

# ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ

## ของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ \*

### Nursing Care Needs and Received Care of Family's Members of Patients having Major Surgery during the Intraoperative Period

สมพร แจ้วจิรา\*\* พย.ม  
วัลภา คุณทรงเกียรติ\*\*\* พย.ด.  
ภาวนา กীরติยุตวงศ์\*\*\* พย.ด.

Somporn Jaewjira, M.N.S.  
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.  
Pawana Keeratiyutawong, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 274 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ตามแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวของ กาลิโอเน (Gaglione, 1984) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล เท่ากับ.86 และแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับ.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย paired t-test

#### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 62.6, SD = 4.52$ ) เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 32.2, SD = 3.17$ ) ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 5.7, SD = 0.77$ ) ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 17.3, SD = 1.50$ ) และด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 7.4, SD = 1.13$ ) มีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก

2. คะแนนการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 50.8, SD = 5.09$ ) เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 26.1, SD = 2.75$ ) ด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 4.90, SD = 0.65$ ) ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 14.1, SD = 1.57$ ) และด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 5.7, SD = 1.20$ ) มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง

3. การเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 45.10, p < .001$ ) ส่วนรายด้านพบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 32.49, p < .001$ ) ด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 13.4, p < .001$ ) ด้านอารมณ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 31.43, p < .001$ ) และด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 24.27, p < .001$ ) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับทุกด้าน

คำสำคัญ : ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

\* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จ.สุพรรณบุรี  
\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

The purpose of this descriptive research was to study nursing care needs and received care of family's members of patients having major surgery during the intraoperative period. The samples consisted of 274 families who were on the day of major surgery at Somdejprasangkraj 17 th Hospital. Questionnaires for nursing care needs and received care were developed based on Gaglione theory (1984), and the internal consistency were .86 and .89, respectively. Data were analyzed by paired t-test.

The results were as follows:

1. The overall nursing care needs score was at the high level ( $\bar{X} = 62.6$ ,  $SD = 4.52$ ), informational need score was at the high level ( $\bar{X} = 32.2$ ,  $SD = 3.17$ ), physiological need score was at the high level ( $\bar{X} = 5.7$ ,  $SD = 0.77$ ), emotional need score was at the high level ( $\bar{X} = 17.3$ ,  $SD = 1.50$ ), and spiritual need score was at the high level ( $\bar{X} = 7.4$ ,  $SD = 1.13$ ).

2. The overall received care score was at the moderate level ( $\bar{X} = 50.8$ ,  $SD = 5.09$ ), informational need score was at the moderate level ( $\bar{X} = 26.1$ ,  $SD = 2.75$ ), physiological need score was at the moderate level ( $\bar{X} = 4.9$ ,  $SD = 0.65$ ), emotional need score was at the moderate level ( $\bar{X} = 14.1$ ,  $SD = 1.57$ ), and spiritual need score was at the moderate level ( $\bar{X} = 5.7$ ,  $SD = 1.20$ ).

3. Paired t-test showed a statistically significant difference between overall nursing care needs score and received care score ( $t = 45.1$ ,  $p < .001$ ) informational nursing need ( $t = 32.49$ ,  $p < .001$ ), physiological nursing need ( $t = 13.41$ ,

$p < .001$ ), emotional nursing need ( $t = 31.43$ ,  $p < .001$ ), and spiritual nursing need ( $t = 24.27$ ,  $p < .001$ ) Mean score of all nursing care needs were higher than received care.

The results provide evidences to improve quality of care for family's members of patients having major surgery during the intraoperative period focusing on informational, physiological, emotional and spiritual nursing.

**Key words :** Nursing care needs, received care, family's members of patients having major surgery during the intraoperative period

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกันโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และ เมื่อบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน อาจมีการสูญเสียเลือดมาก อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้งและใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) (สุนีย์ จันทรมหเสถียร และ นันทา เล็กสวัสดิ์, 2549) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก (จุฑามาศ วงศ์นันตา, 2547) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะถือว่าการผ่าตัดใหญ่เหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัว (Astedt-Kurki et al., 1999) สมาชิกครอบครัวจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคามก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย (Cunningham, Hanson-Heath & Agre, 2003; Leske, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะ

ที่รอผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยเนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร ประกอบกับในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด มีลักษณะการทำงานที่เร่งรีบและมีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัดรวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาดของห้องผ่าตัด จึงทำให้พยาบาลทะเลาะหรือลืมนสมาชิกครอบครัว ไม่ได้นึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น (Martin, 1994) เกิดความต้องการการดูแลจากพยาบาล ซึ่งถ้าหากได้รับการดูแลเอาใจใส่จะมีส่วนช่วยให้สมาชิกครอบครัวสามารถรักษาสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจไว้ได้

จากประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จะเห็นว่าก่อนและหลังผ่าตัดผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจะได้รับการดูแลให้คำแนะนำ

แต่ในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลและทางแผนกผ่าตัดยังไม่มีระบบการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด และจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ วรรณวิมล คงสุวรรณ (2543) ได้ศึกษาความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดที่หน้าห้องผ่าตัด ดึกสยามินทร์ ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความต้องการรายด้านอันดับแรก คือ ความต้องการข้อมูลและความต้องการสุดท้าย คือ ความต้องการส่วนบุคคลและการได้รับการตอบสนองของญาติในรายช้อยมากที่สุด คือ มีโทรศัพท์ที่อยู่ใกล้ที่พักรอ รวมทั้งผู้ที่ตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุด คือ พยาบาล รองลงมาเป็นแพทย์

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดใหญ่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ด้านจิตใจ (psychological crisis) ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดภาวะความต้องการ ซึ่ง Gaglione (1984) กล่าวว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมี 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น การให้การพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัว พยาบาลจึงต้องทราบความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เพื่อจะได้ตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ผู้วิจัยในฐานะ เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะวิกฤตของ Aquilera (1989) และแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ Gaglione (1984) เนื่องจากการผ่าตัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสิ่งทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัวการดมยาสลบ กลัวตาย ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความต้องการการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร คือ ต้องการทราบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสภาพภายในห้องผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการให้ข้อมูลและผู้ที่ให้ข้อมูล กฎระเบียบของโรงพยาบาลและห้องผ่าตัด 2) ด้านร่างกาย คือ ต้องการมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีห้องน้ำ สถานที่นั่งรอ การได้รับการดูแลสุขภาพขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด 3) ด้านอารมณ์ คือ ต้องการการลดความวิตกกังวล ได้รับความมั่นใจในการผ่าตัด การยอมรับจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด การได้ระบายความรู้สึก และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย 4) ด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้มีความหวัง และได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ เมื่อความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ทั้ง 4 ด้านได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจะเกิดความพึงพอใจ ลดความต้องการในด้านต่างๆ ได้ หากความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวไม่พึงพอใจ และเกิดความต้องการในด้านต่างๆ มากขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่
2. เพื่อศึกษาการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิก

## กรอบรั้วขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ทั้งในรายที่มารอผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องผ่าตัด และในรายที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้มาที่ห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970 อ้างในบุญใจ ศรีสฤติชนนรากร, 2547) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 ราย เลือกกลุ่มอย่างตามคุณสมบัติดังนี้คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกครอบครัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตร สามี ภรรยา โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจ สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2551 หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และชี้แจง

ให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวม และจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะรบกวนเวลาไม่เกิน 30 นาที

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัด ประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ แผนกผ่าตัด ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ ระยะเวลาในการผ่าตัด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดเครื่องมือสำรวจความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Needs Inventory) ของมอลเตอร์ (Molter, 1979) โดยแบ่งความต้องการของสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดของกาลิโอเน (Gaglione, 1984) เป็น 4 ด้าน ซึ่งแบบสอบถามใช้เป็นคำถาม

ปลายปิดมีจำนวน 30 ข้อ ดังนี้คือ

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 15 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 1-15

ความต้องการด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 16-18

ความต้องการด้านอารมณ์จำนวน 8 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 19-26

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 27-30

แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อเป็นระดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ไม่ต้องการ กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0 ต้องการระดับน้อย กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 1 ต้องการระดับปานกลาง กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 2 ต้องการระดับมาก กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 3

ช่วงคะแนนแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลมีค่าอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน เกณฑ์ในการกำหนดคะแนนความต้องการการพยาบาล แบ่งเป็นช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่า ๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้มานำมาแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้ คะแนนในช่วง 0-30 คะแนน

หมายถึง มีความต้องการการพยาบาลน้อย คะแนนในช่วง 31-60 คะแนน

หมายถึง มีความต้องการการพยาบาลปานกลาง คะแนนในช่วง 61-90 คะแนน

หมายถึง มีความต้องการการพยาบาลมาก ส่วนที่ 2 ประเมินการพยาบาลที่ได้รับของ

สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ใช้ข้อความ เช่นเดียวกับแบบสำรวจความต้องการ ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบ

ไม่ได้รับการพยาบาล

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0

ได้รับการพยาบาลระดับน้อย

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 1

ได้รับการพยาบาลระดับปานกลาง

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 2

ได้รับการพยาบาลระดับมาก

กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 3

ช่วงคะแนนแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับ มีค่าอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน เกณฑ์ในการกำหนดคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ แบ่งเป็นช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอัตราภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 254 ) แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่าๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้มานำมาแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

คะแนนในช่วง 0-30 คะแนน

หมายถึง ได้รับการพยาบาลน้อย

คะแนนในช่วง 31-60 คะแนน

หมายถึง ได้รับการพยาบาลปานกลาง

คะแนนในช่วง 61-90 คะแนน

หมายถึง ได้รับการพยาบาลมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ .90 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่มี

ไปใช้กับสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลเท่ากับ .86 และแบบสอบถามการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับ .89

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ชนิดการผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ การผ่าตัดที่มีการจัดตารางไว้ล่วงหน้า จากเวชระเบียนบันทึกการรับผู้ป่วยของห้องผ่าตัด และขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยให้

สมาชิกครอบครัวเป็นผู้เลือกโดยเลือกบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดก่อนการผ่าตัด 30 นาที ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ บริเวณที่นั่งรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด (หน้าห้องผ่าตัดบริเวณระเบียงของตึกผ่าตัด) แต่ในรายที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้มาที่ห้องผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยในหรือห้องพิเศษที่สมาชิกครอบครัวอยู่

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อได้รับการยินยอมจึงเริ่มเก็บข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน โดยเป็นบริเวณที่ไม่มีคนพลุกพล่าน (ในรายที่มารอหน้าห้องผ่าตัด) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ส่วนในรายที่ไม่ได้รอรออยู่ที่หน้าห้องผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะทำแบบสอบถามที่ห้องพักผู้ป่วย

2.4 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2.5 อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดก่อน ให้สมาชิกครอบครัวตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าหากสมาชิกครอบครัวมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ เมื่อสมาชิกครอบครัวเข้าใจจึงเริ่มทำแบบสอบถาม ส่วนสมาชิกครอบครัวที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้สมาชิกครอบครัวเลือกตอบแบบสอบถามเอง

2.6 หลังการทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ

2.7 ดำเนินการเช่นข้อ 2.1-2.6 แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 290 ราย และนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง

มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ แจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าความหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับด้วยการทดสอบ paired t-test โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น และทดสอบการแจกแจงตามปกติของข้อมูลแล้วพบว่ามีแจกแจงไม่ปกติ จึงพิจารณาตัดข้อมูลส่วนที่หลุดออกไปจากกลุ่มรวมออกจำนวน 16 ราย คงเหลือจำนวน 274 ราย แล้วนำมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นใหม่พบว่า การแจกแจงเป็นปกติ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 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 รายได้ต่อเดือน 4,001-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.8 ความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 62.4 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาเป็นภรรยาและมารดา มีการรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัดครั้งนี้ว่าร้ายแรง คิดเป็นร้อยละ 55.8 และไม่มีประสบการณ์ของการที่มีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 58

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 274 ราย ส่วนใหญ่เพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.3 เพศหญิงร้อยละ 46.7 มีอายุมากกว่า 70 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.9 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี ( $SD = 19.15$ ) ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแผนก ศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 65.7 และผ่าตัดแผนก ทางศัลยกรรมกระดูกคิดเป็นร้อยละ 34.3 และได้รับ

การผ่าตัดระบบช่องท้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาผ่าตัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็น ร้อยละ 32.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 30-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาระยะเวลาในการผ่าตัด 61-120 นาที คิดเป็นร้อยละ 25.2

2. ความต้องการการพยาบาลของสมาชิก ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและช่วงคะแนนของความต้องการการพยาบาลโดยรวมและราย ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 274$ )

| ความต้องการการพยาบาล        | ช่วงคะแนน       |                | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------|------|-------|
|                             | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง |           |      |       |
| ความต้องการการพยาบาลโดยรวม  | 0-90            | 51-73          | 62.6      | 4.52 | มาก   |
| ความต้องการการพยาบาลรายด้าน |                 |                |           |      |       |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร           | 0-45            | 26-44          | 32.2      | 3.17 | มาก   |
| ด้านร่างกาย                 | 0-9             | 2-7            | 5.7       | 0.77 | มาก   |
| ด้านอารมณ์                  | 0-24            | 13-21          | 17.3      | 1.50 | มาก   |
| ด้านจิตวิญญาณ               | 0-12            | 3-10           | 7.4       | 1.13 | มาก   |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ มีความต้องการ การพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนน เฉลี่ยความต้องการการพยาบาลโดยรวม 62.6 คะแนน ( $SD = 4.52$ ) จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความต้องการการ

พยาบาลในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร 32.2 คะแนน ( $SD = 3.17$ ) ด้านร่างกาย 5.7 คะแนน ( $SD = 0.77$ ) ด้านอารมณ์ 17.3 คะแนน ( $SD = 1.50$ ) และด้านจิตวิญญาณ 7.4 คะแนน ( $SD = 1.13$ )

3. การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และช่วงคะแนนของการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะ รอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 274$ )

| การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ | ช่วงคะแนน       |                | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|--|-----------------|----------------|-----------|------|---------|
|  | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง |           |      |         |
| การพยาบาลที่ได้รับโดยรวม                                   | 0-90            | 31-67          | 50.8      | 5.09 | ปานกลาง |
| การพยาบาลที่ได้รับรายด้าน                                  |                 |                |           |      |         |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร  | 0-45            | 16-33          | 26.1      | 2.75 | ปานกลาง |
| ด้านร่างกาย  | 0-9             | 3-8            | 4.9       | 0.65 | ปานกลาง |
| ด้านอารมณ์   | 0-24            | 9-21           | 14.1      | 1.57 | ปานกลาง |
| ด้านจิตวิญญาณ  | 0-12            | 1-8            | 5.7       | 1.20 | ปานกลาง |



จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 50.8 คะแนน ( $SD = 5.09$ ) จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้าน

ข้อมูลข่าวสาร 26.1 คะแนน ( $SD = 2.75$ ) ด้านร่างกาย 4.9 คะแนน ( $SD = 0.65$ ) ด้านอารมณ์ 14.1 คะแนน ( $SD = 1.57$ ) และด้านจิตวิญญาณ 5.7 คะแนน ( $SD = 1.20$ )

4. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างด้วย paired t-test ( $n=274$ )

| การพยาบาล         | ความต้องการการพยาบาล |      | การพยาบาลที่ได้รับ |      | t-value | p-value |
|-------------------|----------------------|------|--------------------|------|---------|---------|
|                   | $\bar{X}$            | SD   | $\bar{X}$          | SD   |         |         |
| โดยรวม            | 62.6                 | 4.52 | 50.8               | 5.09 | 45.10   | <.001   |
| รายด้าน           |                      |      |                    |      |         |         |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 32.2                 | 3.17 | 26.1               | 2.75 | 32.49   | <.001   |
| ด้านร่างกาย       | 5.7                  | 0.77 | 4.9                | 0.65 | 13.41   | <.001   |
| ด้านอารมณ์        | 17.3                 | 1.50 | 14.1               | 1.57 | 31.43   | <.001   |
| ด้านจิตวิญญาณ     | 7.4                  | 1.13 | 5.7                | 1.20 | 24.27   | <.001   |

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ พบว่า ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยความต้องการการพยาบาลมีค่าคะแนนมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ทั้ง 4 ด้าน โดยมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับทั้ง 4 ด้าน

#### อภิปรายผล

ในขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดอาจมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ภาวะดังกล่าวไม่เพียงมีผล

โดยตรงต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ (Gaglione, 1984) นอกจากนี้พบว่า สมาชิกครอบครัวร้อยละ 58 ไม่มีประสบการณ์ของการมีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่มาก่อนและเป็นการผ่าตัดครั้งแรก และร้อยละ 39.8 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่มีความรู้ในเรื่องของการผ่าตัดจึงเป็นเหตุส่งเสริมให้มีความต้องการการพยาบาลมากขึ้น (Bluhm, 1987) ดังการศึกษาของชิตินา วทานิชเวช (2540) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาด้านอารมณ์ ด้าน

จิตวิญญาณ และด้านร่างกาย ตามลำดับ และผลจากการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากโดยเรียงลำดับความต้องการการพยาบาลจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้

1. ความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ความต้องการ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการทราบแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ และต้องการการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น 2) ต้องการคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง 3) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่ได้คาดหวังก่อน ร่วมกับการไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การมีข้อมูลที่ใหม่เพียงพอ หรือจากข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ทำให้สมาชิกครอบครัวคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี และในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดสมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย ด้วยโครงสร้างของห้องผ่าตัดที่เป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความสะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ประกอบการมีเจ้าหน้าที่จะมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ด้วยลักษณะการทำงานที่เร่งรีบ และข้อจำกัดด้านเวลา จึงทำให้

พยาบาลละเลยหรือ ลืมสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลต่างๆ โดยการซักถาม ซึ่งเป็นวิธีการปรับตัวของบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาของวรรณวิมล กงสุวรรณ (2543) ที่พบว่าสมาชิกครอบครัวขณะ รอผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Norheim (1989) และ Carmody, Hickey & Bockbinber (1991) ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลมากที่สุดเช่นกัน

2. ความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ความต้องการ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด 2) ต้องการให้แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพอ่อนโยน 3) ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของธิดิมา วทานิยเวช (2540) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความต้องการด้านอารมณ์ที่มากที่สุดคือ ความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เมื่อต้องได้รับการผ่าตัดทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวว่าผู้ป่วยตกอยู่ในอันตรายและเสี่ยงต่อความตาย การคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบ ความรู้สึกไม่แน่นอนถึงอันตรายจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก (วรรณวิมล กงสุวรรณ, 2543) นอกจากนี้อาจเนื่องจากห้องผ่าตัดและเจ้าหน้าที่ในห้องมีจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างไม่

ทราบว่าเจ้าหน้าที่คนใดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบกับไม่กล้าที่จะสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัด และด้วยนิสัยของคนไทยที่เกรงใจผู้อื่น จึงส่งผลให้มี สมาชิกครอบครัวมีความต้องการที่จะได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด

3. ความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ความต้องการ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ 2) ต้องการได้รับอนุญาตให้ทำพิธีทางศาสนาหรือความเชื่อต่างๆ บางขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด 3) ต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากแผนกผ่าตัด เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือพิการได้ รวมทั้งผู้ป่วยผ่าตัดเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก จึงมีความต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ดังเช่นการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข (2544) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ญาติผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

4. ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ความต้องการ 3 อันดับแรกที่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ต้องการ คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องผ่าตัด 2) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็น

สัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด 3) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด เช่น หน้ามิด เป็นผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านร่างกาย เป็นอันดับสุดท้าย จากความต้องการ 4 ด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในขณะที่สมาชิกครอบครัวรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดอยู่นั้น สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ จึงมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะสนใจความต้องการของตัวเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวรรณวิมล คงสุวรรณ (2543) พบว่า สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้องการพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของตัวเอง

ส่วนในเรื่องการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากทางแผนกผ่าตัด ยังไม่มีระบบการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ มีแต่แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเท่านั้น แต่ขณะที่รอผ่าตัดจะมีการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวในรายที่มีปัญหาระหว่างผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งสิ่งที่สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลรายด้านมีดังต่อไปนี้

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการทราบวิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก 3) ต้องการการอธิบายผลของการผ่าตัดและข้อมูลต่างๆ โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ซึ่งแผนกผ่าตัดจะมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดโดย  
 วิทยาลัยพยาบาลประจำแต่ละห้องจะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วย  
 ที่ได้รับมอบหมายตามขอบเขตที่กำหนดทุกราย และ  
 จะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในรายที่ให้ยาระงับ  
 ความรู้สึกโดยการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดที่มีปัญหา  
 ระหว่างผ่าตัด ทั้งนี้ในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายจะให้  
 ข้อมูลในส่วนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ และวิธีการได้รับ  
 ยาระงับความรู้สึก และพยาบาลประจำห้องผ่าตัด  
 แต่ละห้องจะเป็นผู้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามที่ได้รับ  
 มอบหมาย ซึ่งเป็นการเยี่ยมที่ตึกผู้ป่วย แต่ในขณะที่  
 ที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับข้อมูล  
 จากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดและบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่ง  
 ข้อมูลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเหล่านี้พยาบาลให้  
 ความสำคัญและคิดว่าเป็นสิ่งที่สมาชิกครอบครัว  
 ควรทราบ โดยพยาบาลไม่ได้มีการประเมินความ  
 ต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนว่าต้องการทราบ  
 ข้อมูลเรื่องใด จึงให้การพยาบาลไม่ตรงกับความ  
 ต้องการ ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่า  
 การพยาบาลที่ได้รับด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับ  
 ปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง  
 ของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาล  
 ด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

2. การได้รับการตอบสนองความต้องการ  
 การพยาบาลด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง  
 จากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า การพยาบาลที่  
 ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่  
 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการให้แพทย์ พยาบาลและ  
 เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน 2)  
 ต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแล  
 เอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัด 3)  
 ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก  
 ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ซึ่งไม่

ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยมีความ  
 ต้องการได้รับความมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล  
 เอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะรออยู่ในห้องผ่าตัดเป็น  
 อันดับแรก รองลงมาคือ ต้องการให้แพทย์ พยาบาล  
 และเจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่านด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน  
 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว  
 หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวเมื่อต้องได้รับการผ่าตัด  
 จึงทำให้สมาชิกครอบครัวมีความหวังโย วิตกกังวลใน  
 สิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจาก  
 การดมยาสลบ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของห้อง  
 ผ่าตัดที่ต้องเป็นระบบปิด เพื่อการควบคุมความ  
 สะอาดภายในห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด สมาชิก  
 ครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วยขณะที่รับการผ่าตัด  
 สมาชิกครอบครัวจึงต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วย  
 จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีอยู่ในห้อง  
 ผ่าตัด โดยพยาบาลไม่ได้มีการประเมินความต้องการ  
 ของสมาชิกครอบครัวก่อนว่าต้องการด้านอารมณ์  
 ในเรื่องใด จึงให้การพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการ  
 ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาล  
 ที่ได้รับด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรง  
 กับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มี  
 ความต้องการการพยาบาลด้านอารมณ์ในระดับมาก

3. การได้รับการตอบสนองความต้องการ  
 การพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง  
 ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า การพยาบาล  
 ที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด  
 ใหญ่ 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการให้แพทย์หรือ  
 พยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษา  
 ผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ 2) ต้องการได้รับ  
 อนุญาตให้ทำพิธีทางศาสนา หรือความเชื่อต่างๆ บ้าง  
 ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด 3) ต้องการให้พยาบาลอนุญาต  
 ให้นิมนต์พระมารอน้ำห้องผ่าตัด ซึ่งได้ให้การ

พยาบาลได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความต้องการทั้ง 3 ข้อ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจึงกลัวอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย จึงมีความต้องการที่จะให้แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการในการเจ็บป่วยหรือมีการผ่าตัดเกิดขึ้น แต่ความต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษามาเป็นลำดับที่ 2 แต่ได้รับการพยาบาลเป็นลำดับสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมความสะอาดและเป็นกฎระเบียบของแผนกผ่าตัด ดังเช่นการศึกษาของวงรัตน์ ไสสุข (2544) ที่ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตพบว่า การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการพยาบาลที่ได้รับด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก

4. การได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการตอบแบบสอบถามพบว่า การพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ 3 อันดับแรก คือ 1) ต้องการให้มีห้องน้ำใกล้ห้องรอผ่าตัด ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยแผนกห้องผ่าตัดได้มีห้องน้ำที่ใกล้ห้องผ่าตัดรวมทั้งสถานที่ใกล้เคียง ซึ่งมีเพียงพอที่จะให้บริการแก่สมาชิกครอบครัว 2) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วย

ผ่าตัด เช่น หน้ามืด เป็นลม ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง 3) ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการมีสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนในอันดับแรก

ผลการเปรียบเทียบโดยรวม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณพบว่า ความต้องการการพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับทั้ง 4 ด้าน เช่นเดียวกับจุฑารัตน์ สว่างชัย (2542) ที่ศึกษาความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านมพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความต้องการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ สำหรับการศึกษานี้ อาจเนื่องจากการผ่าตัดใหญ่เป็นการผ่าตัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะบางส่วน ของร่างกาย การผ่าตัดชนิดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน อาจมีการสูญเสียเลือดมาก อวัยวะสำคัญอาจถูกตัดทิ้ง และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป รวมทั้งสมาชิกครอบครัวไม่มีประสบการณ์ของการมีสมาชิกในครอบครัวผ่าตัดใหญ่มาก่อนร้อยละ 58 และเป็น การผ่าตัดครั้งแรก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวผู้ป่วยไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นอย่างไร จึงทำให้เกิดความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งนี้ระดับการศึกษาของสมาชิกครอบครัวอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 39.8 ซึ่ง

สมาชิกครอบครัวที่มีการศึกษาน้อยต้องการทราบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเป็นอย่างไร และกลุ่มที่มีอายุน้อยมีความต้องการมากกว่ากลุ่มที่อายุมากกว่า (Fisher, 1994) จึงเกิดความต้องการการพยาบาลมากขึ้น

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่มีความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากทางแผนกผ่าตัดยังไม่มีแนวทางการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด จึงส่งผลให้คะแนนความต้องการการพยาบาลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการจากความรู้สึกที่แท้จริงของสมาชิกครอบครัวก่อนการให้การตอบสนองความต้องการทุกครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และนำผลการวิจัยครั้งนี้มาสร้างเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควรตอบสนองความต้องการในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาต่อไปของแพทย์ การอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น และคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง การพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นเพื่อให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วย

ผ่าตัดใหญ่ การให้ข้อมูลต่างๆ ควรใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่าย ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นระยะๆ โดยมีการวางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ

1.2 ความต้องการด้านร่างกาย ปรับปรุงสถานที่นั่งรอเป็นสัดส่วนขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น น้ำดื่ม มุมพักผ่อนหย่อนใจ มีหนังสือ ห้องน้ำที่สะอาดและอยู่ใกล้ห้องรอผ่าตัด และพยาบาลต้องสนใจและสังเกต สอบถามถึงสุขภาพของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดเจ็บป่วย

1.3 ความต้องการด้านอารมณ์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ตลอดจนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พูดคุยด้วย วาจาสุภาพ อ่อนโยน

1.4 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จัดให้มีสถานที่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวใช้สำหรับทำพิธีทางศาสนา เช่น สวดมนต์ และการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการรักษา

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องรอผ่าตัด ถ้าสมาชิกครอบครัวต้องการหรือเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

### ด้านการบริหารการพยาบาล

นำผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็นการกำหนดแนวทางให้พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลโดยมุ่งเน้นความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และ

## ด้านจิตวิญญาณ

### ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวให้ครบทุกด้าน รวมถึงการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการบริการพยาบาล ระบบการให้ข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ได้

2. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

จุฑามาศ วงศ์นันดา. (2547). *การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฑารัตน์ สว่างชัย. (2542). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรส*

*ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธิดิมา วทานีเยเวช. (2540). *ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: บริษัทยูแอนดีไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.

วงรัตน์ ไสสุข. (2544). *ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วรรณวิมล คงสุวรรณ. (2543). *ความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ จันทน์มเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์. (2549). *ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่*. *พยาบาลสาร*, 33(2), 184-194.

Aquilera, 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.

Astedt-Kurki, P. Lehti, K., Paunonen, M., & Paavilainen, E. (1999) Family member as a

hospital patient: Sentiments and functioning of the family. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 155-163.

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

Carmody, S., Hickey, P., & Bockbinber, M. (1991). Perioperative needs of families. *AORN Journal*, 54(3), 561-567.

Cunningham, M. F., Hanson-Heath, C., & Agre, P. (2003). A perioperative nurse liaison program: CNS intervention for cancer patients and their families. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(1), 16-21.

Fisher, M. D. (1994). Identified need of parents in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 14(3), 82-90.

Gaglione, K. M. (1984). Assessing and

intervention with families of CCU patients. *Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.

Leske, J. S. (2002). Intervention to decrease family anxiety: Protocols for practice. *Critical Care Nurs*, 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.

Norhem, C. N. (1989). Family need of patient having coronary artery bypass graft surgery during the intraoperative period. *Heart & Lung*, 18(6), 622-626.