

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของ

สมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน*

Family Members' Needs and Need Responses during Waiting Time for Patients' Undergoing Major Emergency Surgeries

สัณญา โพธิ์งาม** พย.ม

วัลภา คุณทรงเกียรติ*** พย.ด.

สุภาภรณ์ ดั่งแพง*** พย.ด.

Sanya Pongam, M.N.S.

Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.

Supapron Duangpaeng, D.N.S

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 80 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวของ กาลิโอน (Gaglione, 1984) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้,

1. คะแนนเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 44.40, SD = 10.72$) ส่วนรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 23.40, SD = 2.94$) ด้านร่างกายอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 6.20, SD = 2.53$) ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.90, SD = 2.18$) และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.90, SD = 3.07$)

2. คะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 11.60, SD = 13.70$) โดยรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 6.28, SD = 6.60$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 1.91, SD = 1.90$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 1.18, SD = 2.10$) และด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.23, SD = 3.10$)

3. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.59, p < .001$) สำหรับรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($t = 20.02, p < .001$) ด้านร่างกาย ($t = 14.29, p < .001$) ด้านอารมณ์ ($t = 16.24, p < .001$) และด้านจิตวิญญาณ ($t = 17.05, p < .001$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการมากกว่าการ

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับการตอบสนองความต้องการทุกด้าน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพในการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

คำสำคัญ : ความต้องการ การได้รับการตอบสนอง ความต้องการ การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

Abstract :

The purpose of this descriptive research was to study family members' needs and need responses during waiting time for patients' undergoing major emergency surgeries. The sample consisted of 80 family members of patients undergoing major emergency surgeries at operating room, Singburi Hospital, selected by convenience sampling method. The instruments were demographic data, needs and need responses questionnaires which were developed based on family's need of Gaglione's concept (1984). The reliability of the questionnaire was .92. Data were analyzed using descriptive statistic and paired t-test.

The results were as follows:

1. The overall need score was at the high level ($\bar{X} = 44.40$, $SD = 10.52$). For each aspect, informational need score was at the high level ($\bar{X} = 23.40$, $SD = 2.94$), physiological need score was at the moderate level ($\bar{X} = 6.20$, $SD = 2.53$), emotional need score was at the moderate level ($\bar{X} = 5.90$, $SD = 2.18$), and spiritual need score was at the moderate level ($\bar{X} = 8.90$, $SD = 3.07$).
2. The overall need responses score was at the low level ($\bar{X} = 11.60$, $SD = 13.70$). All

four aspects were at the low level. The informational response need score was at the low level ($\bar{X} = 6.28$, $SD = 6.60$), physiological need score was at the low level ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 1.90$), emotional need score was at the low level ($\bar{X} = 1.18$, $SD = 2.10$), and spiritual need responses score was at the low level ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 3.10$).

3. Paired t-test showed a significant statistical difference between overall need score and need response score ($t = 20.59$, $p < .001$).

Considering each aspects, there were significant statistical difference for every aspects; informational aspect ($t = 20.02$, $p < .001$), physiological aspect ($t = 14.29$, $p < .001$), emotional aspect ($t = 16.24$, $p < .001$), and spiritual aspect ($t = 17.05$, $p < .001$). Mean score of needs were all higher than needs responses.

The results can be used as evidence to improve quality of care for patients undergoing major emergency surgeries, especially the information need in order to improve information providing guideline for family members during waiting for patients undergoing major emergency surgeries.

Key words: Family members' needs, family members' need responses, major emergency surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเนื่องจากการผ่าตัดเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าและต้องใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดทำให้เสี่ยงต่อการ

สูญเสียเลือดและชีวิตได้ (Smeltzer & Bare, 2000; Timby & Smith, 2003) นอกจากนั้น การได้รับยาระงับความรู้สึกที่ใช้ในขณะที่ทำผ่าตัดซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน อุณหภูมิร่างกายต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ และหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น (นันทา เล็กสวัสดิ์ นฤมล วงศ์มณีโรจน์ และ นิตยา ว่องกลกิจศิลป์, 2540; อังคาบ ปราการรัตน์ และ วรภา สุวรรณจินดา, 2548; White & Duncan, 2002) ดังนั้น การผ่าตัดใหญ่ถูกเงินจึงถือเป็นภาวะวิกฤตด้านร่างกายของผู้ป่วย (physiological crisis) (Aquilera, 1989; Aquilera & Messick, 1978) และส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกันโดยเฉพาะบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และเมื่อบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่งต้องรับการรักษาด້วยการผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคาม (Aquilera, 1989; Aquilera & Messick, 1978) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นภายในครอบครัว เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนล่วงหน้าส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด (Halm, 1990; Leske, 1995; Reider, 1994)

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด ตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวล ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลไม่สามารถบอกได้แน่ชัด ความวิตกกังวลอาจเกิดจากการประเมิน สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งที่คุกคามอาจเกิดขึ้นจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (จิตติมา ธารประสิทธิ์, 2548) ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวที่เกิดขึ้นขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ถูกเงินมีสาเหตุจากความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะ

ผ่าตัด (Washington, 2001) ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัด ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกห้องผ่าตัด จึงทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดและผลลัพธ์ของการผ่าตัด เนื่องจากขาดข้อมูล หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพมักให้ความสำคัญในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Martin, 1994) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและต้องการการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมและสามารถรักษาสมดุลภายในครอบครัวได้ ความต้องการที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลให้เกิดสภาวะความคับข้องใจ วิตกกังวล ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวได้

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในฐานะบุคลากรทีมสุขภาพมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ถูกเงิน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลเป็นผู้ประเมินปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล ให้กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนการประเมินปัญหาของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถประเมินความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัดถูกเงินในด้านต่างๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความ

ต้องการตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรีจึงสนใจที่ศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของ สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดของ โรงพยาบาลสิงห์บุรีซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้จะศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรีครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีภาวะวิกฤตของ Aquilera (1989) และแนวคิดความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ Gaglione (1984) โดย Aquilera (1989) กล่าวถึงภาวะวิกฤตว่า เป็นสิ่งคุกคามต่อบุคคลและครอบครัวซึ่งมักเกิดขึ้นในระยะแรกที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต เมื่อเผชิญภาวะวิกฤต ครอบครัวจะสามารถจัดได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน 3 ปัจจัย คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (perception of The event) ระบบเกื้อหนุนกำลังใจในสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational support) และกลไกในการเผชิญปัญหา (coping mechanism) ซึ่งหากสามารถนำปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้มาใช้ได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้เกิดความสมดุล (balancing factor) และสามารถเข้ากับปัญหาได้เหมาะสม แต่ถ้า

หากปัญหาไม่สามารถจัดให้หมดไปได้อย่างรวดเร็ว โดยวิธีการปกติ ผลของสถานการณ์จากภาวะวิกฤต จะเพิ่มสูงขึ้นจากความเครียดภายในโดยจะแสดงให้เห็นออกมาคือ ความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งทำให้บุคคลมีความต้องการด้านต่างๆ เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตนเอง

แนวคิดความต้องการของ Gaglione (1984) ได้กล่าวถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความครอบคลุมความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน และหากได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินได้จะสามารถตอบสนองต่อปัจจัยสมดุลตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของ Aquilera โดยความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารจะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ความต้องการด้านร่างกายสามารถตอบสนองต่อระบบเกื้อหนุนกำลังใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าในส่วนความต้องการด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองกลไกการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินสามารถลงความสมดุลของครอบครัวได้จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทำให้พยาบาลได้รับรู้และสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

2. เพื่อศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมระบบประสาทโดยไม่ทราบล่วงหน้าและใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ยกเว้นศัลยกรรมสูตินรีเวช ศัลยกรรมไต สอ นาสิก และศัลยกรรมจักษุ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ค่าประมาณกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 80 ราย เลือกกลุ่มอย่างโดยใช้การสุ่มตามสะดวก กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มอายุ 20 ปี ขึ้นไป เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้แก่บิดาหรือมารดาหรือพี่น้องหรือบุตรหรือสามีหรือภรรยา โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเป็นตัวแทนของครอบครัว สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อ

พิจารณาความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลเป็นการเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะระบุนานเวลาไม่เกิน 30 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการเครื่องมือสำรวจความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (critical care family needs inventory) ของ Molter (1979) โดยแบ่งตามความต้องการตามแนวคิดของ Gaglione (1984) เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความต้องการซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 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 มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือไม่ต้องการ เท่ากับ 0 คะแนน ต้องการที่ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ต้องการที่ระดับปานกลาง

เท่ากับ 2 คะแนน ต้องการที่ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (informational needs) จำนวน 9 ข้อ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) จำนวน 3 ข้อ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) จำนวน 3 ข้อ และการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ

เท่ากับ 0 คะแนน ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน

การหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัยซึ่งคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่าๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้มานำมาแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ	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
4. ด้านจิตวิญญาณ	0-5.99	6-10.99	11-15
โดยรวม	0-20.99	21-40.99	41-60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index :CVI) ได้เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสอบถามความ

ต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลมีดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินและขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลและให้กรรพิตักษัตริย์ก่อนการเก็บข้อมูลโดยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทราบ

2.3 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดระยะเวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน บริเวณที่นรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัดโดยผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่มีคนพลุกพล่าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวตามแบบสัมภาษณ์ที่ใช้จนครบทุกข้อโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเอง

2.5 หลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบทุกข้อ

2.6 ดำเนินการเช่นข้อ 2.1-2.5 แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

80 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ทั้งรายด้านและโดยรวม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน จำนวน 80 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.7) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.5 ปี ($SD = 10.7$) โดยมีอายุ 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 87.5) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.5) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 30.0) มีรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 57.5) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา-มารดา (ร้อยละ 36.2) มีการรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัดครั้งนี้ว่าร้ายแรง (ร้อยละ 96.2) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน (ร้อยละ 82.5)

2. ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะ
รอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวขณะรอ
ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน มีความต้องการโดยรวมอยู่
ในระดับมาก ($\bar{X} = 44.4, SD = 7.52$) เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการระดับมาก

ในด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 23.4, SD = 2.94$) ขณะ
ที่ความต้องการระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน
ร่างกาย ($\bar{X} = 6.2, SD = 2.53$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} =$
 $5.9, SD = 2.18$) และด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 8.9, SD$
 $= 3.07$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของความต้องการ โดยรวมและรายด้านของกลุ่ม
ตัวอย่าง ($n = 80$)

ความต้องการ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการโดยรวม	0-60	16-60	44.40	7.52	มาก
ความต้องการรายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0-27	12-27	23.40	2.94	มาก
ด้านร่างกาย	0-9	0-9	6.20	2.53	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	0-9	0-9	5.90	2.18	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	0-15	4-15	8.90	3.07	ปานกลาง

3. การได้รับการตอบสนองความต้องการของ
สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวขณะรอ
ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ได้รับการตอบสนองความ
ต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 11.60, SD =$
 12.60) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับ

การตอบสนองความต้องการระดับน้อย ทั้ง 4 ด้าน คือ
ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 6.28, SD = 6.60$) ด้านร่างกาย
($\bar{X} = 1.91, SD = 1.9$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 1.18, SD$
 $= 2.10$) และด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.23, SD = 3.10$)
ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของการได้รับการตอบสนองความต้องการของ
สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 80$)

การได้รับการตอบสนองความต้องการ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม	0-60	0-59	11.60	12.60	น้อย
การได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้าน					
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0-27	0-26	6.28	6.60	น้อย
ด้านร่างกาย	0-9	0-9	1.91	1.90	น้อย
ด้านอารมณ์	0-9	0-9	1.18	2.10	น้อย
ด้านจิตวิญญาณ	0-15	0-15	2.23	3.10	น้อย

4. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินของสมาชิกครอบครัว พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าคะแนนมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ทั้ง 4 ด้านโดยมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างด้วย paired t-test (n = 80)

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
โดยรวม	44.4	7.52	11.60	12.80	20.59	<.001
รายด้าน						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	23.40	2.94	6.28	6.60	20.02	<.001
ด้านร่างกาย	6.20	2.53	1.91	1.90	14.29	<.001
ด้านอารมณ์	5.90	2.18	1.18	2.10	16.24	<.001
ด้านจิตวิญญาณ	8.90	3.07	2.23	3.10	17.05	<.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

1. จากการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเนื่องจากเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยมาก ส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

กล่าวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่คุกคามทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สมดุลในครอบครัวจึงทำให้มีความต้องการปัจจัยในด้านต่างๆ มาใช้ เพื่อให้ครอบครัวสามารถคงความสมดุล จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการที่มากขึ้น (Bluhm, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร แจ้วจิรา วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยวงศ์ (2553) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการพยาบาล

ที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมา ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ความต้องการโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก

2. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ทำให้การดูแลและให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวน้อยลง ประกอบกับภาระงานที่มากโดยพบว่ากรณีที่เข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาในช่วงเวรบ่ายร้อยละ 57.50 ภาระงานที่มากในช่วงนอกเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ ทับทิม (2551) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ

3. เปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน โดยรวมและรายด้านจากการศึกษาพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินโดยรวมและรายด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งนี้เนื่องจากตามแนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของ Aquilera (1989) พบว่า การผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินเป็น สถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคาม ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับ

การดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่คุกคามทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สมดุลในครอบครัว จึงทำให้มีความต้องการในด้านต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวสามารถคงความสมดุล จึงเป็นส่งเสริมให้มีความต้องการที่มากขึ้น และประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัด และในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพมักให้ความสนใจในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ดังนั้น ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน จึงได้รับการตอบสนองความต้องการที่ไม่เพียงพอ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ สว่างชัย (2542) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม พบว่า ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยครั้งนี้เสนอผู้บริหารการพยาบาล เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ความเชื่อมั่นต่อสมาชิกในครอบครัวว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และให้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง หรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและแผนการย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น

ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเพียงโรงพยาบาลเดียว ดังนั้นควรขยายการศึกษาไปยังประชากรในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอบพระคุณผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ สว่างชัย. (2542). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จิตติมา ธารประสิทธิ์. (2548). *ผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิต

วิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทา เล็กสวัสดิ์ นฤมล วงศ์มณีโรจน์ และนิตยา ว่องกลกิจศิลป์. (2540). *ความพึงพอใจในการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตินรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต.

ประยงค์ ทับทิม. (2551). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมพร แจงจิรา รัตภา คุณทรงเกียรติ และภวานา กิริติยศวงศ์. (2553). *ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19 (1), 14-29.

อังกาบ ปรากรรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา. (2548). *ความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: กรุงเทพวารสาร.

Aquilara, D. C. (1989). Crisis intervention. In L. M. Birckhead (Ed.). *Psychiatric/mental health nursing: The therapeutic use of self* (pp. 229-250). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Aquilara, 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. *Nurs-*

ing Clinic 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 anxiety: Protocols for practice. *Critical Care Nursing*, 22(6), 61-65.

Martin, K. M. (1994). Loss without death: A dilemma 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 approach* (2nd ed.). New York: Delmar.