ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

Family Members' Needs and Need Responses during Waiting time for Patients' Undergoing Major Emergency Surgery

สัญญา โพธิ์งาม (Sanya Pongam)* ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ (Dr.Wanlapa Kunsongkeit) **
ดร.สุภาภรณ์ ด้วงแพง (Dr.Supapron Duangpaeng)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน จำนวน 80 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการที่ได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (***M***=44.4,SD=7.52) การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (***M***=11.60,SD=12.60) และการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=20.59, p<.001)

ABSTRACT

The objective of research was to study family members' needs and need responses during waiting time for patients' undergoing major emergency surgery. The sample consisted of 80 families who were on the day of major emergency surgery. Questionnaires for needs and needs responses were developed based on family's need of Gaglione concept (1984), Data were analyzed by descriptive statistic and paired t-test. The results show that the mean need score was at the high level (M = 44.40, SD = 10.52). The mean need responses score was at the mild level (M = 11.60, SD = 13.70) and Paired t-test showed a statistically significant difference between overall needs score and need responses score (t=20.59, p<.001)

คำสำคัญ: ความต้องการของครอบครัว การตอบสนองความต้องการ การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

Key Words: Family members' needs, Need responses, Emergency surgery

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเนื่องจากเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยมากเนื่องจากใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานทำให้มีการสูญเสียเลือดมาก (Smeltzer &Bare, 2000; Timby & Smith, 2003) วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือชีวิตและป้องกันการเกิดความพิการ การได้รับยาการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและการได้รับยาชาเฉพาะส่วนทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น (นันทา, นฤมล และ นิตยา, 2540; อังกาบ และ วรภา, 2548; White & Duncan, 2002) ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตด้านร่างกายของผู้ป่วย (physiological crisis) (Aquilera, 1989; Aquilera & Messick, 1978) แล้วยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วย

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกันโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่เป็นบิดา มารดา สามีภรรยาหรือบุตรที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและ เมื่อบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวจะถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัว เพราะไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนล่วงหน้า สมาชิกครอบครัวจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคาม (Aquilera & Messick, 1978) ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างสูงโดยเฉพาะในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด (Halm, 1990, Leske,1995 ;Reider, 1994)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินมีสาเหตุจากความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะเสี่ยงจากสภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นได้ (Washington, 2001) ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบ ต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัด ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาดของห้องผ่าตัด จึงทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดละเลยหรือลืมสมาชิกครอบครัว ไม่ได้นึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว แต่จะให้ความสนใจในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Martin, 1994, p. 135) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและต้องการการดูแลจากพยาบาลเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและสามารถรักษาสมดุลภายในครอบครัวได้ ความต้องการที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลให้เกิดสภาวะความคับข้องใจ วิตกกังวล ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวได้

ทฤษฎีภาวะวิกฤตของอคิลเลลา (Aquilera, 1989) กล่าวว่า ภาวะวิกฤต หมายถึง อันตรายเนื่องจากเป็นสิ่งคุกคามต่อบุคคล และครอบครัวซึ่งมักเกิดขึ้นในระยะแรกที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต แต่เมื่อเวลาผ่านไปภาวะวิกฤตอาจเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาส เนื่องจากระหว่างที่บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้น มีปัจจัยพื้นฐาน 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (perception of the event) ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational support) และกลไกในการเผชิญปัญหา (coping mechanism) ซึ่งถ้าบุคคลสามารถนำปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้มาใช้ทำให้เกิดความสมดุล (balancing factor)

ของร่างกาย เมื่อเผชิญกับปัญหาภาวะสมดุลของร่างการคือวิธีการคงไว้เพื่อการแก้ปัญหาตามปกติและมีประสิทธิภาพ เมื่อแต่ละปัญหาไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้อย่างรวดเร็วโดยวิธีการปกติ ผลของสถานการณ์จากภาวะวิกฤตจะเพิ่มสูงขึ้นจากความเครียดภายในจะแสดงให้เห็นออกมาคือความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งทำให้บุคคลมีความต้องการด้านต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตนเองแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ได้กล่าวถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความครอบคลุมความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน และหากได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินได้จะสามารถตอบสนองต่อปัจจัยสมดุลตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอคิลเลรา (Aquilera, 1989) ได้ กล่าวคือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารจะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ความต้องการด้านร่างกายสามารถตอบสนองต่อระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้าในส่วนความต้องการด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองกลไกการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้าน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทำให้พยาบาลได้รับรู้และสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ตรงตามความต้องการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมาชิกครอบครัวที่ต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤตที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนล่วงหน้าซึ่งจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลที่ระดับสูงและนำไปสู่ความต้องการด้านต่างๆเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตนเอง ข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวขณะรอผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสิงห์บุรีซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรีได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมเกิดประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

<u>ระเบียบวิธีวิจัย</u>

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินบริเวณหน้าห้องผ่าตัด

<u>ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง</u>

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งาน

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี จากสถิติในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จำนวน 186 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณได้ 127 รายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย และใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนานมากว่า 7 เดือน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 80 ราย ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง คู่สมรส หรือบุตร โดยให้สมาชิกเป็นผู้คัดเลือกตัวแทนในการเข้าร่วมการวิจัยในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่หน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมระบบประสาทโดยไม่ทราบล่วงหน้าและใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ยกเว้นศัลยกรรมสูตินรีเวช ศัลยกรรมโสต ศอ นาสิก และศัลยกรรมจักษุ

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ผู้วิจัยพัฒนามาจากการศึกษา ซึ่งแนวคิดเครื่องมือสำรวจความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Needs Inventory) ของ (Molter, 1979) โดยแบ่งความต้องการตามแนวคิดของ (Gaglione, 1984) เป็น 4 ด้าน ซึ่งแบบสัมภาษณ์ใช้เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Needs) จำนวน 9 ข้อ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) จำนวน 3 ข้อ ความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional Needs) จำนวน 3 ข้อ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) จำนวน 5 ข้อ โดยเกณฑ์ในการกำหนดคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ แบ่งเป็นช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2550) แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กันซึ่งจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่า ๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้มานำมาแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ	ระดับ น้อย	ปานกลาง	มาก
1.ด้านข้อมูลข่าวสาร	0 – 9.99	10 – 18.99	19 - 27
2. ด้านร่างกาย	0 – 3.99	4 – 6.99	7 - 9
3. ด้านอารมณ์	0 – 3.99	4 – 6.99	7 - 9
3. ด้านอารมณ์	0 – 5.99	6 – 10.99	11 - 15
โดยรวม	0 – 20.99	21 – 40.99	41 - 60

<u>การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ</u>

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index :CVI) จากข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นตรงกัน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ .92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการ และ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยการทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน และเพื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน จำนวน 80 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.50 ปี (*SD* = 10.7) มีอายุ 31-40 ปีมากที่สุดร้อยละ 36.30 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ87.50 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.50 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 30.00 ความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 57.50 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น บิดา-มารดามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.20 รองลงมาคือ คู่สมรส มีการรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัดครั้งนี้ว่าร้ายแรง คิดเป็นร้อยละ 96.20 และไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 82.50

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของความต้องการโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 80)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการโดยรวม 44.40 คะแนน (*SD* = 7.52) จาก

ความต้องการ	ช่วงคะแนน: ค่าที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน: ค่าที่เป็นจริง	*M*	SD	ระดับ
โดยรวม	0-60	16-60	44.40	7.52	มาก
รายด้าน					
ข้อมูลข่าวสาร	0-27	12-27	23.40	2.94	มาก
ร่างกาย	0-9	0-9	6.20	2.53	ปานกลาง
อารมณ์	0-9	0-9	5.90	2.18	ปานกลาง
จิตวิญญาณ	0-15	4-15	8.90	3.07	ปานกลาง

คะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ความต้องการในระดับมาก 1 ด้าน คือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร 23.40 คะแนน (*SD* = 2.94) และความต้องการในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย 6.20 คะแนน (*SD* = 2.53) ความต้องการด้านอารมณ์ 5.90 คะแนน (*SD* = 2.18) และความต้องการด้านจิตวิญญาณ 8.90 คะแนน (*SD* = 3.07)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 80)

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 11.60 คะแนน(*SD* = 12.60) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับ การตอบสนองความต้องการระดับน้อยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร6.28 คะแนน (*SD* = 6.60) ด้านร่างกาย 1.91 คะแนน (*SD* = 1.9) ด้านอารมณ์ 1.18 คะแนน (*SD* = 2.10) และด้านจิตวิญญาณ 2.23 คะแนน (*SD* = 3.10)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ	ช่วงคะแนน		*M*	*SD*	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	0-60	0-59	11.60	12.60	น้อย
รายด้าน					
ข้อมูลข่าวสาร	0-27	0–26	6.28	6.60	น้อย
ร่างกาย	0-9	0-9	1.91	1.90	น้อย
อารมณ์	0-9	0-9	1.18	2.10	น้อย
จิตวิญญาณ	0-15	0-15	2.23	3.10	น้อย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างด้วย Paired t-test (n = 80)

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าคะแนนมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ทั้ง 4 ด้าน

ด้าน	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value	p-value
	M	*SD*	*M*	*SD*		
โดยรวม	44.40	7.52	11.60	12.60	20.59	<.001
รายด้าน						
ข้อมูลข่าวสาร	23.40	2.94	6.28	6.60	20.02	<.001
ร่างกาย	6.20	2.53	1.91	1.90	14.29	<.001
อารมณ์	5.90	2.18	1.18	2.10	16.24	<.001
จิตวิญญาณ	8.90	3.07	2.23	3.10	17.05	<.001

<u>อภิปรายผลการวิจัย</u>

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

ในขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดอาจมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างๆที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ภาวะดังกล่าวไม่เพียงมีผลโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ (Gaglione,1984) นอกจากนี้พบว่า สมาชิกครอบครัวร้อยละ 82.50 ไม่มีประสบการณ์ของการมีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินมาก่อน และร้อยละ 47.50 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่มีความรู้ในเรื่องของการผ่าตัดจึงเป็นเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการขึ้น(Bluhm,1987) ซึ่งสอดคล้องการศึกษา

ของธิติมา วทานียเวช (2540) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ

ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=44.40, SD=7.52) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เนื่องจากเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยมากเนื่องจากใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานโดยพบว่าระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 74.01 นาที ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่คุกคามทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สมดุลในครอบครัวจึงทำให้มีความต้องการปัจจัยในด้านต่างๆมาใช้ เพื่อให้ครอบครัวสามารถคงความสมดุล นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.5 ไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินมาก่อน จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการที่มากขึ้น (Bluhm, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร แจ้วจิรา (2553) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการพยาบาลที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ความต้องการโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (M=11.60, SD=12.60) (ตารางที่2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ทำให้การดูแลและให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวน้อยลง ประกอบกับภาระงานที่มากโดยพบว่ากรณีที่เข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาในช่วงเวรบ่ายร้อยละ 57.50 ภาระงานที่มากในช่วงนอกเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ ทับทิม (2551) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ และจากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับการได้รับการตอบสนองความต้องการจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้

เปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านจากการศึกษาพบว่าความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินโดยรวม และรายด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3) โดยความต้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ สว่างชัย (2542) ที่ศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม พบว่าความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ และสมพร แจ้วจิรา (2553) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวผ่าตัดใหญ่ โดยรวม และรายด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกันทำให้สมาชิกในครอบครัวประเมินการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่อันตราย หรือเป็นภาวะคุกคามก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ กลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการผ่าตัดฉุกเฉิน ความกลัวเหล่านี้เกิดจากสมาชิกครอบครัวขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ลักษณะการทำงานที่เร่งรีบและมีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิดเพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบ ต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาดของห้องผ่าตัด จึงทำให้พยาบาลละเลยหรือลืมสมาชิกครอบครัวไม่ได้นึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่สมาชิกครอบครัวต้องเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลนั้น จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบงานห้องผ่าตัดยังไม่มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อน ตลอดจนพยาบาลมุ่งให้ความสนใจผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการที่สมาชิกครอบครัวต้องการ ประกอบกับสมาชิกครอบครัวไม่กล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดรายอื่น ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.40 คะแนน (*SD*=7.52) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มตัวอย่างมี ความต้องการในระดับมาก 1 ด้าน คือ ความต้องด้านข้อมูลข่าวสาร 23.40 คะแนน (*SD* = 2.94) และความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย6.2 คะแนน (*SD* = 2.53) ความต้องการด้านอารมณ์ 5.90 คะแนน (*SD* = 2.18) และความต้องการด้านจิตวิญญาณ 8.90 คะแนน (*SD* = 3.07)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.60 คะแนน (*SD*=12.60) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการระดับน้อย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร 6.28 คะแนน (*SD* = 6.60) ด้านร่างกาย 1.91 คะแนน (*SD* = 1.90) ด้านอารมณ์ 1.18 คะแนน (*SD* = 2.10) และด้านจิตวิญญาณ 2.23 คะแนน (*SD* = 3.10)ค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=20.59, p< .001) และเมื่อพิจารณาทั้ง 4 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3) โดยมีค่า

คะแนนเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้ง 4 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้การตอบสนองความต้องการ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และนำผลการวิจัยครั้งนี้มาสร้างเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควรตอบสนองความต้องการในเรื่องของคำยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลงและแผนการย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น เพื่อให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ควรใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่าย ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นระยะ ๆ โดยมีการวางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ

1.2 ความต้องการด้านร่างกาย ปรับปรุงสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม มุมพักผ่อนหย่อนใจ มีหนังสือ ห้องน้ำที่สะอาดและอยู่ใกล้ห้องรอผ่าตัด และพยาบาลต้องสนใจและสังเกต สอบถามถึงสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดเจ็บป่วย

1.3 ความต้องการด้านอารมณ์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ตลอดจนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยด้วย วาจาสุภาพ อ่อนโยน

1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จัดให้มีสถานที่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวใช้สำหรับทำพิธีทางศาสนา เช่นสวดมนต์ และการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดกรณีที่สามารถเข้าเยี่ยมได้ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัด ถ้าสมาชิกครอบครัวต้องการหรือเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

ด้านการบริหารการพยาบาล

นำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นการกำหนดแนวทางให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลโดยมุ่งเน้นความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ

ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวให้ครบทุกด้าน และชี้ให้นักศึกษาได้เห็นถึงผลกระทบทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

สามารถวางแผนการพยาบาลและดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการได้

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

2. การพัฒนาและทดสอบผลของรูปแบบการให้ข้อมูลตามความต้องการและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

3. ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผ่าตัดใหญ่

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลสิงห์บุรีเพียงโรงพยาบาลเดียว ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สามารถสรุปอ้างถึงประชากรอื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับความช่วยเหลือจากหลาย ๆ ฝ่าย อีกทั้งได้รับข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์จากคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี รวมทั้งกลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด รวมพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทุก ๆ ท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอบพระคุณผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ สว่างชัย. 2542. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์มณีโรจน์ และนิตยา ว่องกลกิจศิลป์. 2540. ความพึงพอใจในการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธิติมา วทานียเวช. 2540. ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

ประยงค์ ทับทิม. 2551. ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมพร แจ้วจิรา. 2553. ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา. 2548. ความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรุงเทพวารสาร.

Aquilera, D. C. (1989). Crisis intervention. In L. M. Birckhead (Ed.),Psychiatric/mental health nursing (pp. 229-250). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Aquilera, D. C., & Messick, J. B. (1978). Crisis Intervention: Theory and Methodology (5th ed.). St.Louis: Mosby

Bluhm, J. (1987). Helping families in crisis hold on. Nursing, 87, 44-46.

Gaglione, K. M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patents. Nursing Clinics of North America, 19(3), 427-432.

Halm, M, 1990. Effect of support group on anxiety of family member during critical illness. Heart&Lung. 19(1): 62-71.

Leske, J. S. (2002). Intervention to decrease family anxity: Protocols for practice. Critical Care Nures, 22(6), 61-65

Martin, K. M. (1994). Loss Without Death: A Dilenmma for the Head-Injured Patient's Family. Journal of Neuroscience Nursing, 26(6), 134-139.

Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. Heart & Lung, 8,332- 339.

Reider, J. A. 1994. Anxiety during critical illness of Family Member. Dimensions of Critical Care Nursing. 13(5), 272-279

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). Preoperative Nursing Management: Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing (9th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Timby, B. K., & Smith, N. E. (2003). Caring for Perioperative Clients: Introductory Medical Surgical Nursing (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Washington, G. T. (2001). Family advocates: Caring for families in crisis. Dimension Critical Care Nurse, 20(1), 36-40.

White, L., & Duncan, G. (2002). Nursing Care of the Surgical Client: Medical-surgical nursing: An Integrated Appraoch (2nd ed.). New York: Delmar.