

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุหรืออุบัติภัย เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งอุบัติการณ์ และความรุนแรง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อวัยวะในร่างกาย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางทรัพย์สิน เงินทอง ความทุพพลภาพ และเกิดปัญหาทางจิตใจ จากสถิติอุบัติเหตุจราจรทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2544 พบว่า มีผู้บาดเจ็บ 77,616 ราย คนตาย 11,652 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 15-55 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งเป็นวัยที่หารายได้หลักของครอบครัว ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และความมั่นคงของชาติ ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดความพิการ ต้องกลายไปเป็นภาระทางสังคมและประเทศชาติ รัฐต้องสูญเสียเงินในการเลี้ยงดู เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ขาดรายได้ในการนำมาพัฒนาประเทศชาติ ส่งผลกระทบต่อระบบการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่อง

การได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ มักเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกะทันหัน เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้น ผลจากการได้รับอุบัติเหตุไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) กล่าวคือ เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ บุคคลในครอบครัวจะมีความเครียดทางจิตใจ เกิดภาวะวิกฤตต่อครอบครัว เนื่องจากครอบครัวต้องเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดหลาย ๆ ด้าน เช่น การถูกแยกจากสมาชิกครอบครัว ความไม่แน่นอนในการรักษา และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บางครั้งสมาชิกครอบครัวต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความยากลำบากแก่ครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง (Mitt, 1991) นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นปัจจัยที่ซับซ้อนส่งผลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม (Cleveland, 1980) โดยมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับอุบัติเหตุ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย

ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ ยังขัดขวางกระบวนการคิด ทำให้ไม่กล้าตัดสินใจ ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลตัดสินใจแทนผู้ป่วย การรับรู้เบี่ยงเบนไป มีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิดที่ผิดปกติไป เช่น แสดงอาการหงุดหงิด ปฏิเสธการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทีมสุขภาพ ไม่สามารถนั่งรอให้ถึงเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ไม่สามารถจัดการและหาแหล่งประโยชน์ที่ต้องการในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ เป็นต้น จะเห็นว่า การได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน ก่อให้เกิดความเครียดกับสมาชิกครอบครัว ถ้าครอบครัวไม่สามารถปรับตัวได้ ในระยะเวลาอันควรจะส่งผลให้ครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤต

การที่ครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤต หรือภาวะเครียด มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิดและเป็นพลวัต (ชญาธิศ ลือวานิช, 2540) เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ตามโครงสร้างของครอบครัว (Cleveland, 1980 อ้างใน ชญาธิศ ลือวานิช, 2540) และครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยได้ผลดีที่สุด (ยาใจ สิทธิมงคล, 2537) ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยคำนึงบทบาทที่สำคัญของครอบครัว ในแผนให้การดูแลรักษาการพยาบาล การช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล จัดหาแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยแก่ครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการประทับประคองด้านอารมณ์ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (พรทิพย์ โกศลยวัฒน์, 2540 ก) ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมดีขึ้น จากการศึกษาของ การ์เนอร์ และสตีวอร์ต (Garner & Stewert, 1987) พบว่า การที่พยาบาลไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว จะทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวล และความกลัวยิ่งมากขึ้น เกิดความไม่ไว้วางใจ และไม่สามารถรับรู้ข้อมูลที่สำคัญได้ จากการศึกษาของ มารยาท วัชรเกียรติ (2535) พบว่า ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนการพยาบาล มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการบาดเจ็บ การหายจากการบาดเจ็บ ความรุนแรง การถูกทอดทิ้ง การสูญเสียคนที่ตนรัก ลดต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ความต้องการการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เพื่อลดอัตราความเสี่ยงของการสูญเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น (Ruth & Mariann, 1998) บางครั้งอาจมองข้ามความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ญาติ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (นิตยา เดชพิทักษ์กุล, 2544) ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและครอบครัว นอกจากนั้นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลด้วยความรีบด่วน มักถูกจำกัดขอบเขต ทำให้ไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว ได้ส่งผลทำให้ผู้ได้รับบาดเจ็บถูกตัดขาดจากครอบครัว ก่อให้เกิดความวิตกกังวลของครอบครัว (สมจิตต์ หนูเจริญกุล, 2540) จากประสบการณ์ของผู้วิจัย

ในการปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ พบว่า มีการขาดการให้ข้อมูลอย่างมีระบบ การแยกครอบครัวออกจากผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการให้รักษาพยาบาล และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี คือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้ชิดมากที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว อาจเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือพี่น้อง แม้แต่เพื่อนสนิทใกล้ชิดกัน (ทศมา โรจนประดิษฐ์, 2543) ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องมีวิธีการช่วยเหลือครอบครัวไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ หากทางลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ พยาบาลต้องทราบสาเหตุของความวิตกกังวล และความต้องการของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น มุมมองใหม่ของการพยาบาล จึงควรเน้นให้การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล (Family centered-care) โดยตระหนักว่าครอบครัวและสมาชิกเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด และเป็นผู้ที่อยู่ ดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่เมื่อเทียบกับทีมบริการสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการ โดยตระหนักถึงความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละ ครอบครัว ให้ความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และต้องสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการของครอบครัว มีความยืดหยุ่น ในกฎระเบียบ ช่วยเหลือประทับประคอง สามารถเข้าถึงบริการได้ และมีการให้ข้อมูลที่สำคัญ (Shalton & Stepanek, 1995) เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพึ่งพาบุคลากรน้อยลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ครอบครัวและผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น (อัญชัญ เตชะวีรากร, 2544)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแล ทั้งหมดที่มีความซับซ้อน ได้ครอบคลุม พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการวางแผนร่วมกันระหว่างญาติกับทีมสุขภาพ และการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลยังเป็นการยอมรับถึงศักยภาพ และความมีคุณค่าของญาติ ก่อให้เกิด ทศนคติที่ดีระหว่างญาติ และพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ จากการศึกษาของ สุมณา แสนมาโนช (2541) ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล มีความพึงพอใจ สูงกว่าผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการนำมาใช้ เช่น จากการศึกษาของ อัญชัญ เตชะวีรากร (2544) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลทารกที่บิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลและผู้ให้บริการ

พบว่า การรับรู้การบริการพยาบาลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ จากการศึกษาของ ขนิษฐา สำเภา (2544) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผู้คลอดและครอบครัวที่ได้รับการ รูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้คลอด และครอบครัว ที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

การให้ครอบครัวดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นใจนั้น ต้องมีการส่งเสริม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง (สินีนุช รัตนสมบัติ, 2540) มีการรับรู้สมรรถนะ ของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) จากการศึกษา ของ กนกพร สุทธิรักษ์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามี ต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่เกิดขึ้นในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังการได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้สามีหญิงตั้งครรภ์ มีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ตามโปรแกรม และจากการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุ ในหญิงตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และโรคเรื้อรังต่างๆ และการศึกษาการรับรู้คุณภาพ บริการกับความสามารถของตนเอง (กนกพร สุทธิรักษ์, 2543) สำหรับการศึกษาความมั่นใจในการ ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุของครอบครัวนั้น ไม่พบว่ามีรายงานการวิจัย

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษา การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลางในการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว โดยสนับสนุนด้านการให้ข้อมูล การมี ส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นในการดูแล การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (Phillips, 1996 อ้างใน อุษา เชื้อหอม, 2541) และ การสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย อุบัติเหตุและครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ครอบครัวดูแล ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจกับผู้รับบริการได้ในที่สุด

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระหว่างครอบครัวที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระหว่างครอบครัวที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
5. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระหว่างครอบครัวที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล
2. ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

3. ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ สำหรับการวางแผนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ให้ระบบบริการเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดระบบการพยาบาลที่ครอบคลุมการดูแล และตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ เพื่อให้ครอบครัวสามารถที่จะ คงบทบาทเป็นผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการฟื้นฟูของผู้ป่วยได้
3. เป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำหลักการพยาบาลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ
5. เป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษา ผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุของครอบครัว ที่มีสมาชิกในครอบครัว ได้รับอุบัติเหตุ มีความรุนแรงระดับแรงค่าน และเข้ารับบริการโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี ครอบครัวในงานวิจัยคือ ผู้ที่ผู้ป่วยต้องการให้มาดูแลและเข้าร่วมกิจกรรม การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เพียง 1 คน ต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว ที่ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัวที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ : การให้บริการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท
 - 1.1 การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
 - 1.2 การดูแลผู้ป่วยตามปกติของโรงพยาบาล

2. ตัวแปรตาม

2.1 ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

2.2 ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

นิยามศัพท์

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ ขณะเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลโดยสนับสนุน ด้านการให้ข้อมูล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ความยืดหยุ่นในการดูแล และเปิดโอกาสให้ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เริ่มจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ตามรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ดังภาคผนวก ข)

การดูแลตามปกติของโรงพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยอุบัติเหตุตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลโดย การดูแลตามปกติที่แผนกอุบัติเหตุ ให้ผู้ป่วย อุบัติเหตุเข้ารับการดูแลในแผนกอุบัติเหตุ และให้ญาติรอคอยอยู่ในที่ที่จัดไว้ให้ด้านนอก มีการชี้แจงเหตุผลของการรักษายาบาล ให้การรักษายาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และรับเข้า แผนกผู้ป่วยใน โดยให้คำแนะนำในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประจําการแผนกใน ให้การดูแลตามแผนการรักษาแพทย์ ตามความปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย และปฏิบัติตาม ระเบียบของหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หมายถึง ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆที่มีความรุนแรงในระดับ ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) จากการคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามระดับความรุนแรง ที่ใช้แนวทางของลิวอิส (Lewis, 1992)

ความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้สมรรถนะ ความสามารถ ของตนเองในการตัดสินใจ และการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สร้างขึ้นจากแนวคิดสัมติของการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม การฟื้นฟู การรักษา การป้องกัน และแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ของแบนดูรา (Bandura, 1997 b) ประเมินโดยใช้แบบวัดความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่ดีของผู้ป่วย และญาติ ความชอบใจที่มีผลมาจากการให้บริการ การช่วยเหลือ หรือจากการปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลที่ ตนต้องการ สร้างขึ้นจากแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ประเมิน โดยใช้แบบสอวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้มาดูแลตนเอง และบุคคลนั้นสมัครใจเข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแกนหลักในการสร้างโปรแกรมการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประยุกต์ ร่วมกับแนวคิดความพึงพอใจของอะเดย์ และเอนเดอร์สัน (Aday & Andersen, 1975) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) เป็นหลัก

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Shelton & Stepanek, 1994 cited in Curley et al., 1995) เป็นการดูแลที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ดังที่ได้มีงานวิจัยและทฤษฎีของการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในผู้คลอด (ชนินฐา ลำภา, 2544) และการดูแลทารกตามการรับรู้ของพยาบาล (อัญชัญ เตชะวีระการ, 2544) มีหลักการมุ่งเน้นให้พยาบาลมีการรับรู้ และเข้าใจในกระบวนการพยาบาล ที่ถือว่าครอบครัวเป็นผู้รับบริการ มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็ววัน และปราศจากภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลอย่างเพียงพอ มีความยืดหยุ่นในการดูแลผู้ป่วย เคารพในสิทธิส่วนบุคคล การดูแลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการ เพื่อไปสู่จุดหมายเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

แนวคิดความมั่นใจความสามารถของตนเอง

จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986, pp. 392-393) อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถพัฒนาได้จาก การได้รับผลสำเร็จจากการกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการมีปฏิริยาตอบสนองของร่างกาย หรือการ กระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ได้เห็นการปฏิบัติ

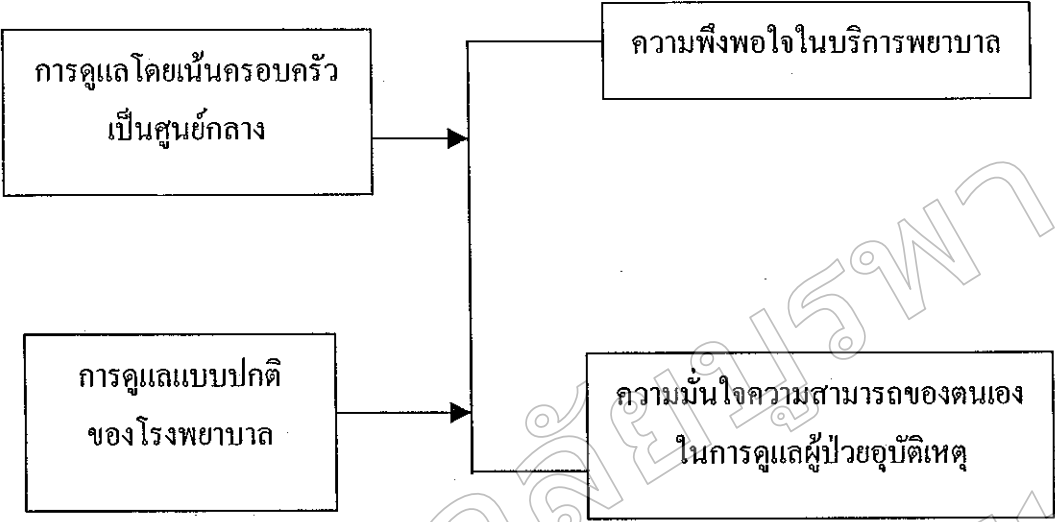
การดูแลผู้ป่วยจากผู้อื่น และการได้รับข้อมูล คำแนะนำต่าง ๆ ในสถานการณ์นั้น บุคคลสามารถประเมินด้วยกระบวนการทางปัญญา ถ้าพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนเอง บุคคลจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทุกคน ย่อมมีความต้องการ หรือคาดหวังให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536) ในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากการบาดเจ็บ ปราศจากความพิการใด ๆ ทั้งสิ้น (รัษฎา อินทร, 2539)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนถึงคุณภาพของบริการได้เป็นส่วนหนึ่ง เนื่องจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผลลัพธ์สอดคล้อง ระหว่างความคาดหวังต่อการบริการ และการบริการที่ได้รับจริง (สิริยา สัมมาวาท, 2540) อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล และความรู้สึกรับบริการที่ได้รับจากบริการ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบาย ความสนใจต่อผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ต่อคุณภาพบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

จากแนวคิดดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการสนับสนุนการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง น่าจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความมั่นใจ อดทนต่อความเครียด หรือภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น เมื่อครอบครัวได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ก็จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ ทำให้การรับรู้ และความสามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยต่อชีวิต เกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้จากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

สำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับแรงดัน ต้องการการดูแลที่มีคุณภาพ เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย คือผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย