

ความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว
ระบะรผู้ป่วยผ่าตัดคอกระจง

ไพรัตน์ สวมขุนทด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

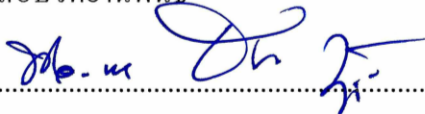
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ไพรัตน์ สวมขุนทด ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(นางวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอิศเรศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้ความรู้ อบรม สั่งสอน ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ช่วยเหลือในการตรวจสอบการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์ ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และที่สำคัญเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย ท่านอาจารย์ ได้สอดแทรกแง่คิดต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาการ และการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีหลักการและเหตุผล ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตั้งงามเสมอ คอยชี้แนะให้ได้พบกับ ความสำเร็จเสมอมา คอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งที่ได้รับการดูแลและกำลังใจ ในการทำวิจัยในครั้งนี้ตลอดมาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครบถ้วน ตลอดจนคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ในตลอดการศึกษา ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย รวมทั้งเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติ ครอบครั้ว ที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลในเรื่องต่าง ๆ ของผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หัวหน้าแผนกผ่าตัด คุณทัศนดา อยู่สวัสดิ์ พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ แผนกผ่าตัด ที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ในการเก็บข้อมูล และการปฏิบัติงานแทนขณะที่ศึกษาต่อ รวมทั้งขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเสมอ คุณแม่แซว ซึ่งเป็นบิดา มารดา และคุณสมอน สวมขุนทด น้ำของผู้วิจัย และญาติพี่น้องที่คอยสนับสนุน และให้กำลังใจ ยามที่เหนื่อยล้า ท้อแท้ จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ไพรัตน์ สวมขุนทด

53920630: สาขาวิชา : การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
 คำสำคัญ: ความต้องการ/ การตอบสนองความต้องการ/ สมาชิกครอบครัว/ ระยะก่อนผ่าตัดต่อกระจก
 ไพรตน์ สวมขุนทด: ความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการ
 ของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก (NURSING CARE NEEDS AND
 RECEIVED NEED RESPONSES AMONG FAMILY MEMBERS OF PATIENTS DURING
 RECEIVING CATARACT SURGERY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:วรรณี เดียววิเศษ,
 Ph.D., จินตนา วัชรสินธุ์, Ph.D. 65 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การประเมินความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิก
 ครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนอง
 แก่สมาชิกครอบครัวได้ตรงความต้องการมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
 และเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอ
 ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวกตามคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 82 ราย
 เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร
 กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการ
 ตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90
 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที่แบบสองกลุ่มที่ไม่อิสระจากกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
 โดยรวม ($M = 2.46, SD = .37$) และรายด้านทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนการได้รับการตอบสนอง
 ความต้องการของสมาชิกครอบครัวโดยรวม ($M = 1.63, SD = .50$) และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง
 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว
 พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการต่ำกว่าความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวม
 รายด้านและรายข้อทุกข้อ

ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
 และครอบครัว ควรพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก
 ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกอย่างเหมาะสม

53920630: MAJOR: FAMILY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(FAMILY NURSE PRACTITIONER)

KEY WORDS: NEEDS/ RESPONSE NEEDS/ FAMILY MEMBERS/ PREOPERATIVE/
CATARACT SURGERY

PAIRAT SUAMKHUNTOD: NURSING CARE NEEDS AND RECEIVE NEED
RESPONSES AMONG FAMILY MEMBERS OF PATIENTS DURING RECEIVING
CATARACT SURGERY. ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D.,
CHINTANA WACHARASIN, Ph.D. 65 P. 2017.

Assessment of family member needs and how well those needs were met throughout the perioperative period are essential for nurses in order to provide care to meet their needs. The objectives of this study were to examine and compare the needs and received need responses among family members while waiting for patients receiving glaucoma surgery. A convenience sampling with inclusion criteria was used to recruit a sample of 82 family members of patients who underwent cataract surgery at Sirindhorn Hospital, Bangkok. Data collection was carried out from April-June, 2017. Research instruments included a demographic questionnaire, and the family needs and received need responses questionnaire with its Cronbach's alpha coefficient was .90. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

Results showed that the overall needs ($M = 2.46$, $SD = .37$) and each of 4 aspects of family member needs were rated at high level. While overall received need responses ($M = 1.63$, $SD = .50$) and each of 4 aspects of received need responses were rated at moderate level. Results of comparisons found that scores of received need responses were statistically lower than those of needs scores, for overall score, each of aspect score, and item score.

Findings of the study suggest that nurses involving in providing care for patients receiving cataract surgery should design new nursing interventions to improve satisfaction to the needs of family members of patients during the intraoperative time.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคต่อกระจกและการดูแลรักษา	6
แนวทางการพยาบาลครอบครัวกับการเจ็บป่วย	13
ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก.....	18
การพยาบาลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก	22
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
สถานที่ศึกษา.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	28
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
4 ผลการวิจัย	31
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองที่ได้รับของ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก	35
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการ ของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก	35
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	39
อภิปรายผลวิจัย	40
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	47
ภาคผนวก ก	48
ภาคผนวก ข	55
ภาคผนวก ค	62
ประวัติย่อผู้วิจัย	65

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก.....	32
2	ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก.....	33
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยรวมและรายด้าน	35
4	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และอันดับของคะแนนความต้องการในการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ดวงตานั้นว่าเป็นอวัยวะที่สำคัญ มีบทบาทและมีคุณค่ามากสำหรับเราทุกคน ประมาณกันว่าร้อยละ 70-80 ของสิ่งที่เรารับรู้และเรียนรู้ได้จากการมองเห็นด้วยตา ดังนั้นการมองเห็นที่ชัดเจนจึงมีความสำคัญมากในการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข โดยในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่า ทั่วโลกจะพบคนที่มีปัญหาทางการมองเห็นมากถึง 285 ล้านคน (Eye Disease Prevalence Research Group [EDPRD], 2004) ซึ่งความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตา และส่งผลต่อการมองเห็น เรียกว่า โรคตา หรือโรคของตา (Eye disease) สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นและการได้รับแสงแดดเป็นเวลานานจะทำให้เนื้อเยื่อของลูกตาเสื่อมเร็วขึ้น และเป็นสาเหตุของโรคต้อกระจก (วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์, 2545)

โรคต้อกระจก เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตา (Crystalline lens) มีความขุ่นมัว (American Academic Ophthalmology [AAO], 2011) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะตาบอดในประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโรคคาดการณ์ว่า โรคต้อกระจกชนิด Blinding cataract จะพบได้ประมาณ 100 คน ต่อพลเมือง 100,000 ประชากรในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคต้อกระจกรายใหม่ 60,000 คน ขณะที่ผู้ป่วยสะสมรอรับการผ่าตัดกว่า 100,000 คน ซึ่งหากยังปล่อยให้สภาวะดำเนินไปเช่นนี้จะส่งผลให้ตัวเลขผู้ป่วยสะสมทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขใช้แนวทางการบริหารจัดการโรคเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และลดจำนวนผู้ป่วยสะสม การให้บริการด้วยคุณภาพ และมาตรฐานตามที่ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ได้กำหนดแนวทางการชดเชยที่เหมาะสมชัดเจนแก่โรงพยาบาลที่รักษา ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกเข้าถึงบริการมากขึ้น ลดการรอคิว ลดจำนวนผู้ป่วยสะสม และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนไทยมีผู้ได้รับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เฉลี่ยปีละ 100,000 ราย โดยล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและการเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม 141,574 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.2 จากเป้าหมาย 100,000 ประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

สำหรับแนวทางการบริหารจัดการโรคต้อกระจกในปี พ.ศ. 2557 นั้น ได้ตั้งเป้าหมายผ่าตัดแก่ผู้ป่วยต้อกระจกที่เกิดจากอายุเพิ่มขึ้นและการได้รับแสงแดดเป็นเวลานานจะทำให้เนื้อเยื่อของลูกตาเสื่อมเร็วขึ้น จำนวน 120,000 ราย โดยจะลดอัตราผู้ป่วยที่ตาบอดที่มีสาเหตุมาจากต้อกระจก จึงต้องเพิ่มการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะตามัวมากจนมองไม่เห็น Blinding

cataract ให้สามารถเข้าถึงการบริการที่เพิ่มมากขึ้น ตั้งเป้าหมายว่าจะต้องมีจำนวนผู้ป่วยต้อกระจกมองไม่เห็นได้รับการผ่าตัดตาต่อกระจกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 และมุ่งเน้นในเรื่องการบริการตรวจคัดกรองที่ต้องครอบคลุมผู้ป่วยโรคต่อกระจก เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดและลดภาวะตาบอดจากต่อกระจกลง การผ่าตัดชนิดสลายต่อกระจกปัจจุบันใช้การสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นที่ดีขึ้นภายหลังการผ่าตัดสลายต่อกระจกและฝังเลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งระดับสายตาที่แก้ไขแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นและใช้สายตาได้ใกล้เคียงสายตปกติมากขึ้น การผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ทำมากที่สุดในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) และการใส่เลนส์แก้วตาเทียมก็เป็นการใส่อวัยวะเทียมที่มากที่สุดในปัจจุบัน

การผ่าตัดต่อกระจกถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่จะมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดด้านจิตใจ (Psychological crisis) ซึ่ง Galione (1984) กล่าวว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมี 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นการให้การพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผ่าตัดได้ ในปัจจุบันได้มีการนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ (สัจญา โพธิ์งาม, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ คำรองแพง, 2555) นำมาใช้กับสมาชิกครอบครัวในการรอผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดตาต่อกระจกอย่างกว้างขวางเพื่อลดภาวะวิตกกังวล ทำให้พยาบาลมีการดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีสมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความผูกพันกัน โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว โดยมีบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตรที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และเมื่อบุคคลในครอบครัวต้องได้รับการผ่าตัด และการผ่าตัดนั้นมีผลเปลี่ยนแปลงการมองเห็นของผู้ป่วยและอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกขั้นตอน เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัด สมาชิกครอบครัวประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือภาวะคุกคาม (Aquilera & Messick, 1994) และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยเนื่องจากขาดข้อมูล การไม่ได้พูดคุยกับแพทย์ หรือความไม่แน่ใจในผลของการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในระยะนี้ เนื่องจากมีความใกล้ชิดทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ความต้องการที่เกิดขึ้นขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด มีสาเหตุมาจากความกลัวว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะผ่าตัดตาต่อกระจก (Washington, 2001) ประกอบกับโครงสร้างของ

ห้องผ่าตัดเป็นระบบปิด เพื่อควบคุมความสะอาดภายในห้องอย่างเคร่งครัด รวมทั้งกฎระเบียบต่าง ๆ ทำให้สมาชิกไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัด ต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกเขตสะอาด จึงทำให้สมาชิกเกิดความไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ การดูแลที่ดี วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลต่าง ๆ ขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดของญาติจะสามารถลดความวิตกกังวลของญาติได้ดี ประกอบกับ ในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวจะถูกแยกจากผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดละเลยหรือ ลืมสมาชิกครอบครัว แต่จะให้ความสนใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระบอกอันดับแรก เนื่องจากการทำงานที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด ความวิตกกังวลและต้องการการดูแลจากพยาบาลเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะการณดังกล่าว ได้อย่างเหมาะสมและสามารถรักษาสมดุลภายในครอบครัวได้ ความต้องการที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล ไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว ได้ (งามพิศ ธนไพศาล และคณะ, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระบอก เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระบอกขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระบอกขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระบอกครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย วิกฤตของ Galione (1984) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Galione (1984) ได้อธิบายว่า เนื่องจากผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว ดังนั้นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างองค์รวม พยาบาลควรให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และได้แบ่งความต้องการของสมาชิกครอบครัวว่ามี 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational need) เช่น เป็นความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย ด้านร่างกาย (Physical need) คือ ความสะดวกสบายของสถานที่

สำหรับสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ด้านอารมณ์ (Emotional need) ได้แก่ ความต้องการสนับสนุนทางอารมณ์ของสมาชิกครอบครัว และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual need) เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางจิตใจของสมาชิกครอบครัว การที่สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการจะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวคลายความวิตกกังวลและสามารถให้การดูแลสนับสนุนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิรินคร กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 82 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความต้องการของสมาชิกครอบครัวของ Galione (1984) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงสถิติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความต้องการการพยาบาลของญาติผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูก หมายถึง ความประสงค์ที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะมีความครอบคลุมในการศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยกล่าวถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Galione (1984) จะสามารถสนองการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัว ความต้องการทางด้านร่างกาย สามารถตอบสนองต่อระบบเกือบทั้งหมดในสถานการณ์เฉพาะหน้า ส่วนความต้องการด้านอารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ สามารถตอบสนองต่อกลไกการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้คงที่ไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว

การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวก่อนผ่าตัดต่อกระดูก หมายถึง การตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้และกระทำต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งจัดไว้อย่างเป็นขั้นตอนและมีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์ของผู้ป่วย และมีความสามารถแก้ปัญหาความยุ่งยากใจ โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจลักษณะของครอบครัว รับรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รู้ระดับความเครียด ตลอดจนทราบวิธีการและกระบวนการในการแก้ปัญหาของครอบครัวที่ผ่านมาอีกด้วย ซึ่งแนวปฏิบัติ

ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก มีดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลต้องมีท่าทีที่เป็นกันเอง น้ำเสียงเป็นมิตร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดความสับสนกับสมาชิกครอบครัว ซึ่งในบางครั้งอาจต้องให้ซ้ำมากกว่าหนึ่งครั้ง ยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามและต้องให้ข้อมูลเป็นจริง เพื่อให้สมาชิกครอบครัวสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นข่าวดีหรือข่าวร้าย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเชื่อใจที่มสุขภาพ และเมื่อสมาชิกครอบครัวรู้เรื่องราวที่เป็นจริง จะทำให้เผชิญกับเหตุการณ์ขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม

2. การตอบสนองด้านร่างกาย ในระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สมาชิกครอบครัวมีหน้าที่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด อาจทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ น้ำหนักลด ขาดความสนใจตนเอง การที่พยาบาลให้ความสนใจ ติดตามเอาใจใส่ในเรื่องดังกล่าว โดยจัดสถานที่พักรอ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีห้องน้ำ หรืออาสาดูแลอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้มีเวลาพักผ่อน จะช่วยให้ครอบครัวได้รับความสะดวก และสุขสบายมากขึ้น

3. การตอบสนองด้านอารมณ์ เพื่อช่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การที่สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลอย่างมากในสิ่งที่ยังไม่ถึง ซึ่งบางครั้งสิ่งที่กลัวยังไม่เกิดขึ้น จะทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเหนื่อยล้าทางจิตใจมากขึ้น และไม่สามารถที่จะช่วยเหลืออะไรผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ หรือปัญหาที่ประสบ จะทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกผ่อนคลาย และอาจทำให้พยาบาลได้ข้อมูลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พยาบาลควรเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังเรื่องราวหรือคำบอกเล่าต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัวด้วยความเต็มใจ จะทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอบอุ่นมีที่พึ่ง

4. การตอบสนองด้านจิตวิญญาณ นอกจากสมาชิกครอบครัวจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย และปัญหาครอบครัวที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดภาวะเครียด กระวนกระวายใจ วิตกกังวลอย่างรุนแรง จึงต้องการบุคคลที่เข้าใจ ให้กำลังใจ และช่วยประคับประคองจิตใจ พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจตามความเหมาะสมโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาและตามความศรัทธา

การให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว จะทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความพึงพอใจ คลายความกังวล และเกิดความอึดอื้อใจ ทำให้มีกำลังในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ การพยาบาลและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ใกล้เคียงความเป็นจริง มากที่สุด ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจก ตลอดจนการพยาบาลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ดังนี้

1. โรคต้อกระจกและการดูแลรักษา
2. แนวคิดการพยาบาลครอบครัวกับการเจ็บป่วย
3. ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก
4. การพยาบาลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

โรคต้อกระจกและการดูแลรักษา

โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะที่แก้วตาขุ่นหรือทึบแสงขึ้น ทำให้แสงไม่สามารถ ทะลุผ่านไปได้ จึงทำให้สายตามัว ซึ่งการขุ่นมัวของแก้วตานี้อาจเกิดขึ้นที่ส่วนรอบนอก ส่วนกลาง หรือที่เบลอหักมุมก็ได้ โดยสภาวะการเสื่อมตามอายุของเลนส์ตา จะมีอาการตามัวอย่างเดียว ไม่เจ็บปวด ถ้าทิ้งไว้นาน ๆ จะค่อย ๆ มัวเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่ไม่มียารักษา จักษุแพทย์จะแนะนำให้ ทำการผ่าตัดต้อกระจก โดยนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออก แล้วนำเลนส์แก้วตาใหม่ที่เรียกว่า เลนส์แก้วตาเทียมใส่แทน โดยแบ่งตามลักษณะการเกิดดังนี้ (AAO, 2011)

1. ลักษณะการเกิดและอาการของโรคต้อกระจก

1.1 ต้อกระจกที่ส่วนของนิวเคลียส (Nuclear cataract) เกิดจากการขุ่นหรือแข็งตัวของ นิวเคลียสส่วนกลางเลนส์แก้วตา ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีอาการค่อย ๆ ตามัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมักมีผลในทีไกลมากกว่าที่ใกล้ ทั้งนี้เนื่องจากการหนาตัวของเลนส์แก้วตาจะทำให้เพิ่มกำลังขยาย ของเลนส์แก้วตา เป็นผลให้ผู้ป่วยมองเห็นในที่ใกล้ได้ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงมักให้ประวัติว่า เดิมต้องใส่แว่น ในการอ่านหนังสือ แต่ต่อมาสามารถอ่านหนังสือหรือเย็บผ้าได้โดยไม่ต้องสวมแว่น แต่การมองไกล กลับลดลง นอกจากการหนาและแข็งตัวของนิวเคลียสแล้ว เลนส์แก้วตายังอาจมีสีเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่เคียวใส โดยทั่วไปมักมีสีเหลืองน้ำตาล เรียกว่า “Brunescence cataract” ในบางครั้ง เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีสีน้ำตาลเข้มจนกลายเป็นสีดำ ซึ่งเรียกว่า “Cataract nigra”

1.2 ต้อกระจกที่รอบเลนส์ (Cortical cataract) เกิดจากการขุ่นของเลนส์แก้วตา ส่วนที่เป็น Cortex อาจเกิดขึ้นเองโดยลำพังหรือเกิดร่วมกับ Nuclear cataract ก็ได้ โดยส่วนใหญ่แล้ว

ผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกประเภทนี้จะมีอาการแสงแตกกระจาย (Glare) อาจเห็นภาพซ้อน (Mononuclear diplopia) หรือตามัว ถ้าความขุ่นของ Cortex เกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนทั่วทั้งหมด จะทำให้มองเห็นเป็นสีขาวเรียกว่า ต้อกระจกที่สุกแล้ว (Mature cataract) หากเพิ่มมากขึ้น Cortex จะละลายเป็นของเหลว เรียกว่า ต้อกระจกที่สุกเกินไป (Hyper mature cataract) ซึ่ง Cortex นั้นอาจจะรั่วออกมานอกแคปซูลของเลนส์ตา ก่อให้เกิดการอักเสบที่เรียกว่า Phacolytic glaucoma ในบางครั้งเมื่อ Cortex ละลายเป็นของเหลวจนหมดแล้ว จะทำให้เลนส์นิวเคลียสลอยคว้างอย่างอิสระ อยู่ในเลนส์แคปซูล แต่โดยส่วนใหญ่มักเห็นตกลงส่วนล่างของแคปซูล

1.3 Subcapsular cataract ต้อกระจกชนิดนี้อาจจะเป็นได้ทั้งทางด้านหน้า

(Anterior Subcapsular Cataract [ASC]) หรือด้านหลัง (Posterior Subcapsular Cataract [PSC]) แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักพบเกิดด้านหลัง โดยสาเหตุเกิดจากการเคลื่อนตัว (Migrate ของ Lens epithelium) ซึ่งสามารถที่จะทำให้เลนส์แคปซูลเกิดความขุ่นขึ้นได้ โดยส่วนใหญ่มักจะเกิดตรงกลาง และขยายกว้างขึ้นตามเวลา อาการที่มักพบ คือ การมองเห็นที่ใกล้เสียไปมากกว่าที่ไกล ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดความขุ่นฝ้ามักเกิดบริเวณตรงกลาง นอกจากนั้นมักพบปัญหาเห็นแสงแตก (Glare) จากการที่แสงแตกกระจายจากการกระทบกับฝ้าที่เกิดขึ้น ต้อกระจกชนิดนี้มักเกิดขึ้นในวัยกลางคน และอาจเกี่ยวข้องกับการได้รับยา Corticosteroid การเกิดอุบัติเหตุบริเวณลูกตา ผู้ที่เคยมีประวัติ ต้ออักเสบของยูเวีย (Uveitis) และผู้ที่เป็นเบาหวาน เป็นต้น

1.4 Mixed type คือ ต้อกระจกที่มีลักษณะผสมผสานรวมกันของต้อกระจกมากกว่า 1 ชนิด

2. วิธีการรักษาโรคต้อกระจก

การรักษาโรคต้อกระจกในปัจจุบัน หากเกิดปัญหาสายตาที่ผิดปกติ สามารถแก้ด้วยแว่น หรือเลนส์สัมผัส รวมทั้งการหยอดขยายม่านตา เพื่อให้แสงผ่านเลนส์แก้วตาใช้ในกรณีเลนส์แก้วตา เคลื่อนที่ออกไปเล็กน้อย หากการหักเหของแสง (Refractive error) ที่เกิดเพิ่มมากขึ้นหรือมีปัญหา แทรกซ้อนอื่น ๆ ก็ต้องพิจารณาผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาออก ผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดรักษาอย่างเร่งด่วนทุกราย

2.1 จักษุแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมดังต่อไปนี้

2.1.1 สายตามัวลง ไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ทำให้เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น

2.1.2 ต้องรีบทำการผ่าตัดก่อนจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ในรายที่ต้อกระจก อยู่ในระยะที่สุกเกินไป ทั้งนี้เพื่อถนอมสายตาของผู้ป่วยไม่ให้เสียไปจากโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น

2.1.3 ตาอยู่ในสภาพปกติ ไม่มีโรคภายในลูกตาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคของจอตา โรคของจอประสาทตา เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดต่อกระจกจะได้ผลดีเมื่อส่วนประกอบอื่น ๆ ภายในดวงตายังคงดีอยู่

2.1.4 สภาพร่างกายที่เป็นปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากระบบอื่น ๆ ในรายที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ จะต้องควบคุมให้อยู่ในภาวะปกติก่อนจึงจะสามารถผ่าตัดได้

2.2 การผ่าตัดตัดต่อกระจก แบ่งออกเป็น 3 วิธี

2.2.1 Intracapsular Cataract Extraction [ICCE] เป็นการผ่าตัดต่อกระจกที่ทำกันมานานแล้ว หลักการคือ การนำเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกทุกส่วน (Capsule, Cortex, Nucleus) วิธีการนำเลนส์แก้วตาออก อาจทำได้โดยใช้ปากคีบ (Forceps) คีบ หรือใช้ความเย็นผ่าน Cryoprobe ดูดเลนส์แก้วตาออกมา วิธีนี้เป็นวิธีที่ทำกันอย่างแพร่หลายในอดีต ในปัจจุบันถูกแทนที่โดยวิธี Extracapsular Cataract Extraction [ECCE] หรือวิธี Phacoemulsification แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีการนำวิธีนี้มาใช้บ้างในบางภาวะ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมี Zonule ที่หย่อนหรือขาดไปบางส่วน ทั้งนี้ไม่ทราบสาเหตุ โรคบางชนิด หรือจากอุบัติเหตุ ทำให้เลนส์แก้วตาไม่คงที่ ซึ่งหากกระทบกระเทือนอย่างแรงอาจทำให้ Zonule ขาดเพิ่มมากขึ้น เลนส์แก้วตาอาจตกหรือเลื่อนออกไปจากตำแหน่งปกติ ดังนั้น การใช้วิธี ICCE ก็จะเป็นทางเลือกที่ดี

หลังจากที่นำเลนส์แก้วตาออกแล้ว การแก้ปัญหาสายตาเริ่มตั้งแต่การใส่แว่นตา (แว่นขมกรก) การใช้เลนส์สัมผัส รวมทั้งการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งนิยมใส่ชนิด Anterior Intraocular Lens [AC IOL] เพราะทำให้สะดวกและง่าย ซึ่งเป็นผลจาก AC IOL มีการแกว่งหรือขยับ ทำให้ไปถูกกระจกตาด้านใน ซึ่งเป็นตำแหน่งของ Endothelium โดยปกติแล้ว Endothelium เป็นเซลล์ที่ไม่มีการสร้างทดแทน เมื่อเซลล์เสียไปเรื่อย ๆ จนในที่สุดก็ไม่สามารถทำหน้าที่ดูดน้ำออกจากกระจกตา กระจกตาจึงบวม

2.2.2 Extracapsular Cataract Extraction [ECCE] เป็นวิธีผ่าตัดต่อกระจก โดยนำเอาเฉพาะส่วนใหญ่ของ Anterior lens capsule ส่วนที่เป็น Cortex และส่วนที่เป็นนิวเคลียส ออก โดยคงค้าง Posterior capsule และไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับ Zonule การใส่เลนส์แก้วตาเทียมจะต้องใช้เป็นชนิดพับไม่ได้ และใส่เข้าไปในถุงเปลือกตา (Capsular bag)

2.2.3 Phacoemulsification การผ่าตัดด้วยวิธีนี้เป็นวิธีการหนึ่งของการผ่าตัดแบบ Extracapsular cataract extraction มีความแตกต่างกันตรงที่วิธี Phacoemulsification ใช้เครื่องมือที่เป็นคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonic needle) ซึ่งตรงปลายมีท่อพ่นน้ำในลูกตาและดูดออกเป็นจังหวะพร้อมกัน เมื่อสามารถเอาแกนของต่อกระจกออกหมดแล้ว เปลี่ยนมาใช้หัวฉีดและดูด

(Irrigation and aspiration) เนื้อต่อกระจกที่เหลื่อตามขอบเปลือกหุ้มเลนส์ เนื่องจากแผลมีขนาดเล็กมาก ประมาณ 3 มิลลิเมตร ดังนั้น เลนส์แก้วตาเทียมที่จะใช้ต้องเป็นเลนส์แก้วตาเทียมชนิดนี้ สามารถพับได้ ซึ่งเมื่อผ่านรูเข้าไปแล้วก็จะคลี่และกางอยู่ในถุงเปลือกตา (Capsular bag) โดยวิธีการนี้เป็นที่นิยม เนื่องจากปลอดภัย แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก

3. การให้การพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลพยาบาลผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะต้องคำนึงถึงผลกระทบตามแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องประเมินและวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งแบ่งเป็นการพยาบาลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดดังนี้

3.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนั้น จำเป็นจะต้องประเมินผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน พยาบาลควรซักถามข้อมูลต่าง ๆ อย่างถูกต้องชัดเจน และควรซักถามจากญาติผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อช่วยในการประเมินปัญหาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีดังนี้

3.1.1 การเตรียมทางด้านร่างกาย

3.1.1.1 ประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจจริงสี ถ้าหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ผลเลือดผิดปกติต้องรายงานอาการให้แพทย์ทราบ

3.1.1.2 เรื่องอาหารและน้ำ ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ คึมน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว หรือได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

3.1.1.3 สภาพการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง จะต้องได้รับการรักษาทางยาก่อนการผ่าตัด

3.1.1.4 การเซ็นยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาและผ่าตัด การเขียนหนังสือยินยอมลงนาม ยินยอมผ่าตัด

3.1.1.5 แนะนำให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันก่อนการผ่าตัด

3.1.1.6 เตรียมความสะอาดของผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด (ในบางรายที่มี) ให้เรียบร้อยก่อนการผ่าตัด เครื่องประดับ ของมีค่า ฟันปลอม ต้องถอดออกให้หมดก่อนเข้าห้องผ่าตัด

3.1.1.7 การงดยาห้ามเลือด ในผู้ป่วยบางรายต้องงดยาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 7 วัน หรือตามที่แพทย์กำหนด

3.1.1.8 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่ต้องพบในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การฝึกปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ได้แก่ การฝึกการหายใจ การนอนนิ่งๆ การฝึกการคลุมหน้าด้วยผ้าผ่าตัด เป็นต้น

3.1.2 การเตรียมทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดและผลของการผ่าตัด เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวความพิการที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด การต้องพึ่งพามุทลในครอบครัว การกลัวความเจ็บปวด และความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ฉะนั้นการพยาบาลควรให้การพยาบาลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล ดังนี้

3.1.2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย ให้ความเป็นกันเอง รวมถึงการซักประวัติ และซักถามอาการและการตรวจเย็บอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ

3.1.2.2 ประเมินระดับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อการวางแผนการพยาบาล โดยการซักถาม พูดคุย และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม

3.1.2.3 แนะนำสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เครื่องใช้ต่าง ๆ กฎระเบียบแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ

3.1.2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกหวาดกลัว และลดความวิตกกังวลใจที่เกิดขึ้นได้

3.1.2.5 แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยอื่น ๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้

3.1.2.6 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่า จะมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัด

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัดต่อกระจก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะทำการผ่าตัด และต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พยาบาลจะต้องดูแลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดโดยการให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัด ขณะที่แพทย์ดำเนินการผ่าตัด โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องดังต่อไปนี้

3.2.1 นอนหงายราบ ไม่หนุนหมอน ขาเหยียดตรง

3.2.2 ไม่ยกแขนขึ้นมาบริเวณผ่าตัด โดยมี 2 ข้างจะวางไว้ข้างลำตัว และมีผ้าตรึงแน่นที่แขนสองข้าง เพื่อป้องกันการเคลื่อนยกมือขึ้นมาบริเวณผ่าตัด

3.2.3 ไม่ขยับตัว หรือสะบัดหน้าไปมา

3.2.4 ไม่กรอกตาไปมา ไม่นอนหลับ

3.2.5 ไม่บีบตา

3.2.6 ห้ามไอ หรือจาม โดยเด็ดขาด เมื่อรู้สึกต้องการการไอ หรือจาม ให้แจ้งกับแพทย์ผู้กำลังผ่าตัดเสียก่อน เมื่อได้รับอนุญาตให้ไอหรือจามได้ ให้ไอหรือจามเพียงเบา ๆ

3.2.7 ไม่ควรพูดหรือซักถามข้อสงสัยในการผ่าตัด นอกจากจำเป็นจริง ๆ เช่น ต้องการไอ หรือจาม

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังผ่าตัดเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ง่าย พยาบาลจะต้องการดูแล และให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และสามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีดังนี้

3.3.1 การให้คำแนะนำภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก

3.3.1.1 ไม่นอนตะแคงทับข้างที่ได้รับการผ่าตัด ให้นอนหงาย หรือตะแคงข้างที่ไม่ทำการผ่าตัด

3.3.1.2 หลีกเลี่ยงการไอ จามแรง ๆ การคลีนไส้ อาเจียน ภาวะท้องผูก

3.3.1.3 หลีกเลี่ยงการยกของหนักเกิน 3 กิโลกรัม การลากหรือดันของหนักเกิน 7 กิโลกรัม ป้องกันภาวะความดันตาสูง

3.3.1.4 ระมัดระวังการเกิดการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะและตา หรือการเกิดอุบัติเหตุที่ใบหน้า

3.3.1.5 ห้ามน้ำเข้าตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด โดยเด็ดขาด ไม่ควรล้างหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาด บีบให้แห้งหมาดเช็ดหน้า เป็นเวลาอย่างน้อย 1-2 เดือน ระมัดระวังเรื่องการอาบน้ำ ไม่ควรสระผมเอง ควรให้ผู้อื่นสระผมให้ ป้องกันน้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด

3.3.1.6 ไม่ควรก้มหน้าต่ำกว่าเอว

3.3.1.7 ห้ามกดตา หรือขยี้ตา ป้องกันแผลแยก

3.3.1.8 ขณะนอนหลับทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ยังคงปิดตาด้วยที่ครอบตาอีกกระยะหนึ่งเป็นเวลาประมาณ 1-2 เดือน ป้องกันการเกาหรือขยี้ตาโดยไม่รู้ตัว

3.3.1.9 กลางวันใช้แว่นกันแดดเพื่อป้องกันสายตาดูจากแสงที่จ้าเกินไป และป้องกันฝุ่นละอองเข้าตา

3.3.1.10 ระวังการทำการกิจกรรมบางอย่าง เช่น การขึ้น และลงบันได ตามลำพัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3.3.1.11 งดทำการกิจกรรมบางอย่าง เช่น การปีนหีบของที่สูง การก้มลงกวาดพื้น เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและฝุ่นละอองเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด

3.3.1.12 สามารถกิจกรรมปกติได้ เช่น การดูทีวี การอ่านหนังสือ

3.3.1.13 การทำการกิจกรรมบางอย่างควรได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด เช่น การทำละมด การขับรถ การออกกำลังกาย การเดินทางโดยเครื่องบิน

3.3.1.14 การรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่ควรเชื่อเรื่องผิด ๆ เช่น การงดไข่หรือเนื้อสัตว์บางชนิด

3.3.1.15 ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนเข้านัดทันที ห้ามรอนถึง วันนัด ได้แก่ ตาบวมแดง ปวดตามาก หลังรับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มองไม่ชัด สายตามัวลง โดยทันที การเกิดอุบัติเหตุที่บริเวณใบหน้าและตา

3.3.1 ให้คำแนะนำเรื่องเทคนิคการเช็ดตา

3.3.1.1 ก่อนเช็ดตา ล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

3.3.1.2 วิธีเช็ดตา โดยใช้สำลีสะอาดชุบ 0.9% NSS บีบให้แห้ง และให้ผู้ป่วย หลับตา ต่อจากนั้นให้เช็ดจากหัวตาไปหางตาแล้วทิ้งไป ถ้าไม่สะอาดให้ใช้สำลีก้อนใหม่ ปฏิบัติซ้ำ อีกครั้ง

3.3.2 คำแนะนำเรื่องเทคนิคการหยอดตา

3.3.2.1 ก่อนหยอดตา ล้างมือให้สะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

3.3.2.2 ให้ผู้ป่วยสูงอายุลืมตามองขึ้นข้างบน ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วชี้ซ้าย ดึงหนังตาส่วนล่างลงมา บีบหลอดยาหยอดตาเบา ๆ ให้น้ำยาหยดลงที่ด้านในของเปลือกตาล่างเพียง 1 หยดเท่านั้น เพราะถ้ามากกว่านี้จะไหลออกหมด

3.3.2.3 ให้ผู้ป่วยกระพริบตา เพื่อให้ยากระจายไปทั่วตา

3.3.2.4 ห้ามหยดยาลงบนกระจกตาหรือตาดำ เพราะจะทำให้ระคายเคืองตามาก

3.3.2.5 ไม่ให้ปลายหลอดยาหยอดตาสัมผัสกับมือผู้หยอดและส่วนใดส่วนหนึ่งของตาผู้ป่วย

3.3.2.6 ยาหยอดตาห้ามใช้ปนเปื้อนกับข้างที่ไม่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในตาข้างที่ทำผ่าตัด

3.3.3 การให้คำแนะนำเรื่องเทคนิคการป้ายตา

3.3.3.1 ก่อนป้ายตาบิทยาที่ต้องการ จะป้ายทิ้งไปเล็กน้อย

3.3.3.2 ไม่ให้ปลายหลอดยาป้ายตา สัมผัสกับมือผู้หยอด และส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วย

ของผู้ป่วย

3.3.3.3 ถ้ามียาหลายชนิด ให้หยอดห่างกัน 2-5 นาที และให้หยอดยาชนิด

หยอดก่อนแล้วป้ายยาตา

3.3.3.4 ทำความสะอาดที่ครอบตา และแว่นตาด้วยน้ำสบู่วันละ 1 ครั้ง

เช็ดด้วยผ้าแห้งที่สะอาด

3.3.3.5 รับประทานยาและหยอดยาให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา

และมาพบแพทย์ตามนัด

การให้การพยาบาลผู้ป่วยในการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดต่อกระจกนั้น ผู้ป่วยจะต้องเตรียมพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างครอบคลุม ก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดที่ถูกต้อง สามารถผ่านการผ่าตัดได้อย่างราบรื่น ไม่มีอุปสรรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ชัดอีกครั้งหนึ่ง และสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ลดภาวะพึ่งพา ก่อนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

แนวคิดการพยาบาลครอบคลุมกับการเจ็บป่วย

1. ความหมายของการพยาบาลครอบคลุม

Friedman, Bowden, and Jones (2003) เสนอว่า การพยาบาลครอบคลุมเป็นการพยาบาลที่ให้กับครอบครัวและสมาชิกครอบครัวทั้งในสภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย เป็นการบริการที่ให้กับครอบครัวทุกลักษณะและทุกที่ที่มีครอบครัวมารับบริการ ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล ครอบครัวบำบัดและทฤษฎีครอบครัวทางสังคมศาสตร์ในการดูแลครอบครัว โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพองค์รวม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยกับครอบครัว และการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ให้ความหมายการพยาบาลครอบครัวยุคใหม่เป็นการบริการสุขภาพครอบครัวโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศิลปะการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมุ่งให้ครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตภาพครอบครัวนั้น ๆ

การพยาบาลครอบครัว (Family nursing) หมายถึง การพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพของครอบครัว ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ภาวะป่วย และภาวะวิกฤต ทั้งในสถานบริการสุขภาพและที่บ้าน โดยใช้ศิลปะการพยาบาล ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งเสริมโครงสร้างบทบาทหน้าที่ครอบครัว ค้นหาจุดอ่อนครอบครัว ค้นหาแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือครอบครัว ช่วยให้อุปกรณ์ครอบครัวสามารถปรับตัวอย่างเหมาะสมสู่ภาวะสมดุลและมีภาวะสุขภาพที่ดี

ภาวะสุขภาพครอบครัว (Family health) เป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลครอบครัว คือ ให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของครอบครัว (Healthy family) หรือความผาสุกของครอบครัว ซึ่งมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในยามที่มีภาวะสุขภาพดี และภาวะที่มีการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว ซึ่งรวมถึงความเข้มแข็งของครอบครัว การปรับตัวของครอบครัวและส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสม สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ทั้งในระบบย่อย และระบบติดต่อกับภายนอก ในการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ต้องประเมินสมาชิกครอบครัวและระบบต่าง ๆ ของครอบครัวด้วย โดยใช้ทฤษฎีครอบครัวและทฤษฎีทางการพยาบาล

ลักษณะและจุดเน้นของการพยาบาลครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการและนักทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัว ได้อธิบายลักษณะหรือจุดเน้นของการพยาบาลครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2548; Wright & Leahey, 2005) ดังนี้

1. การพยาบาลครอบครัว จุดเน้นที่บุคคลากร ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมบริบท (Family nursing: Individual as focus/ Family as a context)

การพยาบาลครอบครัวลักษณะนี้ เน้นให้การพยาบาลบุคคลหรือสมาชิกครอบครัว โดยมองว่าครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือสนับสนุนดูแลสุขภาพ สมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นผลกระทบทางบวกหรือครอบครัวอาจส่งผลให้เกิดความเครียดต่อบุคคลซึ่งเป็นผลกระทบทางลบ พยาบาลจะต้องประเมินและให้การพยาบาลบุคคล และประเมินครอบครัวเพื่อค้นหาสิ่งที่มีผลกระทบต่อบุคคล และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ ความเข้าใจ ในการร่วมดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัว

2. การพยาบาลครอบครัวที่เน้นครอบครัว โดยมีบุคคลเป็นบริบทสิ่งแวดล้อม (Family nursing: Family as a focus)

การพยาบาลครอบครัวลักษณะนี้ให้การพยาบาลทั้งครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกทุกคน โดยการประเมินและให้การพยาบาลสมาชิกทุกคนทั้งครอบครัวซึ่งมีลักษณะคล้ายกับ

การพยาบาลครอบครัวที่เน้นระบบย่อยครอบครัวเป็นหน่วยรับบริการ (Family system nursing: Family subsystem as a client) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เน้นการประเมินวิเคราะห์และการปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับระบบย่อยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันเป็นหน่วยรับบริการ รวมระบบย่อยที่มี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว และมีความหมายคล้ายกับครอบครัวเป็นผู้รับบริการ (Family as a client)

3. การพยาบาลครอบครัวที่เน้นครอบครัวเป็นระบบและหน่วยรวมรับบริการ (Family nursing: Family as a system or Unit of care)

การพยาบาลลักษณะนี้มีมุมมองครอบครัวเป็นระบบและหน่วยรวมรับบริการ ครอบครัว เป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเชื่อมโยงความเจ็บป่วย พฤติกรรม ความเชื่อ ผลกระทบของสมาชิกครอบครัวและระบบครอบครัวภายใต้ปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือกันวางแผนการดูแลรักษา ให้การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ให้ครอบครัว ปรับตัวอย่างเหมาะสมซึ่งในการวิจัยจะใช้เป็นรูปแบบการพยาบาลครอบครัวนี้

4. การพยาบาลครอบครัวที่เน้นครอบครัวเป็นองค์ประกอบของชุมชน สังคม (Family nursing: Family as a component of society)

การพยาบาลลักษณะนี้มีมองครอบครัวว่า เป็นระบบย่อยของระบบใหญ่ คือ ชุมชน และสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมและมีสถาบันอื่น ๆ ในชุมชนหรือสังคมอื่น ๆ เช่น สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา การปกครอง โดยครอบครัวเป็นสถาบันที่มีปฏิสัมพันธ์กับ สถาบันต่าง ๆ ในสังคม เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ติดต่อกัน การบริการมีผลกระทบต่อครอบครัว จึงทำให้การพยาบาลเน้นการประเมินการดูแลครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับสถาบันต่าง ๆ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ความต้องการ ปัญหาของชุมชน

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลครอบครัวกับการเจ็บป่วย เป็นลักษณะการพยาบาลที่มุ่งเน้น ทั้งการดูแลโดยเน้นบุคคล มองครอบครัวที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย และการพยาบาลที่มุ่งเน้นครอบครัว โดยการมองบุคคลเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อครอบครัว ให้การประเมินและดูแลสมาชิกทุกคน ในครอบครัวและมองว่าเป็นครอบครัวเป็นหน่วยรวม ซึ่งมีลักษณะเป็นระบบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงกัน มีโครงสร้างหน้าที่ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว ซึ่งได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม จากภายนอก สถาบันต่าง ๆ ในสังคม โดยใช้การประเมินปัญหา การปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาล ครอบครัว ต้องเลือกใช้ลักษณะและจุดเน้นที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละครอบครัว

ลักษณะและจุดเน้นการพยาบาลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดต่อกระดูก เป็นการศึกษา การพยาบาลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดต่อกระดูก เน้นครอบครัวเป็นหน่วยรวมหรือหน่วย ผู้รับบริการ (Family as a unit) โดยมองครอบครัวว่าเป็นระบบที่ซับซ้อน เชื่อมโยง สัมพันธ์กัน

มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเมื่อได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก จะกระทบกับครอบครัว โดยมีสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เตรียมตัวผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งระบบ โครงสร้าง หน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องประเมินปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและส่งเสริมให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ในครอบครัวและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวโดยการดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเตรียมตัวผ่าตัดต่อกระดูก โดยตั้งเป้าหมายการดูแลทั้งระดับบุคคล ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การสื่อสารของ สมาชิกครอบครัว ให้ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน และตั้งเป้าหมายการดูแลระดับครอบครัว ในการปรับตัวด้านต่าง ๆ ทั้ง โครงสร้าง หน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ การใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่เหมาะสม แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลครอบครัวเป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับว่า มีความเหมาะสมที่สามารถประเมินและให้การดูแลครอบครัว ช่วยให้การทำงานของพยาบาล ให้เป็นไปตามที่คาดหวังมีทิศทางชัดเจน เกิดกระบวนการแก้ปัญหาของครอบครัวและเป็น กระบวนการที่ท้าทายความสามารถของพยาบาลในการใช้ความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการตัดสินใจเพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ปัญหาารวมทั้งกระบวนการ ปฏิบัติการและการประเมินผล

จึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมาามีผลทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการ การพยาบาลที่แตกต่างกันออกไป โดยมีผู้สนใจศึกษาและมีรายงานความต้องการของสมาชิก ครอบครัวผู้ป่วยไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

Silva and Nicholls (1993) พบว่า ความต้องการของกลุ่มสมรสขอผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ คือ ความต้องการให้บุคคลากรในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ต้องการได้รับการโทรศัพท์ ไปที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ต้องการทราบพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ต้องการ ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย และต้องการมีสถานที่ภายในโรงพยาบาลที่จะนั่งรอระวางที่ผู้ป่วยได้รับการ ผ่าตัด ถ้าความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง จะทำให้กลุ่มสมรสขอรับการผ่าตัดของผู้ป่วย ได้และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

Nygaard, Bernspång, Fisher, and Winblad (1994) ได้ศึกษาความต้องการของบิดามารดา ผู้ป่วยภาวะวิกฤติในหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตทาง อายุกรรมและศัลยกรรม ที่โรงพยาบาลเด็ก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดา 15 คน มารดา 15 คน ของผู้ป่วยเด็ก 30 คน โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy เป็นกรอบแนวคิดใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤต [CCFNI] ของ Molter (1979) ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการที่บิดามารดาให้ความสำคัญมากที่สุด

คือความต้องการทราบการพยากรณ์โรค และรองลงมาได้แก่ ต้องการทราบว่าทำอะไรให้กับบุตร ต้องการมีความหวัง ต้องการทราบอาการของบุตรว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวดหรือสบายขึ้น ต้องการพูดคุยกับแพทย์ทุกวัน ต้องการแน่ใจว่าบุตรได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

สมพร แก้วจิรา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยุดวงศ์ (2554) ได้ศึกษาถึงความ ต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โดยมี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 274 ราย จากการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวมีความต้องการการพยาบาล ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องการผ่าตัด และผลการผ่าตัดจากแพทย์พยาบาล การเปิดโอกาสให้ ญาติได้ระบายหรือซักถาม มีความต้องการนำสิ่งของศักดิ์สิทธิ์นำมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และต้องการให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกกับญาติ

สัญญา โพธิ์งาม และคณะ (2555) ได้ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิก ครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉินที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 80 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลของครอบครัวขณะรอผ่าตัดฉุกเฉิน และได้รับการ สนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระดับน้อย โดยทั้งนี้ความต้องการการพยาบาล ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เนื่องจาก เป็นการผ่าตัดที่เร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้กำหนดล่วงหน้า เป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต ของผู้ป่วยมากส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ทำให้สมาชิกคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้น ไปในทางที่เลวร้าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและกลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี

ปรียาพร สมักรการ, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2558) ได้ศึกษา เปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองความต้องการการเย็บก่อนผ่าตัดของพยาบาล ห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง 63 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดมีความต้องการ การเย็บในระดับมาก ซึ่งการผ่าตัดใหญ่ถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล การเย็บและการตอบสนองความต้องการในการเย็บ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในการเย็บ ครบทุกด้านครอบคลุม

จุรีย์ ธีรัชกุล, อนงค์ ภิบาล และอุไร หักกิจ (2559) ได้ศึกษาระดับความต้องการการดูแล ทางจิตวิญญาณด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตน พร้อมเปรียบเทียบระดับ ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณระหว่างมิติของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนก ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 339 ราย ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทาง

จิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยมุสลิม ควรให้ความสำคัญกับการแสดงออกเพื่อการระลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า ทั้งนี้เพื่อสนองตอบความต้องการที่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม

ความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ในขณะที่ผู้ป่วยต่อกระดูกเข้ารับการผ่าตัด แต่ญาติหรือสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วย มีการนั่งรออยู่ด้านนอกห้องผ่าตัด ส่งผลให้ไม่ทราบถึงกระบวนการของการผ่าตัดว่าดำเนินการถึงขั้นใด และที่สำคัญขณะผ่าตัดต้องไม่เกิดกรณีหรือเหตุการณ์ผิดปกติใด ๆ ต่อผู้ป่วยต่อกระดูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากความกลัวและความวิตกกังวล ในสิ่งที่ไม่รู้ที่เกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัด โดยการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมถึงสภาวะวิกฤตนี้ของครอบครัวผู้ป่วยด้วย เพราะฉะนั้นครอบครัวของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดนั้นขาดความสมดุลของการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข เนื่องจากบุคคลในครอบครัวได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่วิกฤต ทั้งนี้การผ่าตัดเป็นภาวะเจ็บป่วยที่กะทันหันที่คุกคามความมั่นคงต่อสภาวะจิตใจ และร่างกาย ดังนั้นครอบครัวผู้ป่วยจึงมีความต้องการหรือปรารถนาปัจจัยที่สามารถก่อให้เกิดความสมดุลคืนกลับมา

1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs) เป็นความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การดูแลรักษา นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย กฎระเบียบ เวลาเยี่ยม และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องการเรียนรู้ประเภทของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ดูแลผู้ป่วย ต้องการพูดคุยกับแพทย์ และพยาบาล โดยต้องการคำอธิบายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ หรือพูดเร็วจนเกินไป ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจข้อมูลเหล่านี้ อันจะเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด แต่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้

2. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสะอาดสบายต่าง ๆ ในระยะแรก สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มักไม่ให้ความสนใจกับความต้องการด้านร่างกายของตนเองมากนัก เนื่องจากมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่จะให้ความสำคัญมากขึ้นในระยะหลังของการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต โดยความต้องการด้านร่างกายที่สมาชิกในครอบครัวระบุว่ามีความต้องการ ได้แก่ ต้องการให้มีห้องน้ำ และพักใกล้ผู้ป่วยขณะรอเยี่ยม ต้องการให้มีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในห้องพักรอเยี่ยม มีอาหารและของใช้ที่จำเป็นจำหน่ายในโรงพยาบาล และมีโทรศัพท์ใกล้บริเวณหอผู้ป่วย (Warren, 1993) และคนคอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาตลอดจนต้องการมีคนสนใจดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบ้าง

3. ความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional needs) เป็นความต้องการสนับสนุนด้านอารมณ์ การมีคนคอยพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยถือว่าเป็นวิกฤตทางจิตใจ (Physiological crisis) ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต อันได้แก่ ความต้องการลดความวิตกกังวล โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นมักเกิดจากความไม่แน่ใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวยังมีความต้องการได้รับการประคับประคองจิตใจการ และมีโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และกำลังใจให้ผ่านภาวะวิกฤตไปได้ สมาชิกในครอบครัวก็ต้องการการสนับสนุนจากพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วยเช่นกัน คือ ต้องการมีคนพูดคุยเพื่อสอบถามปัญหา และข้อข้องใจต่าง ๆ ตลอดจนต้องการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และทุกอย่างเรียบร้อยแม้สมาชิกครอบครัวไม่อยู่ด้วยตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล รวมถึงต้องการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

4. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual needs) เป็นความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้มีความหวัง และได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ เช่น การยึดมั่นในศาสนาหรือความเชื่อของบุคคล โดยสมาชิกในครอบครัวต้องการให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วย ต้องการนำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาไว้กับผู้ป่วย และต้องการได้รับการบอกเล่าว่าจะประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้บ้าง ขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก หมายถึง ความประสงค์ที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะมีความครอบคลุมในการศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ขณะที่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยกล่าวถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Galione (1984) จะสามารถตอบสนองการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสมาชิกในครอบครัว ความต้องการทางด้านร่างกายสามารถตอบสนองต่อระบบเกี่ยวพันกันทั้งในสถานการณ์เฉพาะหน้า ส่วนความต้องการด้านอารมณ์และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณสามารถตอบสนองต่อกลไกการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้คงที่ไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว

การประเมินความต้องการของครอบครัว

การที่จะทราบถึงความต้องการของบุคคล สามารถกระทำได้ด้วยวิธีใหญ่ ๆ คือ การสังเกต และการซักถามหรือการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การสังเกต เป็นสิ่งสำคัญในการประเมินปัญหา และความต้องการในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ เพื่อการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องสังเกตในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การแสดงสีหน้าของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยสังเกตสีหน้าของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยว่าอยู่ในภาวะใด โดยความเจ็บปวด ความทุกข์ร้อน ความไม่สุขสบายกาย และใจจะแสดงออกได้ดีทางสีหน้า

1.2 พฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว การเอาใจใส่เฝ้ามองพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย ที่แสดงออกมาในรูปของความรู้สึกนึกคิด และสภาวะทางอารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมากขึ้น

1.3 การสังเกต ร่วมกับการสัมผัสจะทำให้พยาบาลรับรู้ได้ว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย มีสภาพผิวหนังเป็นปกติหรือไม่ แห้งชื้น หรือมีอุณหภูมิสูงหรือไม่

1.4 สิ่งจับถ่าย ได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ และสารคัดหลั่งที่ออกมาจากอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถบอกให้พยาบาลทราบถึงการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายว่าเป็นปกติหรือไม่

1.5 สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยว่าได้รับความสะดวกสบาย และปลอดภัยหรือไม่ เช่น อุณหภูมิห้อง แสงสว่าง และเสียงรบกวนสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เป็นต้น

2. การสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เพื่อการช่วยเหลือเป็นทักษะที่ต้องปฏิบัติไปพร้อม ๆ กับการสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ นอกจากจะได้รับความข้อมูลของผู้ป่วยแล้วยังช่วยให้พยาบาลและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รู้จัก และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้งการสัมภาษณ์ช่วยให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และจิตใจได้ทัน เพราะเป็นการผสมผสานการแสดงออกถึงความห่วงใย การดูแล การช่วยเหลือ คำจุนใจความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไปด้วย เช่นกัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วยผ่าตัด

ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทั้ง 4 ด้าน ที่กล่าวมา อาจแตกต่างกันในสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่

3.1 อายุของผู้ป่วย อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความต้องการการดูแลบทบาทของสมาชิกครอบครัว เนื่องจากระดับการเกี่ยวข้องกับบทบาทการเป็นมารดาต่อบุตรจะขึ้นอยู่กับระดับการเจริญเติบโต และพัฒนาการ รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองของบุตร เช่น ในวัยแรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน เด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อยมาก มารดาต้องให้การช่วยเหลือทุกอย่าง แต่ในวัยเรียนและวัยรุ่นจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ระดับการช่วยเหลือตนเองของมารดาลดลง ดังนั้นความต้องการของมารดาจึงแตกต่างกันตามวัยของบุตร

3.2 อายุของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย โดยอายุเป็นเครื่องบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยจะเริ่มมีวุฒิภาวะมากขึ้นเมื่อบุคคล อยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งมีอายุประมาณ 17-20 ปี นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายสูงสุด คือ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความคล่องแคล่ว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลวัยนี้เรียนรู้ทักษะการปรับตัวได้ดี เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะพัฒนา ด้านความคิดมากขึ้น และจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

3.3 เพศ ในสังคมไทย เพศชายจะมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศหญิง แต่ในปัจจุบัน เพศหญิงมีโอกาสดัดเทียมเพศชายมากขึ้น

3.4 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติตนตามพัฒนาการ จะบ่งชี้สถานะระบบของครอบครัว เป็นตัวกำหนดบทบาทในครอบครัวในสังคม โดยเฉพาะคู่สมรสยังเป็นการสนับสนุนของสังคมเป็น แหล่งประโยชน์ช่วยเสริมแรงในบุคคล มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ และจากนี้การมีคู่สมรส ทำให้การรับรู้การได้รับการดูแล และรับรู้ ถึงว่าตนเองยังมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลอื่นด้วย

3.5 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของแต่ละบุคคล ปรากฏทิพย์ เอลเทอร์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความต้องการมารดาหลังคลอด พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของ พยาบาล เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ที่ช่วย ให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพในการแสวงหาข้อมูล และใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

3.6 ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากสมาชิกผู้มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะให้บรรลุถึงการดูแล ตนเองได้ตามความต้องการ

3.7 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัว

3.8 ชนิดของการผ่าตัด การผ่าตัดเป็นภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน ที่คุกคามความมั่นคง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล การผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้า สมาชิกครอบครัว จะมีเวลาการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิด มีโอกาสจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด จากผู้มีความรู้ ส่วนการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เป็นการผ่าตัดที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกครอบครัว ไม่มีเวลา ในการเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้คนรู้สึกว่าคุณตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวความตายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการ

การพยาบาลที่แตกต่างกัน

3.9 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการปรับตัวและการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด สมาชิกครอบครัวต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเครียด รู้สึกวิตกกังวลสูง แต่ถ้าสมาชิกครอบครัวที่เคยดูแลผู้ป่วย รับการผ่าตัดหลายครั้ง ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้มีความคุ้นเคย และมีผลต่อการปรับตัวดีขึ้นทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการการพยาบาลต่างกัน

3.10 การรับรู้ของสมาชิกครอบครัวต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้ได้โดยตรง และมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตซึ่งไม่สามารถคาดเดาผลการรักษา ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะอาการต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สมาชิกครอบครัวจะรับรู้ว่าจะถูกคุกคามต่ออาการมีชีวิตของผู้ป่วย

3.11 สถานะ บทบาทในครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดระหว่างกันในสมาชิก มีความรัก ความเข้าใจ ก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ การประคับประคอง ตลอดจนการให้กำลังใจต่อกัน ซึ่งเป็นสิ่งไม่อาจหาได้จากบุคคลอื่นนอกจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นสถานะ บทบาทในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของสมาชิก ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

การพยาบาลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) นั้นพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ในการให้การพยาบาลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วย

การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ และกระทำต่อสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ซึ่งจัดไว้ อย่างเป็นขั้นตอนและมีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึง สถานการณ์ของผู้ป่วยและมีความสามารถแก้ปัญหาความยุ่งยากใจ โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจ ลักษณะของครอบครัว รับรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รู้ระดับความเครียด ตลอดจนทราบบทบาทวิธีการและกระบวนการในการแก้ปัญหาของครอบครัวที่ผ่านมาอีกด้วย ซึ่งแนวปฏิบัติ ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก มีดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ในการติดต่อสื่อสารกับสมาชิก ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลต้องมีท่าทีที่เป็นกันเอง นำเสียงเป็นมิตร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดความสับสนกับสมาชิกครอบครัว ซึ่งในบางครั้งอาจต้องให้ซ้ำมากกว่าหนึ่งครั้ง ยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามและต้องให้ข้อมูลเป็นจริง เพื่อให้สมาชิกครอบครัว สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ครอบครัว ไม่ว่าจะ เป็นข่าวดี หรือข่าวร้าย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเชื่อใจที่มสุขภาพ และเมื่อสมาชิกครอบครัว รู้เรื่องราวที่เป็นจริง จะทำให้เผชิญกับเหตุการณ์ขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม

2. การตอบสนองด้านร่างกาย ในระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สมาชิก ครอบครัวมีหน้าที่เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด อาจทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เมื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ น้ำหนักลด ขาดความสนใจตนเอง การที่พยาบาลให้ความสนใจติดตามเอาใจใส่ ในเรื่องดังกล่าว โดยจัดสถานที่พักรอ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีห้องน้ำ หรืออาสาดูแลอยู่ เป็นเพื่อนผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้มีเวลาพักผ่อน จะช่วยให้ครอบครัวได้รับความสะดวก และสุขสบายมากขึ้น

3. การตอบสนองด้านอารมณ์ เพื่อช่วยบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น การที่สมาชิกครอบครัวมีความวิตกกังวลอย่างมากในสิ่งที่ยังไม่ถึง ซึ่งบางครั้งสิ่งที่กลัว ยังไม่เกิดขึ้น จะทำให้สมาชิกครอบครัวมีความเหนื่อยล้าทางจิตใจมากขึ้น และไม่สามารถ ที่จะช่วยเหลืออะไรผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ หรือปัญหาที่ประสบ จะทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกผ่อนคลาย และอาจทำให้พยาบาลได้ข้อมูล จากครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พยาบาลควรเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังเรื่องราวหรือคำบอกเล่าต่าง ๆ ของสมาชิกครอบครัวด้วยความเต็มใจ จะทำให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอบอุ่นมีที่พึ่ง

4. การตอบสนองด้านจิตวิญญาณ นอกจากสมาชิกครอบครัวจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย และปัญหาครอบครัวที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ทำให้สมาชิกครอบครัว เกิดภาวะเครียด กระวนกระวายใจ วิตกกังวลอย่างรุนแรง จึงต้องการบุคคลที่เข้าใจ ให้กำลังใจ และช่วยประคับประคองจิตใจ พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งยึดเหนี่ยว ทางจิตใจ ตามความเหมาะสมโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา และตามความศรัทธา

การให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว จะทำให้ สมาชิกครอบครัวเกิดความพึงพอใจ คลายความกังวล และเกิดความอึดอึดใจ ทำให้มีกำลัง ในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกได้มากที่สุด ในการให้การพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัว

พยาบาลจึงต้องทราบความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อจะได้สนองความต้องการได้ตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ทำให้สมาชิกมีความเครียดลดลง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขและมั่นคง

สรุปจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากการที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัด มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวมีความต้องการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ที่มากขึ้นกว่าปกติ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยต้องการทราบถึงกระบวนการ แนวทาง ขั้นตอนการรักษา การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษา ตลอดจนความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะหายเป็นปกติเมื่อการรักษาเสร็จสิ้น ส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยต้องการที่จะพูดคุย ซักถาม หรือการดูแลเอาใจใส่ จากคณะผู้ทำการรักษา เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้เกิดความสบายใจรวมถึงมีสถานะที่สมดุลในการดำรงชีวิต ตลอดจนต้องการพื้นที่ภายในโรงพยาบาลสำหรับการรอผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive research and comparative research study) เพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (Inclusion criteria)

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยและเป็นผู้ดูแลหลักในการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วย
3. สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ศึกษาสมาชิกครอบครัว 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัวทั้งสิ้น จำนวน 82 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) สำหรับการทดสอบค่าที (*t*-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ขนาดอิทธิพลปานกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.25 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power test) ที่ 0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 82 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบตามสะดวก (Convenience sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยในวันที่มีการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดและเข้ารับการเตรียมพร้อมเพื่อการผ่าตัด ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยบริเวณที่นั่งรอของครอบครัวผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด คัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนด อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นเชิญเข้าร่วมการวิจัยโดยและลงนามในใบยินยอม

สถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษา ณ แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัด ดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับคิวผ่าตัดจากแผนกผู้ป่วยนอก จักษุวิทยา ผู้ป่วยจะมาทำการนัดที่แผนกผ่าตัด
2. พยาบาลแผนกผ่าตัด จะลงบันทึกนัดผู้ป่วยผ่าตัด โดยชื่อ วันที่ เวลาผ่าตัด ประเภทการใช้การระงับความรู้สึก โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ขนาดเลนส์ ความต้องการพิเศษของแพทย์ การอนุมัติสิทธิผู้ป่วยผ่าตัด ลงในตารางผ่าตัด
3. พยาบาลแผนกผ่าตัด จะให้ความรู้ในเรื่องของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 1 วันก่อนผ่าตัด และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ แล้วจึงส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย
4. ในวันรุ่งเช้า ขณะผู้ป่วยผ่าตัดสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจะรอผู้ป่วยผ่าตัดอยู่บริเวณทางเดินหน้าห้องผ่าตัด หรือที่หอผู้ป่วย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะได้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1.1 ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่
 - 1.1.1 ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ เพศ, อายุ, ชนิดการผ่าตัด, ชนิดการระงับความรู้สึก, ระยะเวลาในการผ่าตัด
 - 1.1.2 ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการผ่าตัด ประสิทธิภาพของการที่สมาชิกในครอบครัวกับการผ่าตัด
 - 1.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการของครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งความต้องการของสมาชิกครอบครัวตามแนวคิดของ Galione (1984) เป็น 4 ด้าน ซึ่งแบบสอบถามใช้เป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 10 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 1-10
ความต้องการด้านร่างกาย	จำนวน 2 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 11-12

ความต้องการด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 13-17

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 18-20

โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นระดับดังนี้

1.2.1 ส่วนที่ 1 ประเมินความต้องการของสมาชิกขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ไม่ต้องการ กำหนดระดับคะแนนเท่ากับ 0

ต้องการการพยาบาลระดับน้อย กำหนดระดับคะแนนเท่ากับ 1

ต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง กำหนดระดับคะแนนเท่ากับ 2

ต้องการการพยาบาลระดับมาก กำหนดระดับคะแนนเท่ากับ 3

ช่วงคะแนนแบบสอบถามความต้องการจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-3.00 คะแนน เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก แบ่งเป็นช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยกำหนดค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดไปต่ำสุด แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่า ๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้มานำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

คะแนนในช่วง 0.00-1.00 คะแนน หมายถึง มีความต้องการพยาบาลระดับน้อย

คะแนนในช่วง 1.01-2.00 คะแนน หมายถึง มีความต้องการการพยาบาลระดับปานกลาง

คะแนนในช่วง 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีความต้องการการพยาบาลระดับมาก

1.2.2 ส่วนที่ 2 ประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ใช้ข้อคำถามเช่นเดียวกับแบบสำรวจความต้องการ ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบ

ไม่ได้รับการพยาบาล กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 0

ได้รับการพยาบาลระดับน้อย กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 1

ได้รับการพยาบาลระดับปานกลาง กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 2

ได้รับการพยาบาลระดับมาก กำหนดค่าคะแนนเท่ากับ 3

ช่วงคะแนนแบบสอบถามการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-3.00 คะแนน เกณฑ์ในการกำหนดคะแนนที่ได้รับ แบ่งเป็นช่วงคะแนนด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากค่าสูงสุดไปต่ำสุด แล้วเอาผลที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน ซึ่งจะได้ค่าคะแนนที่มีความกว้างของชั้นเท่า ๆ กันทุกชั้น คะแนนที่ได้นำมาแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

คะแนนในช่วง 0.00-1.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการตอบนอญน้อย
คะแนนในช่วง 1.01-2.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการตอบสนองปานกลาง
คะแนนในช่วง 2.01-3.00 คะแนน	หมายถึง	ได้รับการตอบสนองมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสอบถามของ สมพร แก้วจิรา และคณะ (2554) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แก้ไขเนื้อหาและโครงสร้างแบบสอบถาม เพียงแต่ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออกเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามอีก

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทดลองไปใช้กับสมาชิกครอบครัวผ่าตัดต่อกระดูกที่มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย จากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยความมั่นคงของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองต้องไม่น้อยกว่า 0.70 (Polit & Hungler, 1999) จึงจะนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และของโรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าหากเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยจะรบกวนเวลาไม่เกิน 30 นาที (ภาคผนวก)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย
- 1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกจากตารางผ่าตัดล่วงหน้า และขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนด โดยให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้เลือกบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด 30 นาที ผู้วิจัยขอพบสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก บริเวณที่นั่งรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด สำหรับในรายที่สมาชิกครอบครัวไม่ได้มาที่ห้องผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยในหรือห้องพิเศษที่สมาชิกครอบครัวอยู่

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อความร่วมมือในการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ส่วนในรายที่รออยู่ที่หอผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวจะได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยเกี่ยวกับสภาพภายในห้องผ่าตัด การพยาบาลที่ได้รับ ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดเสร็จสิ้น จนส่งผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลับบ้าน

2.4 ให้การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มเก็บข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2.6 อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดก่อนให้สมาชิกครอบครัวตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากสมาชิกครอบครัวมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ เมื่อสมาชิกครอบครัวได้เข้าใจจึงเริ่มทำแบบสอบถาม ส่วนสมาชิกครอบครัวที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้สมาชิกครอบครัวเลือกตอบแบบสอบถามเอง

2.7 หลังจากการทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ

2.8 ในการดำเนินการแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที จนได้กลุ่มตัวอย่าง 82 ราย และนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลความต้องการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ทั้งรายด้านและโดยรวม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความต้องการพยาบาล และการที่พยาบาลได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired *t*-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ณ แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยต่อกระดูก จำนวน 82 คน ผลการวิจัยนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ผลวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมด 82 คน แบ่งออกเป็นชาย 42 คน และหญิง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และ 48.8 ของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.7 จากกลุ่มตัวอย่าง แต่มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 68.7 ± 8.1 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีใช้เครื่องสลายต่อกระดูกซึ่งมีจำนวนถึง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 92.7 และใช้วิธีการนวดยาเฉพาะที่ในการระงับความรู้สึกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ($n = 82$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	51.2
หญิง	40	48.8
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 68.7, $SD = 8.1$)		
30-39 ปี	1	2.0
40-49 ปี	0	0.0
50-59 ปี	9	11.0
60-69 ปี	32	39.0
70-79 ปี	35	42.0
≥ 80 ปี	5	6.0
ชนิดการผ่าตัด		
ผ่าตัดโดยใช้เครื่องสลาย	76	92.7
ผ่าตัดโดยไม่ใช้เครื่องสลาย	6	7.3
ชนิดการระงับความรู้สึก		
นิดยาเฉพาะที่	82	100.0
ดมยาสลบ	0	0.0

ข้อมูลของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนถึง 53 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 และจากจำนวนสมาชิกครอบครัวทั้งหมดส่วนใหญ่ มีช่วงอายุอยู่ที่ 60-69 ปี เท่ากับร้อยละ 32.0 โดยอายุเฉลี่ยคือ 52.8 ± 12.2 ปี และสถานภาพสมรส มากที่สุดเป็นร้อยละ 85.4 ทั้งนี้ร้อยละ 37.8 ของจำนวนสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ซึ่งรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายและเหลือเก็บ มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 และส่วนใหญ่ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่พาผู้ป่วยมารับการผ่าตัดคือ บุตร คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ คู่สมรส ซึ่งจำนวนสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยทราบว่าอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่มีความร้ายแรงเป็น 79 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3 รวมถึงสมาชิกครอบครัวได้มีประสบการณ์ของการมีสมาชิกครอบครัวได้รับการผ่าตัดถึง 67 คน คิดเป็นร้อยละ 82.0 ของจำนวน

สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ($n = 82$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	35.4
หญิง	53	64.6
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 52.8, $SD = 12.2$)		
20-29 ปี	1	1.2
30-39 ปี	11	13.0
40-49 ปี	23	28.0
50-59 ปี	14	17.0
60-69 ปี	27	32.0
70-79 ปี	6	8.0
สถานภาพสมรส		
โสด	7	8.5
สมรส	70	85.4
หม้าย	4	4.9
หย่าร้าง	1	1.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.2
ประถมศึกษา	24	29.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	14.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	31	37.8
ปริญญาตรี	9	11.0
อื่น ๆ	5	6.1
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	1	1.2
5,000-10,000 บาท	13	15.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10,001-15,000 บาท	24	28.8
มากกว่า 15,000 บาท	44	52.8
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว		
ไม่พอใช้	0	0
พอใช้และไม่เหลือเก็บ	16	19.5
พอใช้และเหลือเก็บ	66	80.5
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา	0	0
มารดา	2	2.4
บุตร	38	46.3
สามี	8	9.8
ภรรยา	18	22.0
ญาติพี่น้อง	13	15.8
อื่น ๆ	3	3.7
การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย		
ไม่ร้ายแรง	79	96.3
ร้ายแรง	3	3.7
ประสบการณ์ของการมีสมาชิกครอบครัวได้รับการผ่าตัด		
มี	67	82.0
ไม่มี	15	18.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ความต้องการโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงสุดคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.80, SD = .32$) และด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.11, SD = .56$) และการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางด้านที่มีค่าเฉลี่ยได้รับการตอบสนองสูงสุด คือ ด้านจิตวิญญาณ ($M = 1.80, SD = .51$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยรวมและรายด้าน ($n = 82$)

ความต้องการ และการตอบสนอง	ความต้องการ			ได้รับการตอบสนองความต้องการ			
	ความต้องการรายด้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
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	.80	.51	ปานกลาง
โดยรวม		2.46	.37	มาก	.63	.50	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยรวมทุกด้าน และเมื่อจำแนกรายด้านและรายข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการทุกเรื่อง ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4 โดยในด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ข้อที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการและได้รับการตอบสนองอย่างมาก คือ เรื่องต้องการพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นทันที ด้านร่างกาย พบว่า

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่ต้องการทุกข้อ เช่นกัน ทั้งในเรื่องสถานที่เฉพาะสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัด และสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด ด้านอารมณ์พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่ต้องการทุกข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องต้องการให้มีแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่พูดคุยกับด้วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ด้านจิตวิญญาณ พบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการและได้รับตอบสนองความต้องการในแต่ละข้อในระดับเดียวกัน (ระดับปานกลาง-มาก) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า ได้รับตอบสนองความต้องการน้อยกว่าที่ต้องการทุกข้อ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และอันดับของคะแนนความต้องการในการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

	ความต้องการในการพยาบาล		การตอบสนองความต้องการ		t-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. คำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด	2.77	0.48	1.54	0.80	12.237***
2. คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง	2.87	0.34	1.95	0.63	11.447**
3. ทราบถึงวิธีการผ่าตัดเป็นอย่างไร	2.83	0.49	1.55	0.77	11.349***
4. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก	2.89	0.31	1.54	0.82	13.504***
5. คำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลและห้องผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด	2.84	0.40	1.56	0.79	12.087***
6. ทราบวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัด	2.87	0.34	1.70	0.80	11.963***

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	ความต้องการในการ พยายาม		การตอบสนองความ ต้องการ		t-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	7. ทราบเกี่ยวกับภาพผู้ป่วยขณะ อยู่ในห้องผ่าตัด เป็นระยะ ๆ	2.65	0.53	1.46	
8. พுகุญกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น	2.85	0.42	1.35	0.89	12.444***
9. ทราบเวลาเมื่อเสร็จสิ้นการ ผ่าตัดและเวลาย้าย กลับหอผู้ป่วย	2.74	0.47	1.32	0.83	14.307***
10. ทราบว่าจะถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่คนใด ด้านร่างกาย	2.83	0.50	1.37	0.78	12.851***
11. สถานที่สำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัด อย่างชัดเจน	2.65	0.51	1.95	0.52	9.525***
12. สิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด เช่น โทรทัศน์ วิดีโอ วารสาร เป็นต้น ด้านอารมณ์	2.21	0.58	1.28	0.63	11.445***
13. แพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ พูกุญกับท่าน	2.70	0.56	1.37	0.88	12.258***
14. พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ การผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วย	2.32	0.68	1.41	0.70	9.723***
15. ได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับ การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีขณะ อยู่ในห้องผ่าตัด	2.44	0.57	1.55	0.76	10.060***
16. เจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจและ ให้ความช่วยเหลือขณะรอหน้าห้อง ผ่าตัด	2.56	0.69	1.72	0.65	8.644***

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	ความต้องการในการ พยายาม		การตอบสนองความ ต้องการ		t-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	17. การยอมรับจากเจ้าหน้าที่ห้อง ผ่าตัด ด้านจิตวิญญาณ	2.51	0.59	1.87	
18. มีการสร้างความมั่นใจการ ผ่าตัดครั้งนี้บรรลุลงไปด้วยดี	2.85	0.36	2.52	0.57	5.061***
19. ได้รับอนุญาตให้ทำพิธีทาง ศาสนาหรือความเชื่อต่าง ๆ บ้าง ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด	1.76	0.84	1.45	0.72	3.280**
20. นำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ไว้กับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดย ไม่มีผลเสียต่อการผ่าตัด	1.74	0.90	1.43	0.74	3.288**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย สามารถสรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก มีจำนวน 82 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยคิดเป็นร้อยละ 51.2 เพศหญิง มีร้อยละ 48.8 โดยช่วงอายุ 70-79 ปี ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 ซึ่งอายุโดยเฉลี่ย อยู่ที่ 68.7 ± 8.1 ปี อีกทั้งส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่าตัดโดยใช้เครื่องสลายต่อ คิดเป็นร้อยละ 92.7 และทั้งหมดใช้การฉีดยาเฉพาะที่ในการระงับความรู้สึก

2. ลักษณะทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่มีารขณะผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 เพศชาย ร้อยละ 35.4 ซึ่งมีช่วงอายุ 60-69 ปี มารอผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 และมีอายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 52.8 ± 12.2 ปี โดยมีสถานภาพสมรสมากที่สุดเป็นร้อยละ 85.4 ส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกมีระดับการศึกษาที่มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 37.8 อีกทั้งส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.8 ซึ่งพอใช้และเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 80.5 โดยสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ที่มารอผู้ป่วยต่อกระดูกขณะผ่าตัดเป็นบุตรของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 46.3 ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะทราบว่าอาการเจ็บป่วยนั้น ไม่รุนแรงคิดเป็นร้อยละ 96.3 และร้อยละ 82 ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีประสบการณ์ของการมีสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัด

3. ความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกนั้น สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมีความต้องการการพยาบาลโดยในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 ซึ่งเมื่อพิจารณาความต้องการการพยาบาลในแต่ละด้านนั้นอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งในแต่ละด้านได้คะแนนดังนี้ คือ ด้านข้อมูลข่าวสารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ด้านร่างกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 ด้านอารมณ์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 และด้านจิตวิญญาณค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 คะแนน โดยความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดจากการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นความต้องการการพยาบาลที่ได้คะแนนมากที่สุดจากสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยต่อกระดูก รองลงมาคือ ความต้องการคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและความต้องการทราบวิธีปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งความต้องการทั้งสองอย่างนี้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

4. การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

จากการศึกษาการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกพบว่า สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 เมื่อพิจารณาการตอบสนองความต้องการในแต่ละด้านต่อสมาชิกผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า การตอบสนองความต้องการในแต่ละด้านก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยด้านข้อมูลข่าวสารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 ด้านร่างกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 ด้านอารมณ์ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 และด้านจิตวิญญาณ 1.80 ทั้งนี้การตอบสนองความต้องการในการสร้างความมั่นใจการผ่าตัดครั้งนี้ บรรลุลงไปด้วยดีให้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกนั้น เป็นการตอบสนองที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุดจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย รองลงมาคือ การตอบสนองต่อความต้องการคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและการตอบสนองต่อความต้องการสถานที่สำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัดอย่างชัดเจน

5. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -14.18, P = 0.000$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความต้องการการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการในแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

อภิปรายผลวิจัย

จากการศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกพบว่า สมาชิกครอบครัวมีความต้องการการพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 2.46, SD = .37$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดตาและฝังเลนส์เทียมและตามีความสำคัญต่อการมองเห็น ประกอบกับผู้ป่วยมีอายุมาก ซึ่งการผ่าตัดนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสมาชิกครอบครัวอาจมีการคาดการณ์ถึงการผ่าตัดที่เกิดขึ้นไปในทางที่ตีและเลวร้ายได้เช่นกัน จึงเกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอน กลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง กล่าวคือผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งสมาชิกครอบครัวถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของสมาชิกในครอบครัวที่คุกคาม ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ

จึงทำให้มีความต้องการในปัจจุบันในด้านต่าง ๆ มาใช้ เพื่อให้สามารถคงความสมดุลในช่วงรอผู้ป่วยรับการรักษา เมื่อพิจารณาความต้องการทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการสูงสุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.80$, $SD = .32$) ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศัญญา โพธิ์งาม และคณะ (2555) และการศึกษาของ สมพร แก้วจิรา และคณะ (2554) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด มีความต้องการโดยรวมในระดับมาก และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมากกว่าด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลายการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในห้องผ่าตัด มีความต้องการในระดับสูงในเรื่องข้อมูลข่าวสาร (Carmody, Hickey, & Bookbinder, 1991) โดยเฉพาะต้องการข้อมูลจากแพทย์ผู้ผ่าตัดหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที ต้องการถามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ (Davis, Hofferth, & Shenassa, 2014) และด้านที่มีความต้องการต่ำสุดในการวิจัยครั้งนี้คือ ด้านจิตวิญญาณ ($M = 2.11$, $SD = .56$) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Davis et al. (2014) ที่พบว่า ในระยะที่รอผู้ป่วยรับการรักษาสมาชิกครอบครัวมีความต้องการในด้านร่างกาย คือ เรื่องความสะดวกสบายในห้องสำหรับครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ในระดับน้อยที่สุดกว่าด้านอื่น ๆ

การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า สมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวม ($M = 1.63$, $SD = .50$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร แก้วจิรา และคณะ (2554) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการรักษาใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ในระดับปานกลาง ในขณะที่การศึกษาของ ศัญญา โพธิ์งาม และคณะ (2555) พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการรักษาใหญ่ถูกเงินได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกครอบครัว บริบทการพยาบาลที่ให้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดแต่ละแห่ง

ผลการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโดยรวม รายด้าน และรายข้อทั้ง 20 ข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าความต้องการ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การพยาบาลสมาชิกครอบครัวในระยะนี้ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

การผ่าตัดของผู้ป่วย การมีสถานที่เฉพาะสำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัด และการดูแลความสะดวกสบาย
 ของรอผู้ป่วยผ่าตัด รวมทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณของสมาชิกครอบครัว
 ซึ่งระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมาชิกครอบครัวมีระดับความต้องการการดูแลในระดับสูงแต่ได้รับการ
 การตอบสนองในระดับปานกลางเท่านั้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลายการวิจัยทั้งในประเทศ
 และต่างประเทศที่พบว่า ระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองน้อยกว่าที่
 คาดหวังหรือต้องการ (สมพร แก้วจิรา และคณะ, 2554; สัญญา โพธิ์งาม และคณะ, 2555; Sayin &
 Aksoy, 2012) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องระยะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดเป็นระยะที่พยาบาลส่วนใหญ่
 ให้ความสำคัญที่การดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัดมากกว่า และนอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่
 ยังขาดความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวในระยะนี้ (Sayin & Aksoy, 2012)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของสมาชิกครอบครัวเป็นกิจวัตร (Routine)
 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ให้การตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว
 อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
 และครอบครัว ควรพัฒนาปรับปรุงการพยาบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก
 ครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกดังนี้

1.1 ให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการให้มากที่สุดเท่าที่จะ
 สามารถให้ได้ และควรประสานกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวเมื่อการผ่าตัด
 เสร็จสิ้นทันที ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็น
 ระยะ ๆ ในระยะผู้ป่วยรับการผ่าตัด

1.2 ควรจัดให้มีสถานที่นั่งรอให้เป็นสัดส่วนและมีสิ่งอำนวยความสะดวก มีพยาบาล
 คอยให้ความสนใจ ถามถึงความต้องการช่วยเหลือหรือเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวได้พูดระบาย
 ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีขณะอยู่ในห้อง
 ผ่าตัด

1.3 อาจจัดให้มีสถานที่เพื่อให้สมาชิกครอบครัวใช้สำหรับทำพิธีทางศาสนา เช่น
 สวดมนต์ก่อนผ่าตัด โดยไม่มีผลเสียต่อการผ่าตัด

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล
 เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทั้ง 4 ด้าน

บรรณานุกรม

- งามพิศ ธนไพศาล, กัลยารัตน์ แสสนสมโภชน์, นิ่มอนงค์ หลูปริชาเศรษฐ์, ไข่มุก โอนไชสงค์, วณิชดา
อำมาตย์ และวณารัตน์ ชิมพันธ์. (2551). ความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็ง
ท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวช สาร*, 23(4),
360-366.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2548). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จूरีย์ ชีรัชกุล, อนงค์ ภิบาล และอุไร หักกิจ. (2559). ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านการมี
ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดใน
แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสาร
มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), 39-52.
- จิตติมา วทานิชเวช. (2540). *ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของ
ตนเองและของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตติมาภรณ์ พรหมรอด. (2553). การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียด
ของญาติก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(1), 75-89.
- ปรางทิพย์ เอลเทอร์, รัชนิ ชุนเกาะ, บรรทม ใจสำราญ, ศิริพร คงชีพ, จิตไพบูล พระธานี, นุชมาศ
แก้วกุลชล และน้ำฝน ไททวงศ์ กร. (2559). ความต้องการและความคาดหวังของ ยา-ยาย
ต่อการสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลในตึกหลังคลอดในจังหวัดนครราชสีมา.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 94-110.
- ปฐมวดี สิงห์คง และชนกพร จิตปัญญา. (2554). การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต: มุมมองจาก
ญาติผู้ป่วย. *วารสารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 3(3), 17-32.
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. (2549). *แนวทางปฏิบัติทางจักษุวิทยาสำหรับจักษุแพทย์
ต่อกระจก*. *วารสารจักษุกรรมศาสตร์*, 1(1), 51-57.
- รุ่งนภา เขียวชะอ้า, ศรีสุดา งามขำ, คงขวัญ จันทรมณฑล, รัชสุรีย์ จันทเพชร และสาคร พร้อมเพราะ.
(2556). ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(1), 35-46.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัลลภ เอี่ยมสมบุญ. (2545). *การดูแลดวงตาผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บีคอนเอ็นเทอไพร์ซ์.
- ศิริรัตน์ วิจิตรตระกูลถาวร, กานดา อิ่มสงวน และกนกพร สุคำวัง. (2555). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ), 35-46.
- สมพร แก้วจิรา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริติยวงศ์. (2554). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 14-29.
- ลัญญา โพธิ์งาม, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ คำรองแพง. (2555). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 85-96.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *สปสช.ลดภาวะตาบอดจากต้อกระจก ปีงบประมาณ 57 เน้นตรวจคัดกรอง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=NzQ5>
- ปรียาพร สมัครการ, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ คำรองแพง. (2558). ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเชื่อมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(4), 25-34.
- อรสา ไพรรณ, ปรวรรณ ฤชา และมาสริน สุกปลักษ์. (2551). ความเครียดและความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรศาสตร์หัวใจ สถาบันทรวงอก. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 19(1), 15-23.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ดันจาทิศธรรม, สุกัญญา สุกฤกษ์ และอรัญญา วรรณกุลศักดิ์. (2550). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.
- American Academic Ophthalmology [AAO]. (2011). *Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye*. Retrieved from <http://www.aao.org/ppp>
- Aquilera, D. C., & Messick, J. B. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology* (5th ed.). St.Louis: Mosby.
- Azar, D. T. (2002). The crystalline lens and cataract. In D. Pavan-Langston, (Ed.), *Manual of ocular diagnosis and therapy* (5th ed.; pp. 146-163). Philadelphia: Lippincott Williams.

- Carmody, S., Hickey, P., & Bookbinder, M. (1991). Perioperative needs of families. *Aorn Journal*, 154(3), 561-567.
- Chaidaroon, W., Tungpakorn, N., & Puranitee, P. (2005). Current trends in cataract surgery in Thailand--2004 survey. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(9), 43-50.
- Cioffi, G. A. (1997). Adult cataract. In G. A. Cioffi (Ed.), *The Devers manual: Ophthalmology for health care professional* (pp. 146-155). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Davis, R. R., Hofferth, S. L., & Shenassa, E. D. (2014). Gestational weight gain and risk of infant death in the United States. *American Journal Public Health*, 104(1), S90-S95.
- Eye Disease Prevalence Research Group [EDPRD]. (2004). Prevalence of cataract and pseudophakia/ Aphakia among adult in the United State. *Archives of Ophthalmology*, 122, 428-494.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Nygaard, L., Bernspång, B., Fisher, A. G., & Winblad, B. (1994). Comparing motor and process ability of persons with suspected dementia in home and clinic settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(8), 689-696.
- Galione, K. M. (1984). Assessing and intervention with families of CCU patents. *Nursing Clinics of North America*, 19(3), 427-432.
- Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung* 8(2), 332-339.
- Johns, K. J., Feder, R. S., Rosenfeld, S. I., Roussel, T. J., & Van Meter, W. S. (1998). *Lens and cataract*. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory & practice* (5th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sastranuruk, S., & Pattrapakdikul, U. (2013). Palliative care for terminally ill patients among nurses and caregivers in Songklanagarind hospital. *Songklanagarind Medical Journal*, 31(5), 235-244.

- Sastranuruk, S., & Pattrapakdikul, U. (2013). Palliative care for terminally ill patients among nurses and caregivers in Songklanagarind hospital. *Songklanagarind Medical Journal*, 31(5), 235-244.
- 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.
- Silva, T., & Nicholls, J. G. (1993). College students as writing theorists: Goals and beliefs about the causes of success. *Contemporary Educational Psychology*, 18(3), 281-293.
- Strittmatter, W. J., Saunders, A. M., Schmechel, D., Pericak-Vance, M., Enghild, J., Salvesen, G. S., & Roses, A. D. (1993). Apolipoprotein E: High-avidity binding to beta-amyloid and increased frequency of type 4 allele in late-onset familial alzheimer disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 90(5), 1977-1981.
- Warren, N. A. (1993). Perceived needs of the family members in the critical care waiting room. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16(3), 56-63.
- Washington, G. T. (2001). Family advocates: Caring for families in crisis. *Dimension Critical Care Nurse*, 20(1), 36-40.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2005) *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Wongwestsawat, S. (1996). Blinding cataract in Thailand, 1994. *Thai J Ophthalmol*, 10(2), 125-134.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง แบบสอบถามความต้องการและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว
ในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ประกอบด้วย 2 ส่วน
ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ชนิดการผ่าตัด

PE+IOL ECCE+IOL

4. ชนิดการระงับความรู้สึก

LA GA

5. ระยะเวลาในการผ่าตัด.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ต้องการลงในช่องว่าง

1. อายุ ปี

2. เพศ

ชาย หญิง

3. สถานภาพสมรส

โสด คู่ หม้าย

หย่าร้าง อื่น ๆ ระบุ

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปริญญาตรี อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท
 10,000-15,000 บาท 15,001 บาทขึ้นไป

6. ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว

ไม่พอใช้ ไม่พอใช้และไม่เหลือเก็บ พอใช้และเหลือเก็บ

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

บิดา มารดา บุตร
 สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง
 อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดขณะนี้เจ็บป่วยรุนแรงมากน้อยเพียงไร

ไม่ร้ายแรง ร้ายแรง

9. ประสบการณ์ของการมีสมาชิกในครอบครัวได้รับการผ่าตัด

มี ไม่มี

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการและการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว

ในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระดูก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีคำถาม 40 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบอยู่ 2 ส่วน ให้ท่านเลือกตอบ

โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ส่วนละ 1 คำตอบ

ส่วนที่ 1 ความต้องการ หมายถึง ประสงค์ที่ท่านต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อท่านขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยเลือกตอบ 4 ระดับ คือ ต้องการมาก ปานกลาง น้อย และไม่ต้องการ

ความต้องการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ ต้องการ (0)	ต้องการ น้อย (1)	ต้องการ ปานกลาง (2)	ต้องการ มาก (3)
ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร				
1. ท่านต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด				
2. ท่านต้องการคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
9. ท่านต้องการทราบเวลาเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดและเวลาย้ายกลับหอผู้ป่วย				
10. ท่านต้องการทราบว่าจะถามข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่คนใด				
ด้านร่างกาย				
11. ท่านต้องการมีสถานที่สำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัดอย่างชัดเจน				
.....				

ความต้องการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ ต้องการ (0)	ต้องการ น้อย (1)	ต้องการ ปานกลาง (2)	ต้องการ มาก (3)
ด้านอารมณ์				
13. ท่านต้องให้แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ พูดคุยกับท่าน				
14. ท่านต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ได้ ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อ กระจกของผู้ป่วย				
.....				
.....				
.....				
ด้านจิตวิญญาณ				
18. ท่านต้องการให้มีการสร้างความมั่นใจการ ผ่าตัดครั้งนี้บรรลุลงไปด้วยดี				
.....				
.....				

ส่วนที่ 2 การตอบสนองความต้องการ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติหน้าที่ ที่ท่านได้รับ จากพยาบาลขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดคอกระจง เลือกลง 4 ระดับ คือ ได้รับการสนองความต้องการ มาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับการสนองความต้องการ

การตอบสนองความต้องการ	ระดับการตอบสนองความต้องการ			
	ไม่ตอบสนองความต้องการ (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)
ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร				
1. ท่านได้รับการคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด				
.....				
.....				
4. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการได้ยาระงับความรู้สึก				
.....				
.....				
.....				
.....				
9. ท่านทราบเวลาเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดและเวลาย้ายกลับหอผู้ป่วย				
.....				
ด้านร่างกาย				
11. มีสถานที่สำหรับรอผู้ป่วยผ่าตัดอย่างชัดเจน				
.....				
ด้านอารมณ์				
13. ท่านได้พูดคุยกับแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่				

การตอบความต้องการ	ระดับการตอบสนองความต้องการ			
	ไม่ตอบสนองความต้องการ (0)	น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)
.....				
.....				
16. ท่านมีเจ้าหน้าที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือขณะรอหน้าห้องผ่าตัด				
17. ท่านได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด				
ด้านจิตวิญญาณ 18. ท่านมีการสร้างความมั่นใจการผ่าตัดครั้งนี้บรรลุลงไปด้วยดี				
.....				
.....				

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดต้อกระจก
Family Needs and Respond the Needs of Family Members of Cataract Patient during Preoperation

ชื่อนิสิต นายไพรัตน์ สวมขุนทด

รหัสประจำตัวนิสิต 53920630

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 04 - 03 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 82 ราย
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพฯ

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบดังนี้

ข้าพเจ้า นายไพรัตน์ สวมขุนทด นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความต้องการและการสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ในการผ่าตัดต่อกระดูกต่อไป

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไปไปตามความยินยอมและสมัครใจของท่าน ท่านสามารถขอถอนตัวออกจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลา จึงขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30-45 นาที โดยการตอบคำถามครั้งนี้ไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรับการผ่าตัดของผู้ป่วยของท่านขณะนี้ท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยจะนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นายไพรัตน์ สวมขุนทด ที่อยู่ แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร เลขที่ 20 ซอยอ่อนนุช 90 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250 หมายเลขโทรศัพท์ 088-094-2920

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....
(นายไพรัตน์ สวมขุนทด)

ผู้วิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว
ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระดูก

รหัสจริยธรรมการวิจัย 04-03-2560

ชื่อผู้วิจัย นายไพรัตน์ สวมขุนทด

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 2 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัดซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 20-30 นาที

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาปรับปรุงบริการแก่ครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในอนาคตการเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชื่อนี้ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายไพรัตน์ สวมขุนทด หมายเลขโทรศัพท์ 090-992-5093 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณิ เดียวอิสระ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-993-3483

นายไพรัตน์ สวมขุนทด
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีการทบทไต่ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายไพรัตน์ สวมขุนทด)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายไพรัตน์ สวมขุนทด)

ภาคผนวก ค

จดหมายขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

๕/๘/๖๐ พ. ๒๐

โรงพยาบาลสิรินธร
วันที่ ๒๓๐๕
วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๙.๒๓



ที่ ศธ ๒๒๐๖/ ๐๕๖๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๕๖๐ มีนาคม ๒๕๖๐

สำนักวิทยุ-เทเลวิชั่น
วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐
๑๓.๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร, ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในกรุงเทพมหานคร.
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายไพรัตน์ สวมขุนทด รหัสประจำตัว ๕๓๙๒๐๖๓๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัดต่อกระดูก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งดังนี้

- ๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๒๐ ราย
- ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๘๒ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอ.รพ.ส. (ผ่าน รศอ.รพ. ศิริราชแพทย์)
 เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา
 เห็นควรมอบให้.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

Nim
น.น. ๖๒๖๐
(นางศิริพร นววิสิษฐบุรณ์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ทราบบ
ดำเนินการตามเสนอ

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๘๗๖

นางอมรา รังสิกุล
นางอมรา รังสิกุล
หัวหน้าฝ่ายบริหารงาน
โรงพยาบาลสิรินธร

(นางสาวสุภาพร ศรีชัยย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
๓๑ มี.ค. ๒๕๖๐

ที่ กท ๐๖๑๒ / ๕๒๓๐



โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
๒๐ ซอยอ่อนนุช ๙๐ แขวงประเวศ
เขตประเวศ กรุงเทพฯ ๑๐๒๕๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ยินดีเป็นแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
ให้นิติศาสตร์รวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นายไพรัตน์ สวมขุนทด นักศึกษาปริญญาโท
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ยินดีเป็นแหล่งเก็บข้อมูล
เพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวใน
ระยะก่อนผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อขออนุมัติรับรองการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานใน
สังกัดกรุงเทพมหานครก่อนเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสิรินธร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอดิศร วิตตังกูร)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ฝ่ายการพยาบาล
โทรศัพท์ : ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๐-๑๙ ต่อ ๑๔๔๐๖
โทรสาร : ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๒๐

รพอ. รพส.
หัวหน้าฝ่าย...
ผู้ดำเนินการ...
ผู้พิมพ์/ทาน...