

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่โดยใช้แนวคิดความต้องการของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) เป็นแนวทางในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 274 คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ

1. เป็นสมาชิกของครอบครัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตร สามี ภรรยา โดยศึกษาในสมาชิกครอบครัว 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งเลือกโดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ

2. อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

3. สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ที่ประยุกต์ใช้ โดยหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 และนำไปหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลเท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับ .89 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2552 ถึงเดือนมิถุนายน 2552 นำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.7 เพศชาย ร้อยละ 34.3 มีอายุ 40-49 ปีมากที่สุดร้อยละ 39.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.3 ปี ($SD = 9.07$) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 77.7 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.8 รายได้ค่าเดือน 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.8 ความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็น

ร้อยละ 62.4 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาเป็นภรรยาและมารดา มีการรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัดครั้งนี้ว่าร้ายแรง คิดเป็นร้อยละ 55.8 และไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58

2. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 274 ราย ส่วนใหญ่เพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.3 เพศหญิงร้อยละ 46.7 มีอายุมากกว่า 70 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.9 มีอายุน้อย 48 ปี ($SD=19.15$) ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 65.7 และผ่าตัดแผนกทางศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 34.3 และได้รับการผ่าตัดระบบช่องท้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาผ่าตัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 32.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 30-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาระยะเวลาในการผ่าตัด 61-120 นาที คิดเป็นร้อยละ 25.2

3. ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.6 คะแนน ($SD=4.52$) จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน คือ ความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสาร 32.2 คะแนน ($SD = 3.17$) ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย 5.7 คะแนน ($SD = 0.77$) ความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์ 17.3 คะแนน ($SD = 1.50$) และความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 7.4 คะแนน ($SD = 1.13$) ความต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ รองลงมาคือ ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และต้องการทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับต้องการการอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น

4. การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.8 คะแนน ($SD=5.09$) จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร 26.1 คะแนน ($SD = 2.75$) ด้านร่างกาย 4.9 คะแนน ($SD = 0.65$) ด้านอารมณ์ 14.1 คะแนน ($SD = 1.57$) และด้านจิตวิญญาณ 5.7 คะแนน ($SD = 1.20$) การตอบสนองความต้องการการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด คือ ต้องการให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพอ่อนโยน รองลงมาคือ ต้องการทราบวิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ต้องการให้แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

5. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=45.10, p<.001$) และเมื่อพิจารณาทั้ง 4 ด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับทั้ง 4 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดได้แก่ ต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ($d=1.20$) รองลงมาได้แก่ ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ($d=0.97$) และต้องการทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ ($d=0.91$)

การอภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดที่ผ่านมา พบว่าสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด และให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (วรรณวิมล คงสุวรรณ, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมไทยที่พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่มีบทบาท หน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะดูแลบิดา มารดา บุตร สามี หรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จากผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ 30.7 รองลงมาเป็นภรรยา ร้อยละ 22.6 เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่จะเป็นคนในท้องถิ่นและสถานที่ใกล้เคียง กทม.นาคมนสะดวก ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรและภรรยา จะอาศัยอยู่ด้วยกัน จึงมาดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนกผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40-49 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.8 มีอายุเฉลี่ย 44.3 ปี ($SD=9.07$) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.8 มีรายได้ 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.8 พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ คิด

เป็นร้อยละ 62.4 และมีการรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัดครั้งนี้ร้ายแรง คิดเป็นร้อยละ 55.8 และไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=62.6$, $SD=4.52$) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัด มีการให้ยาระงับความรู้สึก และกลุ่มตัวอย่างต้องรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งอาจถือเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่ได้คาดหวังมาก่อน ทำให้สมาชิกครอบครัวคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่ถูกคามทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สมดุลในครอบครัวจึงทำให้มีความต้องการปัจจัยในด้านต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้ครอบครัวสามารถคงความสมดุล นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 ไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่มาก่อน จึงเป็นสาเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการการพยาบาลที่มากขึ้น (Bluhm, 1987) ดังการศึกษาของธิดิมา วาทยานิชเวช (2540) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ และจากการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับความต้องการการพยาบาลจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้

1.1 ความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=32.20$, $SD=3.17$) และพบว่าความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ และต้องการการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นมากเท่ากัน ($\bar{X}=2.73$, $SD=0.44$) 2) ต้องการคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ($\bar{X}=2.66$, $SD=0.47$) และ 3) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก (ตารางที่ 6) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดถือเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่ได้คาดหวังมาก่อน และนำมาซึ่งความวิตกกังวล จากการไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ หรือจากข้อมูลเดิมที่มีอยู่

ทำให้สมาชิกครอบครัวคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 ไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่มาก่อน และกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นร้อยละ 39.8 ทำให้ไม่มีความรู้ และไม่กล้าที่จะแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ไม่กล้าซักถามข้อมูลและในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวถูกแยกจากผู้ป่วย ด้วยโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ และการที่มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดหลายราย เจ้าหน้าที่จะมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ด้วยลักษณะการทำงานที่เร่งรีบและข้อจำกัดด้านเวลา จึงทำให้พยาบาลลงทะเบียนหรือลืมนสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ โดยการซักถาม ซึ่งเป็นวิธีการปรับตัวของบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาของวรรณวิมล คงสุวรรณ (2543) ซึ่งพบว่าสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Norheim (1989) และ Carmody et al. (1991) ที่พบว่าสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเช่นกัน

1.2 ความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=17.30$, $SD=1.50$) และพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดต้องการ คือ 1) ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด ($\bar{X}=2.89$, $SD=0.32$) 2) ต้องการให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน ($\bar{X}=2.52$, $SD=0.50$) 3) ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ($\bar{X}=2.35$, $SD=0.58$) (ตารางที่ 6) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของธิดิมา วทานิชเวช (2540) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ ที่มากที่สุดคือ ความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เมื่อต้องได้รับการผ่าตัดทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวว่าผู้ป่วยตกอยู่ในอันตรายและเสี่ยงต่อความตาย การคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบ ความรู้สึกไม่แน่นอนถึงอันตรายจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก (วรรณวิมล คงสุวรรณ, 2543) นอกจากนี้อาจเนื่องจากห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ในห้องมีจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่คนใดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบกับ ไม่กล้าที่จะ

สอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัด และด้วยนิสัยของคนไทยที่เกรงใจผู้อื่น จึงส่งผลให้มีสมาชิกครอบครัวมีความต้องการที่จะได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด

1.3 ความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=7.40$, $SD=1.13$) และพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดต้องการ คือ 1) ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X}=2.97$, $SD=0.27$) 2) ต้องการได้รับอนุญาตให้ทำพิธีทางศาสนา หรือความเชื่อต่างๆกับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ($\bar{X}=1.70$, $SD=0.52$) 3) ต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษา ($\bar{X}=1.70$, $SD=0.51$) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากแผนกผ่าตัด เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือพิการได้ รวมทั้งผู้ป่วยผ่าตัดเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก จึงมีความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ดังเช่นการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข (2544) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่าญาติผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

1.4 ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=5.70$, $SD=0.77$) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องผ่าตัด ($\bar{X}=1.90$, $SD=0.40$) 2) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ($\bar{X}=1.90$, $SD=0.36$) 3) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด เช่น หน้ามิด เป็นลม ($\bar{X}=0.96$, $SD=0.27$) (ตารางที่ 6) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านร่างกาย เป็นอันดับสุดท้าย จากความต้องการ 4 ด้าน (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในขณะที่สมาชิกครอบครัวรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดอยู่นั้น สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ จึงมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะสนใจความต้องการของตัวเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวรรณวิมล คงสุวรรณ (2543) พบว่าสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ต้องการพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของตัวเอง

2. การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=50.80$, $SD=5.09$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ทำให้การดูแลและให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวน้อยลง เช่น การศึกษาของ ประยงค์ ทับทิม (2551) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรมีความต้องการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ และจากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับการพยาบาลที่ได้รับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้

2.1 การพยาบาลที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาพบว่า การพยาบาลที่ได้รับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=26.10$, $SD=2.75$) และพบว่า การพยาบาลที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสาร 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้รับ คือ 1) ต้องการทราบวิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ($\bar{X}=2.01$, $SD=0.12$) 2) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก ($\bar{X}=2.00$, $SD=0.23$) 3) ต้องการทราบอธิบายผลของการผ่าตัดและข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ($\bar{X}=1.99$, $SD=0.09$) (ตารางที่ 6) ซึ่งแผนกผ่าตัดจะมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาลประจำแต่ละห้องจะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามขอบเขตที่กำหนดทุกราย และจะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในรายที่ให้ยาระงับความรู้สึกโดยการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดที่มีปัญหาระหว่างผ่าตัด ทั้งนี้ในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายจะให้ข้อมูลในส่วนการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ และวิธีการได้รับยาระงับความรู้สึก และพยาบาลประจำห้องผ่าตัดแต่ละห้องจะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการเยี่ยมที่ผิดผู้ป่วย หรือผิดพิเศษต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ แต่ในขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งข้อมูลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเหล่านี้พยาบาลให้ความสำคัญและคิดว่าเป็นสิ่งที่สมาชิกครอบครัวควรทราบ โดยพยาบาลไม่ได้มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนว่าต้องการทราบข้อมูลเรื่องใด จึงให้การพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการ ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

2.2 การพยาบาลที่ได้รับด้านอารมณ์

จากการศึกษาพบว่าการพยาบาลที่ได้รับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=14.1, SD=1.57$) และพบว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านอารมณ์ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้รับ คือ 1) ต้องการให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน ($\bar{X}=2.02, SD=0.16$) 2) ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด ($\bar{X}=2.01, SD=0.23$) 3) ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ($\bar{X}=1.90, SD=0.36$) (ตารางที่ 6) ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยมีความต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัดเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวเมื่อต้องได้รับการผ่าตัด จึงทำให้สมาชิกครอบครัวมีความห่วงใย วิตกกังวลในสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ กลัวผู้ป่วยไม่พ้นจากการดมยาสลบ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดที่ต้องเป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วยขณะที่รับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจึงต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีอยู่ในห้องผ่าตัด โดยพยาบาลไม่ได้มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนว่าต้องการด้านอารมณ์ในเรื่องใด จึงให้การพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการ ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์ในระดับมาก

2.3 การพยาบาลที่ได้รับด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาพบว่าการพยาบาลที่ได้รับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=5.70, SD=1.20$) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลที่ได้รับด้านจิตวิญญาณ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้รับ คือ 1) ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X}=2.00, SD=0.27$) 2) ต้องการได้รับอนุญาตให้ทำพิธีทางศาสนา หรือความเชื่อต่าง ๆ บ้างขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ($\bar{X}=1.66, SD=0.57$) 3) ต้องการให้พยาบาลอนุญาตให้นิมนต์พระมารอน้ำห้องผ่าตัด ($\bar{X}=1.04, SD=0.48$) (ตารางที่ 6) ซึ่งได้ให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความต้องการทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจึงกลัวอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย จึงมีความต้องการที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่

ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการในการเจ็บป่วยหรือมีการผ่าตัดเกิดขึ้น แต่ความต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษามาเป็นลำดับที่ 2 แต่ได้รับการพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมความสะอาด และเป็นกฎระเบียบของแผนกผ่าตัด ดังเช่นการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข (2544) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่าการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก

2.4 การพยาบาลที่ได้รับด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายในอันดับน้อยที่สุดจาก 4 ด้าน และการพยาบาลที่ได้รับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.9, SD=0.65$) และพบว่า การพยาบาลที่ได้รับด้านร่างกาย 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้รับ คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องรอผ่าตัด ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยแผนกห้องผ่าตัดได้มีห้องน้ำที่ใกล้ห้องผ่าตัดรวมทั้งสถานที่ใกล้เคียง ซึ่งมีเพียงพอที่จะให้บริการแก่สมาชิกครอบครัว 2) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนในอันดับแรก ในส่วนของการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด เช่น หน้ามืด เป็นลม ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 6) โดยพยาบาลไม่ได้มีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนว่าต้องการด้านร่างกายในเรื่องใด จึงให้การพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการ ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายในระดับมาก

3. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิก

ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษาพบว่าความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่โดยรวม และรายด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) โดยความต้องการการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับ เช่นเดียวกับจุฑารัตน์ สว่างชัย (2542) ที่ศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเด้านม พบว่าความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่เป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกันทำให้สมาชิกในครอบครัวประเมินการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่อันตราย หรือเป็นภาวะคุกคามก่อให้เกิดความวิตกกังวล ในสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ กล่าวคือผู้ป่วยจะไม่พ้นจากการดมยาสลบ กล่าวคือผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการผ่าตัด ความกลัวเหล่านี้เกิดจากสมาชิกครอบครัวขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ลักษณะการทำงานที่เร่งรีบและมีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาดของห้องผ่าตัด จึงทำให้พยาบาลละเลยหรือลืมสมาชิกครอบครัว ไม่ได้นึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่สมาชิกครอบครัวต้องเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลนั้น จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความต้องการทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการ การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบงานห้องผ่าตัดยังไม่มี การประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อน ตลอดจนพยาบาลมุ่งให้ความสนใจผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการที่สมาชิกครอบครัวต้องการ ประกอบกับสมาชิกครอบครัวไม่กล้าซักถามข้อมูลจากพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดรายอื่น ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ รับรู้ว่าการสื่อสารกับพยาบาลน้อยไป (Reardon, 1995) ดังนั้นความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จึงได้รับการตอบสนองความต้องการที่ไม่เพียงพอ

เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่าความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดได้แก่ ต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ($\bar{d} = 1.20$) รองลงมาได้แก่ ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{d} = 0.97$) และต้องการทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ ($\bar{d} = 0.91$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีสมาชิกครอบครัวต้องได้รับการผ่าตัดทำให้สมาชิกครอบครัวต้องการที่จะพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จ

สิ้นลง เพื่อที่จะทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ รวมทั้งต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการจากความรู้สึกที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้การตอบสนองความต้องการทุกครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และนำผลการวิจัยครั้งนี้มาสร้างเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควรตอบสนองความต้องการในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ การอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น และคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง การพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น เพื่อให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ควรใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่าย ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นระยะ ๆ โดยมีการวางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ

1.2 ความต้องการด้านร่างกาย ปรับปรุงสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม มุมพักผ่อนหย่อนใจ มีหนังสือ ห้องน้ำที่สะอาดและอยู่ใกล้ห้องรอผ่าตัด และพยาบาลต้องสนใจและสังเกต สอบถามถึงสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดเจ็บป่วย

1.3 ความต้องการด้านอารมณ์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ตลอดจนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน

1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จัดให้มีสถานที่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวใช้สำหรับทำพิธีทางศาสนา เช่น สวดมนต์ และการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยไม่มีผลเสียต่อการรักษา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัด ถ้าสมาชิกครอบครัวต้องการหรือเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

ด้านการบริหารการพยาบาล

นำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นการกำหนดแนวทางให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลโดยมุ่งเน้นความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ

ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวให้ครบทุกด้าน และชี้ให้นักศึกษาได้เห็นถึงผลกระทบทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ สามารถวางแผนการพยาบาลและดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการได้

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการบริการพยาบาล ระบบการให้ข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้

2. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่