

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) เป็นการผ่าตัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย แพทย์อาจจะต้องตัดอวัยวะสำคัญบางส่วนออกไป หรือผ่าตัดแก้ไขเพื่อให้อวัยวะนั้นคงทำหน้าที่ได้ การผ่าตัดชนิดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดมาก เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน อาจมีการสูญเสียเลือดมาก อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้ง และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) (สุนีย์ จันทรมหเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์, 2549) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก (จุฑามาศ วงศ์นันดา, 2547) เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง ทางเดินปัสสาวะ เต้านม ปอด คอ มไทรอยด์ และการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดถึงแม้จะเป็นการผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ (Elective Surgery) หรือการผ่าตัดที่มีการจัดตารางไว้ล่วงหน้า (Planned or Required Surgery) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภาวะวิกฤตที่ไม่ได้คาดหวังก่อน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่รบกวนความสมดุลทางอารมณ์ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ที่พบได้บ่อยคือ เกิดความวิตกกังวล (Leske, 1996 pp. 424-435 อ้างถึงใน วรรณวิมล คงสุวรรณ, 2543) ความวิตกกังวลนี้เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น (กันยา ออประเสริฐ และคณะ, 2539) สาเหตุที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล คือ กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ กลัวต่อสภาพเจ็บป่วยของตนเองภายหลังผ่าตัด (Closs, 1988) และวิตกกังวลต่อความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่จะเกิดภายหลังผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด กลัวเสียภาพลักษณ์ (Richardson & O'Sullivan, 1991) กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวและกังวลต่อการสูญเสียหน้าที่ของตนเองในสังคมและครอบครัว กลัวและกังวลต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ กลัวการแยกจากกัน กลัวตาย ฯลฯ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2534) ประกอบกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดซึ่งเป็นสภาวะแปลกใหม่ และเป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย จึงเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ยังคุกคามต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ภาวะดังกล่าวไม่เพียงมีผลโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย (Gaglione, 1984)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกัน โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และ

เมื่อบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวจะถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัว (Astedt-Kurki et al., 1999) สมาชิกครอบครัวจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคามก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย (Cunningham, Hanson-Heath, & Agre, 2003; Leske, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด มีลักษณะการทำงานที่เร่งรีบและมีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัดรวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาดของห้องผ่าตัด จึงทำให้พยาบาลละเลยหรือลืมสมาชิกครอบครัว ไม่ได้นึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น (Martin, 1994, p. 135) เกิดความต้องการการดูแลจากพยาบาล ซึ่งถ้าหากได้รับการดูแลเอาใจใส่จะมีส่วนช่วยให้สมาชิกครอบครัวสามารถรักษาสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจไว้ได้

การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลเป็นผู้ประเมินปัญหา กำหนดแผนการพยาบาล ให้กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถประเมินความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ แต่ถ้าความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับไม่ตรงกัน สมาชิกครอบครัวเกิดความวิตกกังวล และอาจไม่สามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยได้ ซึ่งจะส่งผลให้การปรับตัวและการฟื้นหายของผู้ป่วยช้าลงหรือไม่ดีเท่าที่ควร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2530; Gaglione, 1984)

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดใหญ่ทางด้านศัลยกรรมชนิดการผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ หรือการผ่าตัดที่มีการจัดตารางไว้ล่วงหน้า และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2548 จำนวน 1,790 ราย ปี พ.ศ.2549 จำนวน 1,189 ราย และ ในปี พ.ศ.2550 จำนวน 952 ราย (รายงานสถิติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17) ทั้งนี้จากประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจะได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ โดยวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จะเห็นว่าในระยะก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจะได้รับการดูแลให้คำแนะนำ แต่ในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดสมาชิกครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลและทางแผนกผ่าตัดยังไม่มีระบบการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบกับจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของวรรณวิมล กงสุวรรณ (2543) ได้ศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ได้ศึกษาการพยาบาลที่ได้รับ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่
2. เพื่อศึกษาการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่มีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร
2. การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่มีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร
3. ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่มีความแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วย ผ่าตัดใหญ่มีความแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ และใช้ในการพัฒนาการบริการแก่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ รวมทั้งจัดเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในการให้การพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่
3. เป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยศึกษาในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2552

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิลเลรา (Aquilera, 1989) และแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ กาลิโอเน (Gaglione, 1984)

เนื่องจากการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด รวมทั้งการที่ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงจนต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกถามต่อชีวิต จึงเป็นภาวะวิกฤตของตัวผู้ป่วย

ด้านร่างกาย (Physiological Crisis) และด้านจิตใจ รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจ (Psychological Crisis) ทำให้ครอบครัวตอบสนองต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น 4 ระยะคือ

1. ระยะช็อกหรือระยะผลกระทบรุนแรง เป็นระยะที่บุคคลได้รับรู้ และรับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกช็อก ไม่เชื่อ ซาไปทั้งตัว ปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง ระยะนี้อาจนานเป็นนาฬิกา เป็นชั่วโมง หรือบางคนมีอาการหลายชั่วโมง

2. ระยะถอยหลัง หรือระยะสับสน ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะมีความรู้สึกที่รุนแรง มีทั้งความรู้สึกโกรธ และสิ้นหวัง เกิดความรู้สึกขัดแย้ง อาจมีความรู้สึกซึมเศร้า เป็นระยะที่ครอบครัวผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมาก และเริ่มมองปัญหาอย่างไม่เป็นไปตามความเป็นจริง มีกลไกการป้องกันตัว (Defense Mechanism) ระยะนี้อาจสั้นหรือยาวนานอยู่กับสภาพของบุคคล

3. ระยะยอมรับหรือระยะฟื้นตัว เป็นระยะที่ครอบครัวผู้ป่วยเริ่มยอมรับ และหาทางแก้ไขปัญหา ความคิดสงบลง ไม่สับสน สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งในระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์

4. ระยะปรับตัวหรือเริ่มเข้าสู่สภาพเดิม ในระยะเวลานี้ครอบครัวผู้ป่วยจะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นเดือน

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตสมาชิกครอบครัวจะพยายามนำกลยุทธ์ต่าง ๆ มาใช้แก้ปัญหา เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา และยังมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นอยู่ จึงทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลเพิ่มขึ้น และไม่สามารถแก้ปัญหาโดยใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่มีอยู่ได้ ทำให้เกิดความไม่สมดุล เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล บุคคลนั้นจะนำปัจจัยสมดุล (Balancing Factor) มาใช้เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสมดุล ปัจจัยสมดุล ได้แก่

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (Perception of the Event) เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ แต่ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิด การแก้ปัญหาจะไม่สำเร็จ ทำให้เกิดเป็นภาวะวิกฤต

2. ระบบเกื้อหนุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational Support) เมื่อมีเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา หากบุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความเข้าใจ อาจช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหา และแก้ปัญหาได้เหมาะสม ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลอาจรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกสิ้นหวัง ไร้ที่พึ่งพา ความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้

3. กลไกในการเผชิญปัญหา (Coping Mechanism) บุคคลจะเรียนรู้วิธีการปรับตัว และสะสมประสบการณ์ในชีวิต เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจะมีการใช้กลไกการปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุล

เมื่อสมาชิกครอบครัวสามารถนำปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์จะทำให้สมาชิกครอบครัวนั้นสามารถหาทางในการแก้ปัญหาได้ ทำให้เกิดความสมดุลและไม่เกิดภาวะวิกฤต แต่ถ้าสมาชิกครอบครัวนั้นไม่สามารถแก้ปัญหา หรือขาดปัจจัยสมดุลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 3 อย่าง จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลและเกิดเป็นภาวะวิกฤตได้ (Aquilera, 1989)

การได้รับการผ่าตัดของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ มีความต้องการในด้านต่าง ๆ การพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จะเป็นการช่วยรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลในครอบครัว และเป็นการป้องกันภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวได้ทางหนึ่ง ถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับการพยาบาลที่สามารถตอบสนองตรงความต้องการ ก็จะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และเกิดความไม่พอใจในการบริการ โดยกาทิโอเน (Gaglione, 1984) ได้กล่าวถึงความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตไว้ 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมีความครอบคลุมความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยพยาบาลมีหน้าที่ที่จะให้การบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ทั้ง 4 ด้าน และหากได้รับการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้ทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของกาทิโอเน (Gaglione, 1984) จะสามารถตอบสนองต่อปัจจัยสมดุลตามทฤษฎีภาวะวิกฤตของอควิเลรา (Aquilera, 1989) ได้ กล่าวคือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารจะสามารถตอบสนองต่อการรับรู้คือเหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัว ความต้องการด้านร่างกายสามารถตอบสนองต่อระบบเกี่ยวพันกับจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า ในส่วนความต้องการด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองกลไกการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่สามารถคงความสมดุลของครอบครัวได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวทำให้พยาบาลได้รับรู้ และสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด (ภาพที่ 1)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรม ที่มีระยะเวลาในการผ่าตัดนานเกินครึ่งชั่วโมง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (2551) และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) ได้แก่ การผ่าตัดทางศัลยกรรมที่เกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง ทางเดินปัสสาวะ เต้านม ปอด ต่อมไทรอยด์ และการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ บิด มารดา พี่น้อง บุตร หรือสามี ภรรยา เป็นต้น

ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ หมายถึง ความประสงค์ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ที่จะได้รับการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

ด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความประสงค์ที่จะทราบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสภาพภายในห้องผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการให้ข้อมูลและผู้ที่ให้ข้อมูล กฎระเบียบของโรงพยาบาลและห้องผ่าตัด

ด้านร่างกาย หมายถึง ความประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีห้องน้ำ สถานที้นั่งรอ การได้รับการดูแลสุขภาพขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด

ด้านอารมณ์ หมายถึง ความประสงค์ที่เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล ได้รับความมั่นใจในการผ่าตัด การยอมรับจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด การได้ระบายความรู้สึก และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความประสงค์ที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้มีความหวัง และได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ

การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ ตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอน (Gaglione, 1984)