/การให้ความช่วยเหลือ และอาจมีการทวนซ้ำ (restating) เนื้อหาหรือใจความสำคัญในสิ่งที่พูดคุยกัน (Duvall & Tumsen, 2018)

สรุป

ครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เข้าใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับการสื่อสารแบบ AIDET ขณะรอคอยผลการรักษา สะท้อนค่าคะแนนที่ค่อนข้างสูงทุกข้อคำถามต่อการสนับสนุนดูแล ช่วยเหลือของพยาบาลผู้ดูแล ในขณะที่กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการสื่อสารจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้การสื่อสารแบบทั่วไป มีค่าคะแนนที่ต่ำกว่าทุกข้อคำถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วย AIDET เป็นเทคนิคอย่างง่ายและครอบคลุมคุณลักษณะพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการคาดหวังเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กล่าวคือ A: Acknowledge แสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ถึงการบริการที่ใส่ใจ และ I: Introduce การแนะนำตัว เป็นการกล่าวคำทักทายจากพยาบาล และแสดงออกถึงการพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ สุภาพอ่อนโยน ยิ่งไปกว่านั้น การปฏิบัติการพยาบาล หัตถการต่างๆ กับผู้ป่วย มีการแจ้งครอบครัวทั้งระยะเวลาที่ต้องรอคอยให้ทราบเป็นระยะ D:Duration ร่วมกับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา E:Explanation ส่งผลต่อการได้รับข้อมูลการรักษาที่ชัดเจน เพียงพอ สามารถสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นเมื่อเข้ารับการรักษาและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการรักษาร่วมกัน และ T:Thank you การกล่าวขอบคุณ พร้อมรอยยิ้มหลังให้การพยาบาล ที่แสดงถึงความยินดีบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงทีมบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดอบรม เพิ่มทักษะการสื่อสารที่ใช้กรอบการสื่อสาร AIDET เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแลที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ใช้บริการ

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรวิเคราะห์ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการตอบสนองของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและครอบครัว หรือเป็นปัจจัยร่วมช่วยสนับสนุนให้คุณภาพการบริการเพิ่มจากการมีทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มากขึ้น ซึ่งมิได้นำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ เช่น ประสบการณ์การอบรมทักษะการสื่อสารรูปแบบอื่น อายุงานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น ระดับหน่วยงาน เช่น อัตราส่วนของจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยในแต่ละเวร จำนวนแพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน เป็นต้น สิ่งแวดล้อมที่สามารถควบคุม บริหารจัดการได้ เช่น การใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ AI เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารไม่ใช่เพียงการสื่อสารโดยบุคคลต่อบุคคล เป็นต้น

2.2 ควรขยายผลการศึกษาวิจัยไปยังกลุ่มผู้ใช้บริการทั้งหมดที่เข้าใช้บริการ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อสะท้อนการบริการครอบคลุมผู้ใช้บริการทุกราย สะท้อนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลผู้ดูแลในการปฏิบัติงานทุกประเภทการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ นำสู่การปรับปรุงพัฒนาและต่อยอดเพื่อนำไปใช้

รายการอ้างอิง (References)

Blackburn, J., Ousey, K.J., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, *42*, 30-35.

Boonyaratkalin, P. (2019). Communicating with family of patients in Intensive Care Unit: Nurse's role. *Thai Red Cross Institute of Nursing*, *12*(2), 90-99.

Calder-Sprackman, S., Kwok, S.H., Bradley, R., Landreville, J., Perry, J.J., & Calder, A.L. (2021). Availability of emergency department wait times information: a patient-centered needs assessment. *Emergency Medicine International*, 1-6.

Chimchalong, R. (2021). Nurses' communication techniques for handling with patients in palliative care. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 4*(1), 1-16.

Donald, A, D., Stephen, O, C., Carey, D, B., & Ken, S. (2012). *The all needs approach to emergency response." Homeland Security Affairs 8, Article 1*. Retrieved February 2012 from https://www.hsaj.org/articles/204.

Duvall, C.A., & Tumsen, T. (2018). Therapeutic communication skills for nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*, 25-33.

Fu, K., Li, S., & Lu, S. (2020). Application and effect evaluation on Acknowledge-Introduce-Duration-Explanation-Thank you (AIDET) communication mode in cataract daytime operation nursing. *Annals of Eye Science*, *5*(12), 1-8.

Jih-Shuin, J., Szu-Fen, H., Hsin-Yu, Y., Yi-Chun, C., Huang-Ju, L., Huey-Wen, L., & Jui-Sheng S. (2018). Comparison of complaints to the intensive care units and those to the general wards: an analysis using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an academic medical center in Taiwan. *Journal of Critical Care*, *22*, 2-12.

Karawanich, A., Anan, P., & Laorod, N. (2020). Development of practice guideline for Nurses Emergency Department Triage, Trat Hospital. *Journal of Nursing Division, 47*(3), 169-184.

Puppala, M., Ezeana, C.F., Alvarado, M.V., Goode, K.N., Danforth, R.L., Wong, S. S. ... Wong, S. (2020). A multifaceted study of hospital variables and interventions to improve inpatient satisfaction in a multi-hospital system. *Medicine*, *99*(51), 1-9.

Sangsongrit, N. (2017). Crisis in Emergency Department: Caring for patient's relatives with humanized care nursing. *Thai Red Cross Institute of Nursing, 10*(2), 47-56.

Shilpa, J., Register, E.B., April, B., Andres, V., Stephanie, P.M., & Paul, M. (2020). *Clinical Simulation in Nursing, 38*, 14-17.

Soontorn, T., Pongtriang, P., & Songwathana, P. (2020). Thai family caregivers' experiences helping dependent elders during medical emergencies: A qualitative study. *Australasian Emergency Care*, *23*, 71-76.

Sriwichai, P., & Limprasert, K. (2019). Communication behavior among professional nurses at general hospital in Phayao province. *Journal of Nursing and Health Care, 37*(1), 138-147.

Stockwell, M., & Nishikawa, H. (1970). The Third Hand: A theory of support. *Journal of Psychiatric Nursing-Mental Health Services*, *8*, 7-10.

Thangkratok, P., Poohomjarean, H., & Rinsathorn, S. (2017). Effects of AIDET communication program on satisfaction among patients and families in Cardiac Care Unit, Bangkok Heart Hospital. *Songklanagarind Medical Journal, 35*(4), 335-342.