

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก*

Family Members' Needs and Needs Responsiveness of Patients during Preoperative Cataract Surgery

ไพรัตน์ สุขขุนทด, พย.ม.¹ วรณี เดียววิเศษ, ปร.ด.^{2*} จินตนา วัชรสินธุ์ ปร.ด.²

Pairat Suamkhuntod, M.N.S., Wanee Deoisres, Ph.D., Chintana Wacharasin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การประเมินความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองแก่สมาชิกครอบครัวได้ตรงความต้องการมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร เดือน เมษายน-มิถุนายน 2560 จำนวน 82 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยเลือกสมาชิกครอบครัวทุกรายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย และแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบทีแบบสองกลุ่มที่ไม่อิสระจากกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโดยรวม ($M = 2.46$, $SD = 0.37$) และรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวโดยรวม ($M = 1.63$, $SD = 0.50$) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการกับการได้รับ

ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว พบว่าการได้รับตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าความต้องการของสมาชิกครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อทุกข้อ ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ผ่าตัดต้อกระจก ควรพัฒนาระบบการพยาบาล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความต้องการของสมาชิกครอบครัว, การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว, ระยะก่อนผ่าตัดต้อกระจก

Abstract

Assessment of needs and responsiveness on those needs of family members' patients during preoperative period are essential guidelines for nurses to provide the most responsive care to family members needs. The objectives of this study were to examine and to compare the needs and received need responses among family members while waiting for patients receiving glaucoma surgery. A convenience sample of 82 patients' family members involving in cataract surgery at Sirindhorn hospital, Bangkok during

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธร

² อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding Author) e-mail: wanee@buu.ac.th

April-June, 2017 participated in the study. Data were collected by using family members' and patients' personal questionnaires. Cronbach's alpha coefficients of the questionnaires were .90 and .96 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

Results showed that the overall needs ($M = 2.46, SD = 0.37$) and each aspect of family member needs were rated at high level. While overall need responsiveness ($M = 1.63, SD = 0.50$) and each aspect of need responsiveness were rated at moderate level. Results of comparisons found that needs responsiveness were statistical significance in average scores lower than those of needs scores of overall score, each of the aspect scores, and items scores.

Findings of the study suggest that nurses involving in providing care for patients receiving glaucoma surgery should develop nursing care system and design new nursing interventions to respond appropriately to the needs of patients' family members during the intra-operative period.
Key words: Family members' needs, family members' needs responsiveness, preoperative cataract surgery

ความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตา (Crystalline lens) เสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะตาบอดทั่วโลก และรวมทั้งประเทศไทย (Rao, Khanna, & Payal, 2011) ส่วนใหญ่แล้วประมาณ 80% ต้อกระจกจะเกิดจากภาวะเสื่อมตามวัยหรือจากวัยชรา ปัจจุบันผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโรคประมาณการว่ามีประชากรตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน (Geoffrey, Michael, & Ladan, 2008) การรักษาต้อกระจกมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัด เนื่องจากไม่มียาที่ใช้กินหรือหยอดตาใด ๆ ที่จะช่วยแก้อาการของต้อกระจกได้โดยแพทย์จะผ่าตัดเอา

แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ซึ่งได้ผลดีถึงร้อยละ 99.4 (Yenjit, 2005) ทว่าไปแล้วแพทย์จะทำการผ่าตัดต้อกระจกให้เมื่อผู้ป่วยสายตามัวจนดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่สะดวกหรือเป็นอุปสรรค หรือในผู้ป่วยที่ต้อกระจกขุ่นมากจนทำให้ไม่สามารถตรวจจอบุคคลรอบข้าง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวาน หรือในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น เป็นต้อหิน

ในประเทศไทยแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคต้อกระจก รายใหม่และมีผู้ป่วยสะสมรอรับการผ่าตัดจำนวนมาก ส่งผลให้ตัวเลขผู้ป่วยสะสมทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำโครงการ “ขจัดตาบอดและสายตาลีเลือนรางจากต้อกระจกปี 2560 เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นำสู่การมีสุขภาพตา (VISION2020thailand)” ตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลก คือ ลดความชุกภาวะตาบอดให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.5 สำหรับแนวทางการบริหารจัดการโรคต้อกระจกในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยตาต้อกระจกให้สามารถเข้าถึงการบริการเพิ่มมากขึ้น ว่าจะต้องมีการผ่าตัดต้อกระจกรวมไม่ต่ำกว่า 112,200 ข้าง/ปี (NHSSO, 2017)

ปัจจุบันการรักษาต้อกระจกใช้การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ (Femtosecond laser) ผังเลนส์เทียม ทั้งนี้การผ่าตัดจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที อาจทำได้โดยการดมยาสลบ (ในกรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือ) ฉีดยาเฉพาะที่ หรือเพียงใช้วิธีการหยอดยาชา หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวในการมองเห็นได้เร็ว สามารถลุกขึ้นทำกิจกรรมเบา ๆ ได้ และจะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ก็ได้ จากเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัยและใช้เวลาไม่นาน ทำให้การผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอกในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะสามารถลดเวลารอนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Tinley, Frost, Hkin, Mcdermott, & Ewings, 2003) สำหรับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลสิรินธร แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดโดยมีการแนะนำเตรียมตัวผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และนัดผู้ป่วยเข้านอนพักโรงพยาบาล 1 วันก่อนวันผ่าตัด

และรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น ในขณะที่รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะรอผู้ป่วยบริเวณหน้าห้องผ่าตัด

การผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดบริเวณอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย และการผ่าตัดถือว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดอย่างหนึ่งของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว (Stefan, 2010) ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นแก่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในทุกๆ การผ่าตัด (Khan, & Nazir, 2007) ในระยะก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจะมีความรู้สึกกลัวการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้องพึ่งพาศูนย์ครอบครัว (Homjuntanakul, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ที่พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระดับปานกลาง ความเครียดอยู่ในระดับสูง และมีความต้องการข้อมูลก่อนได้รับการผ่าตัดมาก เนื่องจากมีความกังวลและเครียด (Pitukung, Tanterothum, Supharerx, & Waranukulsak, 2011) ส่วนในระยะที่ผู้ป่วยรอผ่าตัด พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ที่มีความวิตกกังวลที่ (Dexter & Epstein, 2001; Tagadaya, Macapobre, & Rich, 2013) เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด (Intranoperative time) และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยเนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด ซึ่งมีความต้องการข้อมูลและการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวที่เกิดขึ้นขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด มีสาเหตุมาจากความกลัวและความกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยขณะผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความต้องการและให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวและลดความวิตกกังวลในระยะนี้ ประเทศไทย การดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดยังมีจำกัด ประกอบกับโครงสร้างของห้องผ่าตัดเป็นระบบปิด เพื่อควบคุมความสะอาดภายในห้องอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้สมาชิกครอบครัวไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความสนใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอันดับแรก มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย

เพื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด สถานพยาบาลหลายแห่งยังไม่มีการจัดห้องที่เป็นสัดส่วนเฉพาะสำหรับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่บริเวณใกล้เคียงห้องผ่าตัด การสื่อสารให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวยังไม่เป็นระบบ

จากการทบทวนการวิจัยในต่างประเทศพบว่าได้มีการศึกษาวิจัยถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดอย่างแพร่หลาย (Davis et al., 2014; Sayin & Aksoy, 2012) และมีการวิจัยพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพและทันสมัยอยู่เสมอ เช่น จัดระบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัว (Dexter & Epstein, 2001) จัดให้มีพยาบาลคอยสื่อสารกับสมาชิกครอบครัว (Nurse liaison) (Stefan, 2010) การสื่อสารข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวด้วยวิทยุติดตัว (Tagadaya, Macapobre, & Rich, 2013) และการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาความต้องการและได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดยังไม่มากนัก มีการศึกษาของ Pongam, S., Kunsongkeit, W., & Duangpaeng, S. (2012) พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน มีความต้องการโดยรวมในระดับมากและได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับน้อย และการศึกษาของ Kaewjira, S., Kungongkei, W., & Keeratiyutawong, P. (2011) พบว่า สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ มีความต้องการโดยรวมในระดับมากและได้รับการตอบสนองความต้องการพยาบาลในระดับปานกลาง และความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยรับการผ่าตัดต่อกระจกเป็นจำนวนมาก และการผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดที่อวัยวะสำคัญและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ความต้องการของสมาชิกครอบครัวอาจแตกต่างจากการผ่าตัดอย่างอื่น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อกระจก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในระยะเวลาผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปจัดกิจกรรมการพยาบาลการดูแลสมาชิกครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว ให้มีคุณภาพมากที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ของ Gaglione (1984) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Gaglione (1984) ได้อธิบายว่าเนื่องจากผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว ดังนั้นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างองค์รวม พยาบาลควรให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และได้แบ่งความต้องการของสมาชิกครอบครัวว่ามี 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational need) เช่น เป็นความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย ด้านร่างกาย (Physical need) คือ ความสะดวกสบายของสถานที่สำหรับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ด้านอารมณ์ (Emotional need) ได้แก่ความต้องการสนับสนุนทางอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual need) เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางจิตใจของสมาชิกครอบครัว การที่สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการ จะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวคลายความวิตกกังวลและสามารถให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบ (Descriptive-comparative design)

ประชากรเป้าหมายในการวิจัย คือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน 2560 โดยศึกษาสมาชิกครอบครัว 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน และสมาชิกครอบครัวมีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นสมาชิกครอบครัวและเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก และ 3) สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) สำหรับการทดสอบค่าที่ (t -test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ขนาดอิทธิพลปานกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.25 และอำนาจการทดสอบ (Power test) ที่ 0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 82 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยในวันที่มีการผ่าตัด (วันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดและเข้ารับการเตรียมพร้อมเพื่อการผ่าตัด ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย บริเวณที่นั่งรอของครอบครัวผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด และคัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมการวิจัย 18-03-2559 ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวระหว่างการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบหลังจากนั้นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ต่อกระจก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัด ประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวกับการผ่าตัด และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการผ่าตัดต่อกระจก

2. แบบสอบถามความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ Pongam et al. (2012) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยของ Gaglione (1984) แบ่งความต้องการ/ได้รับการตอบสนองของสมาชิกครอบครัว ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (10 ข้อ) ด้านร่างกาย (2 ข้อ) ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) และด้านจิตวิญญาณ (3 ข้อ) จำนวนรวม 20 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ปรับโครงสร้างของแบบสอบถาม แต่ปรับภาษาในคำถามบางคำให้เหมาะสม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ตั้งแต่ 0-3 คือ ไม่ต้องการ/ไม่ได้รับตอบสนองจนถึงมีความต้องการมาก/ได้รับตอบสนองมาก และแบ่งระดับความต้องการ/ได้รับการตอบสนองความต้องการ เป็น 3 ระดับ ตามหลักการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว, 2535) ดังนี้

ความต้องการ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 หมายถึงต้องการในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึงต้องการในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึงต้องการในระดับมาก

การได้รับตอบสนองความต้องการ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00 หมายถึงได้รับตอบสนองความต้องการในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00 หมายถึงได้รับตอบสนองความต้องการในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึงได้รับตอบสนองความต้องการในระดับมาก

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสอบถามของ Pongam et al. (2012) ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาและโครงสร้างแบบสอบถามเพียงแต่ปรับภาษาในคำถามบางคำให้เหมาะสมดังนั้นจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามอีก

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสมาชิกครอบครัวผ่าตัดต่อกระจกที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) แบบสอบถามส่วนความต้องการโดยรวม เท่ากับ .90 ด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ .91 ด้านร่างกาย เท่ากับ .63 ด้านอารมณ์ เท่ากับ .82 และด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .66 แบบสอบถามส่วนได้รับตอบสนองความต้องการโดยรวม เท่ากับ .97 ด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ .97 ด้านร่างกาย เท่ากับ .70 ด้านอารมณ์ เท่ากับ .90 และด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .63

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดย ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย บริเวณที่นั่งรอของครอบครัวผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด เชิญสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนด เข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก และระดับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนา

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับตอบสนองของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โดยใช้การทดสอบค่าที่ (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว
กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมด 82 คน เป็นเพศชายและหญิง สัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 51.2 และ 48.8 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 68.7 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีใช้เครื่องมือสลายต่อ คิดเป็น ร้อยละ 92.7 และใช้วิธีการฉีดยาเฉพาะที่ในการระงับ ความรู้สึกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.6) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือเป็นบุตร ร้อยละ 46.3 อายุเฉลี่ย 52.8 ± 12.2 ปี สถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 85.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 37.8 รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ไม่มีความรุนแรง ร้อยละ 96.3 และในครอบครัวมีประสบการณ์

ของการมีสมาชิกครอบครัวได้รับการผ่าตัดถึง ร้อยละ 81.7

2. ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
ผ่าตัดต่อกระดูก

ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
โดยรวมและรายด้านทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.80$, $SD = 0.32$) และด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.11$, $SD = 0.56$)

การได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม
และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางด้านที่มีค่าเฉลี่ย
ได้รับการตอบสนองสูงสุด คือ ด้านจิตวิญญาณ ($M = 1.80$, $SD = 0.51$) และด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 1.53$, $SD = 0.69$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ
ของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยรวมและรายด้าน ($N = 82$)

ความต้องการและการตอบสนอง	ความต้องการ			การได้รับการตอบสนองความต้องการ		
	ความต้องการรายด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.80	.32	มาก	1.53	.69	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	2.42	.46	มาก	1.61	.50	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	2.50	.47	มาก	1.58	.60	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	2.11	.56	มาก	1.80	.51	ปานกลาง
โดยรวม	2.46	.37	มาก	1.63	.50	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการ
การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอ
ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการและการได้รับการ
การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
ระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยรวม รายด้าน และ
รายข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ โดยสมาชิกครอบครัวได้รับตอบสนองความต้องการ

น้อยกว่าความต้องการของสมาชิก ดังรายละเอียดแสดงใน
ตารางที่ 2-5

ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างค่า
เฉลี่ยระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
มาก คือ เรื่องต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อ
การผ่าตัดเสร็จสิ้นทันที ($M = 2.85$ กับ $M = 1.35$) ดังใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อ	ความต้องการ		ได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value
	M	SD	M	SD	
ด้านข่าวสาร					
1. คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด	2.77	.47	1.53	.69	12.237***
2. คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง	2.87	.34	1.95	.62	11.447**
3. ทราบถึงวิธีการผ่าตัด	2.83	.49	1.55	.77	11.349***
4. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน	2.89	.31	1.54	.81	13.504***
5. คำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลและห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด	2.84	.40	1.56	.78	12.087***
6. ทราบวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัด	2.87	.34	1.70	.79	11.963***
7. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัดเป็นระยะ ๆ	2.65	.53	1.46	.63	12.218***
8. ต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นทันที	2.85	.41	1.35	.89	12.444***
9. ทราบเวลาเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดและเวลาย้ายกลับหอผู้ป่วย	2.74	.46	1.32	.83	14.307***
10. ทราบว่าจะถามข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่คนใด	2.73	.49	1.37	.77	12.851***
รวม	2.80	.32	1.53	.69	14.285***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านร่างกาย พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่ความต้องการทุกข้อ เช่นกัน ทั้งในเรื่อง สถานที่เฉพาะสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัด และสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อ	ความต้องการ		ได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value
	M	SD	M	SD	
ด้านร่างกาย					
11. มีสถานที่เฉพาะสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัด	2.65	.50	1.95	.51	9.525***
12. สิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด เช่น โทรทัศน์ วีดีโอ วารสาร	2.21	.58	1.28	.63	11.445***
รวม	2.42	.46	1.61	.50	13.135***

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านอารมณ์ พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่ความต้องการทุกข้อโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องต้องการให้มีแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่พูดคุยกับด้วยขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
ด้านอารมณ์

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อ	ความต้องการ		ได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value
	M	SD	M	SD	
ด้านอารมณ์					
13. ให้มีแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่พูดคุยกับท่าน ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด	2.70	.56	1.37	.88	12.258***
14. ให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้รับบายความรู้สึ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วย	2.32	.68	1.41	.70	9.723***
15. การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด	2.44	.56	1.55	.75	10.060***
16. ให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจและ ให้ความช่วยเหลือขณะรอหน้าห้องผ่าตัด	2.56	.68	1.72	.65	8.644***
รวม	2.50	.47	1.58	.60	12.296***

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า ได้รับการตอบสนองความต้องการ มีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการใน น้อยกว่าที่ต้องการทุกข้อดังในตารางที่ 5 แต่ละข้อในระดับเดียวกัน (ระดับปานกลาง-มาก) แต่เมื่อ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย
ด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อ	ความต้องการ		ได้รับการตอบสนองความต้องการ		t-value
	M	SD	M	SD	
ด้านจิตวิญญาณ					
17. การได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด	2.51	.59	1.87	.56	7.395***
18. มีการสร้างความมั่นใจการผ่าตัดครั้งนี้ บรรลุลู่ไปด้วยดี	2.85	.35	2.52	.57	5.061***
19. การได้รับอนุญาตให้ทำพิธีทางศาสนาหรือ ความเชื่อต่าง ๆ ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด	1.76	.84	1.45	.72	3.280**
20. การนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วย ก่อนเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการผ่าตัด	1.74	.90	1.43	.73	3.288**
รวม	2.11	.56	1.80	.51	4.866***
รวมทุกด้าน	2.46	.37	1.63	.50	14.181***

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลวิจัย

จากการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่าสมาชิกครอบครัวมีความต้องการการพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 2.46, SD = 0.37$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องการการผ่าตัดตาและฝังเลนส์เทียมและตามีความสำคัญต่อการมองเห็น ประกอบกับผู้ป่วยมีอายุมาก ซึ่งการผ่าตัดนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้สมาชิกครอบครัวมีการคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่ดีและเลวร้ายได้เช่นกัน จึงเกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่คุกคามทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ จึงมีความต้องการการดูแลทั้งสี่ด้าน เพื่อให้สามารถคงความสมดุลในช่วงรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด เมื่อพิจารณาความต้องการทั้ง 4 ด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงสุดคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.80, SD = 0.32$) ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongam et al. (2012) และ การศึกษาของ Kaewjira et al. (2011) พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด มีความต้องการโดยรวมในระดับมาก และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมากกว่าด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลายการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด มีความต้องการในระดับสูงในเรื่องข้อมูลข่าวสาร (Carmody, Hicky, & Bookbinder, 1991) โดยเฉพาะต้องการข้อมูลจากแพทย์ผู้ผ่าตัดหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที ต้องการถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ (Davis et al., 2014) และด้านที่มีความต้องการต่ำสุดในการวิจัยครั้งนี้คือ ด้านจิตวิญญาณ ($M = 2.11, SD = 0.56$) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Davis et al. (2014) ที่พบว่าในระยะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัดสมาชิกครอบครัวมีความต้องการในด้านร่างกาย คือเรื่องความสะดวกสบายในห้องสำหรับครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดในระดับน้อยที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ

การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว

ผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม ($M = 1.63, SD = 0.50$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewjira et al. (2011) พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม และรายด้าน คือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และ ด้านจิตวิญญาณ ในระดับปานกลาง ในขณะที่การศึกษาของ Pongam et al. (2012) พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกครอบครัว บริบทการพยาบาลที่ให้แกสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละแห่ง

ผลการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโดยรวม รายด้าน และรายข้อทั้ง 20 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลสมาชิกครอบครัวในระยะนี้ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย การมีสถานที่เฉพาะสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัดและการดูแลความสะดวกสบายขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณของสมาชิกครอบครัว ซึ่งระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมาชิกครอบครัวมีระดับความต้องการการดูแลในระดับสูงแต่ได้รับการตอบสนองในระดับปานกลางเท่านั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลายการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า ระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่คาดหวังหรือต้องการ (Pongam et al. 2012; Kaewjira et al. 2011; Sayin & Aksoy, 2012) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ระยะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดเป็นระยะที่พยาบาลส่วนใหญ่

ให้ความสำคัญที่การดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดมากกว่าและนอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวในระยะนี้ (Sayin & Aksoy, 2012) เช่น ไม่ทราบว่าต้องให้ข้อมูลเรื่องอะไรแก่สมาชิกครอบครัวและไม่มั่นใจว่าจะใช้คำพูดอย่างไรกับสมาชิกครอบครัว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวเป็นกิจวัตร (routine) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวอย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและครอบครัว ควรพัฒนาปรับปรุงการพยาบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกดังนี้

1.1 ด้านข้อมูลข่าวสาร ให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถให้ได้ และควรประสานกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นทันที ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นระยะ ๆ ในระยะผู้ป่วยรับการผ่าตัด

1.2 ด้านร่างกาย ควรจัดให้มีสถานที่นั่งรอให้เป็นสัดส่วนและมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีพยาบาลคอยให้ความสนใจ ถามถึงความต้องการช่วยเหลือหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

1.3 ด้านอารมณ์ ให้มีพยาบาลคอยพูดคุยและให้กำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด

1.4 ด้านจิตวิญญาณ อาจจัดให้มีสถานที่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวใช้สำหรับทำพิธีทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ก่อนผ่าตัดโดยไม่มีผลเสียต่อการผ่าตัด

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทั้ง 4 ด้าน

เอกสารอ้างอิง

- Kaewjira, S., Kungongkei, W., & Keeratiyutawong, P. (2011). Nursing care needs and receive care of family's members of patients having major surgery during the intraoperative period. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 19*(1), 14-19. [In Thai]
- Pongam, S., Kunsongkeit, W., & Duangpaeng, S. (2012). Family member's needs and needs responses during waiting time for patient's undergoing major emergency surgeries. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 20*(3), 85-96. [In Thai]
- National Health Security Office. (2017). Specific Management Office. Project Management Approach to Maintaining Vision Impaired Patients Due to Eye Lens (Cataract surgery) in the National Health Insurance System: National Health Security Office, Bangkok. [In Thai]
- Carmody, S., Hicky, P., & Bookbinder, M. (1991). Perioperative needs of families. *AORN Journal, 54*, 561-567.
- Davis, Y., Perban, M., Hurd, A. M., Jagersky, R., Gorman, W. J., Lynch-Carlson, D., & Senseney, D. (2014). *Journal of Peri Anesthesia Nursing, 29*(2), 119-128.
- Dexter, F., & Epstein, R. H. (2001). Reducing family members' anxiety while waiting on the day of surgery: Systematic review of studies and implications of HIPAA health information privacy rules. *Journal of Clinical Anesthesia, 13*, 478-481.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, L.G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods, 39*(2), 175-91.

- Galione, K. M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patents. *Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.
- Geoffrey, T., Michael, C., & Ladan, E. (2008). Cataract surgery for the developing world. *Curr Opin Ophthalmol*, 19(1): 55-9.
- Homjuntanakul, K. (2002). The stress of patients waiting for eye cataract surgery [master's thesis]. KhonKaen: KhonKaen University; 71 p. [In Thai]
- Khan, F., & Nazir, S. (2007). Assessment of preoperative anxiety in patients for elective surgery. *J Anesth Clin Pharmacology*, 23(3): 259-62.
- Pitukung, A., Tanterothum, J., Supharerx, S., & Waranukulsak, O. (2011). The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. *Journal of Nursing Science*, 4(1), 39-42. [In Thai]
- Rao, G. N., Khanna, R., & Payal, A. (2011). The global burden of cataract. *Curr Opin Ophthalmol*, 22(1): 4-9.
- Sayin, Y. & Aksoy, G. (2012). The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: A descriptive study. *AORN Journal*, 95(6), 772-787.
- Stefan, K. A. (2010). The nurse liaison in perioperative services: A family-centered approach, *AORN Journal*, 92(2), 150-157.
- Tagadaya, M., Macapobre, R., & Rich, E. R. (2013). The impact of the use of paddle pagers on family member anxiety during the intraoperative period. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 28(6), 377-382.
- Tinley, C. G., Frost, A., Hkin, K. N., Mcdermott, W., & Ewings, P. (2003). Is visual outcome compromised when next day review is omitted after phacoemulsification surgery?: A randomised controltrial. *Br J Ophthalmol*, 87(11): 1350-5.
- Yenjit, W. (2005). *Cataract issues in Thailand: Manual for assessment of caring situation of cataract treatment in Thailand in 2005*. Bangkok: Department of Medical Service, Ministry of Public Health. [In Thai]