

**ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ
ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน
ณ โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2561
Volume 41 No.3 (July-September) 2018

**Need and received need response among family
with emergency abdominal surgery patients
at Savannakhet hospital, Lao's people Democratic Republic**

เดือนใจ วงสุทธิ พย.ม.** พิศารกรณ์ เจนใจวิทย์ ปส.ด.***

Ternchai Vongsouthi MN.S** Patcharaporn Jenjaiwit Ph.D***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินจำนวน 80 คนและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.31$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.27$) และ 2) การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.26$, $\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.26$) ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินและเป็นแนวทางในการตอบสนองครอบครัวของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความต้องการ การได้รับการตอบสนอง การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ผู้ป่วย ครอบครัว

Abstract

This descriptive study which aimed to explore the need and need responses of emergency postoperative abdominal surgery patients and their families. Eighty emergency postoperative abdominal surgery patients and 80 family members were recruited from surgery ward at Savannakhet hospital, Lao's PDR by interview. Descriptive statistics with frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis were applied to analyze data. The results showed that: 1) mean scores of the patients and families' needs were in high level ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.31$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.27$) while the mean scores of received need respond were in low level ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.26$, $\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.26$). In conclusion, the study finding could be used for planning nursing care and providing care for responding needs of emergency abdominal surgery patients and their families.

keywords: need, response, abdominal surgery, patient, family

*Thesis degree of Master of Nursing Science, Family Practice Nursing, Khon Kaen University.

**Registered Nurse, master degree student. Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Family Practice Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author.

บทนำ

ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เป็นเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤต (crisis) ทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว¹ ที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เกิดความกลัว วิตกกังวลต่อผลการรักษาพยาบาล การได้รับยาระงับความรู้สึก ความปวดและภาพลักษณ์^{2,3} ความผาสุกทางด้านจิตสังคมลดลง⁴ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁵ ระยะเวลาในโรงพยาบาลนานขึ้น ผลกระทบทางด้านทางเศรษฐกิจและสังคม สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น^{6,7} หากได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าการผ่าตัดแบบรื้อได้ถึง 5 เท่า⁸ นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตใน 30 วันหลังผ่าตัดฉุกเฉินสูงถึงร้อยละ 13.8-30.1 และมีโอกาสเกิดการฟื้นตัวช้ากว่าการผ่าตัดแบบรื้อได้⁵

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะรู้สึกว่าบุคคลอันเป็นที่รักถูกแยกออกจากครอบครัวไม่ว่าจากภาวะความเจ็บป่วยเอง แนวทางการรักษาพยาบาล กฎระเบียบการปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ ความไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตและบทบาทหน้าที่ในครอบครัว⁹ เมื่อมีความเครียดและความวิตกกังวลจากการไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มนุษย์จะพยายามแสวงหาสิ่งที่สามารถตอบสนองกับความต้องการหรือความปรารถนาในสิ่งที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เป็นปกติสุขได้มากที่สุด¹⁰ ดังนั้นพยาบาลผู้เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด รับทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยและญาติมากที่สุด จำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานความต้องการและการต้องการตอบสนองขณะเกิดภาวะเจ็บป่วย เพื่อที่จะนำมาใช้ในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยและ

ครอบครัวให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อมูลเบื้องต้นทางสถิติและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินและครอบครัว จากพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ร้อยละ 80 เป็นการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹⁰ ความหลากหลายชนเผ่า เศรษฐฐานะยากจน ห่างไกลจากตัวเมือง การคมนาคมไม่สะดวก การศึกษาอ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ ความไม่เท่าเทียมในด้านสิทธิการรักษา ข้อมูลความต้องการที่ได้จากผู้ป่วยและครอบครัวคือ ต้องการด้านข้อมูล อาการและแผนการรักษา ผลการรักษา การพยากรณ์โรค ค่าปรึกษา ความต้องการอยากมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การดูแลจากพยาบาลที่สุภาพนุ่มนวลเป็นกันเอง และการอำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹⁴ กล่าวว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวนั้น มีความต้องการและการได้รับการตอบสนองด้านการดำรงชีวิตหรือด้านร่างกาย ข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ด้านสิทธิเสรีภาพด้านความใกล้ชิด และด้านสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่เป็นข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้น ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำมาช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาจึงยังไม่มีการศึกษาในประเทศ สปป.ลาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในครอบครัวที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศ สปป.ลาว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ นำเชื่อถือและเป็นแนวทางให้พยาบาล นำเสนอผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ

พยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จึงได้มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดที่มีความจำเพาะต่อการประเมินความต้องการและการตอบสนองเฉพาะบุคคล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความต้องการของยูราและวอลซ์¹⁵ และแนวคิดของคราเจลและคณะ¹⁶ ประกอบด้วยความต้องการ 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตสังคม 3) ข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านเศรษฐกิจ
2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความต้องการของมอลเทอร์¹⁷ และเลอี¹⁸ ประกอบด้วยความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 3) ด้านอารมณ์ และ 4) ด้านจิตสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นครอบครัวที่มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ระยะเวลา 72 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วย เป็นผู้ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ระยะเวลา 72 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สปป.ลาว อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะ มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูดภาษาลาวได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีความสัมพันธ์โดยตรงทางสายเลือดหรือผู้ป่วยระบุว่าเป็นผู้มาดูแลใกล้ชิดมากที่สุด อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะ มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูดภาษาลาวได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินทั้งหมดในแต่ละวัน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ กำหนดผู้ป่วย 1 ตัวอย่างต่อ 1 ตัวอย่างสมาชิกครอบครัว การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบอิงตามเกณฑ์ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรหลักร้อยละ 15-30%¹⁹ ได้ผู้ป่วยจำนวน 80 รายและสมาชิกครอบครัวจำนวน 80 ราย รวม 160 ราย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้ดัดแปลงมาจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นงานของต่างประเทศ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 2 ชุดคือ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินของคราเจลและคณะ¹⁶ และยูราและวอลล์¹⁵ 2) แบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยของมอลเทอร์¹⁷ และเลค¹⁸ ซึ่งแต่ละชุดประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (2) แบบสัมภาษณ์ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน (3) แบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้ดัดแปลงมาจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นงานของต่างประเทศ จึงมีกระบวนการในการแปลภาษาเพื่อให้ได้ความเหมือนและไม่ให้ผิดเพี้ยนจากภาษาตั้งเดิมต้นฉบับ บุคคลที่จะตรวจสอบเครื่องมือฉบับแปลนั้นไม่ควรเป็นบุคคลเดียวกับผู้แปลในขั้นตอนแรก การแปลย้อนกลับจากภาษาเป้าหมายมาเป็นภาษาต้นฉบับ โดยผู้แปลต้องมีความรู้ทั้งสองภาษาและควรใช้ผู้แปลอย่างน้อย 2 คน และเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดแปลที่ย้อนกลับเพื่อพิจารณาความเหมาะสมทั้งภาษาและวัฒนธรรม นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความเหมาะสมของภาษาและความเป็นไปได้ในการนำใช้เครื่องมือ²⁰ และนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ทางด้านการศึกษาพยาบาลศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 2 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมสปป.ลาว 1 ท่าน และอาจารย์ทางด้านการศึกษาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ สปป. ลาว 1 ท่าน (สามารถใช้ภาษาลาวและภาษาไทยได้ดี) ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค 0.84 และ 0.72 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 602267 วันที่ 25 ตุลาคม 2560 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ก่อนการทำสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการอนุญาตและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม และจะถูกทำลายเมื่อสรุปวิเคราะห์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน โดยเริ่มจากผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยตามลำดับ ภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 1) ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละหรือหาค่าเฉลี่ย 2) ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมและรายด้านโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องวิเคราะห์ในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ด้านผู้ป่วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยจำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.75) อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 27.50) ทั้งหมดมีสัญชาติลาว เชื้อชาติลาว (ร้อยละ 77.50) นับถือศาสนาพุทธ

(ร้อยละ 92.5) สำเร็จระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 32.5) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.75) มีสิทธิประกันสังคมของรัฐในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 91.25) ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่ววันละเซต (ร้อยละ 73.75) และไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน (ร้อยละ 91.25) การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุดคือไส้ติ่งอักเสบ (ร้อยละ 63.75)

2. ข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.31$) จำแนกรายด้านพบว่า ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.45$) รองลงมาได้แก่ด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.33$) และด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.42$) น้อยที่สุดคือด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.96$, $SD = 0.50$) อยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการตอบสนองความต้องการภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.26$) แยกรายด้านพบว่า ด้านที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุดคือ ด้านจิตสังคม ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.22$) รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.21$) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 0.23$) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ได้รับการตอบสนองต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 0.38$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.93$, $SD = 0.28$)

3. ข้อมูลความต้องการระดับสูงและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระดับต่ำหรือไม่ได้รับ จำแนกตามรายชื่อ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.65$) และได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.81$) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร การเจ็บป่วย การรักษา และการพยากรณ์โรค ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.81$) ได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 1.76$, $SD = 0.64$) 3) ความต้องการคำแนะนำวิธีป้องกันการกระทบกระเทือนแผล ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.53$) ได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 2.21$, $SD = 0.74$) และ 4) ต้องการคำ

แนะนำการไอ ขับเสมหะอย่างถูกวิธี ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.62$) การได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.67$)

ด้านครอบครัว

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.50) อายุระหว่าง 31-45 ปี (ร้อยละ 47.50) ความสัมพันธ์เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 43.75) ทั้งหมดมีเชื้อชาติลาว ชนเผ่าลาว (ร้อยละ 77.50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.50) สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 30) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 73.75) และค่าใช้จ่ายในการรักษามีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 56.25)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมและรายด้าน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.27$) แยกรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.34$) รองลงมาคือด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.79$, $SD = 0.31$) ด้านจิตสังคม ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.23$) และน้อยที่สุดด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.64$) ส่วนการได้รับการตอบสนองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.26$) แยกรายด้านพบว่า การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.47$) รองลงมาคือด้านจิตสังคม ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.30$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.22$, $SD = 0.46$) อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำที่สุดคือด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.22$)

3. ข้อมูลความต้องการระดับสูงและการได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับต่ำหรือไม่ได้รับ จำแนกตามรายชื่อ ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.41$) ได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = 0.83$) 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.89$) ได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 1.05$, $SD = 0.22$) 3) ด้านจิตสังคมของครอบครัวผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.27$) และได้รับการตอบสนอง ($\bar{X} = 1.36$, $SD = 0.90$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.31$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 27.50) ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก (ร้อยละ 91.25) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีสุขภาพแข็งแรงดีและไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดใดๆ การผ่าตัดแบบฉุกเฉินจึงเป็นประสบการณ์ใหม่ มิได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า เป็นสิ่งคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ก่อให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวลสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการสูงเกือบทุกด้านเพื่อที่จะลดความเครียด ปรับตัวให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและเป็นปกติสุข หากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้หรือส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชนี ศิริ.¹¹ การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.26$) เนื่องจากหลังผ่าตัด 3 วัน ความสามารถช่วยเหลือตนเองลดลงจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว ผู้ดูแลและพยาบาล

เมื่อพิจารณาความต้องการรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการระดับสูงแต่ได้รับการตอบสนองในระดับต่ำ ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.60$) ได้รับการตอบสนองในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 0.38$) อภิปรายได้ว่า การผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน เป็นภาวะเร่งด่วนของการเจ็บป่วยรุนแรง ไม่มีเวลาเพียงพอในการเตรียมตัวรักษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.75) มีรายได้น้อย นโยบายประกันสังคมของรัฐบาลช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกันในค่ารักษาพยาบาล แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอย่างอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับผิดชอบเอง 2) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ในระดับสูงแต่ได้รับการตอบสนองระดับต่ำ อภิปรายได้ว่าการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินเป็นการผ่าตัดใหญ่ รบกวนการทำงานของลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ/ป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด 3) ต้องการคำแนะนำการไอ ขับเสมหะ จากการระคายเคืองการใส่ท่อช่วยหายใจในการผ่าตัดขณะเดียวกันการไอส่งให้อาการปวดแผลตามมา 4) ต้องการที่จะบรรเทาความปวดด้วย อีกทั้งการผ่าตัดฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ผักกักขยะในการดูแลตนเอง และการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย รวมถึงพยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลและการตอบสนองอย่างเพียงพอ²¹

2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.27$) ในทุก ๆ ด้าน อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการผ่าตัดครั้งแรกและเป็นแบบฉุกเฉิน (ร้อยละ 91.25) ครอบครัวต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า ไม่มีความพร้อมทั้งด้านการเงิน รบกวนบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ และสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อให้เกิดการคุกคามต่อภาวะจิตใจ เครียด วิตกกังวล ครอบครัวจึงมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในทุกด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Washington²² สรุปไว้ว่าการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่ครอบครัวผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับวิธีการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ไม่รับทราบมาก่อน รวมทั้งไม่แน่ใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดความกลัวอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต เต็มไปด้วยความกังวล มีความสงสัยและอยากรู้ข้อมูลต่างๆ จากแพทย์หรือพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้ครอบครัวเกิดความต้องการหลาย ๆ ด้าน เพื่อการตอบสนองต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นคนสำคัญในครอบครัวอย่างเหมาะสม

การได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.43$, $SD = 0.26$) อภิปรายได้ว่า จากบริบทการทำงานและปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลสะวันนะเขต สัตส่วนพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 13 คน ต่อ/เวร อัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานมาก จึงไม่สามารถตอบสนองผู้ป่วยตามความต้องการได้อย่างเพียงพอ¹⁹ ส่วนใหญ่จะมุ่งให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก อาจละเลยเอาใส่ใจต่อครอบครัวผู้ป่วย นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลที่มีค่อนข้างจำกัด เช่น ที่พักญาติไม่เพียงพอ ตู้ข้างเตียงสภาพค่อนข้างแออัด ห้องน้ำไม่ค่อยสะอาด อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวได้อย่างเพียงพอ ทำให้ภาพรวมของการตอบสนองอยู่ในระดับต่ำ สำหรับความต้องการรายด้านของครอบครัวอยู่ในระดับสูงแต่การตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับต่ำคือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อภิปรายได้ว่า การใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อนทำให้ครอบครัวเกิดความกังวล สับสน กลัว ต่อสภาพการเจ็บป่วยที่มากกว่าจากการไม่ได้รับทราบข้อมูลมาก่อนล่วงหน้า สอดคล้องตามการศึกษาของวารุณีบัวมีรูป¹⁴ นอกจากนี้ครอบครัวต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอันเป็นที่รักถูกแยกออกจากครอบครัว โดยถูกจำกัดพื้นที่ เวลา จำนวนผู้เข้าเยี่ยม ความไม่เข้าใจในแผนการรักษา การปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย²² ถึงแม้จะต้องการการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูงก็ตาม

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความต้องการของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้องและครอบครัวของผู้ป่วยมีมากกว่าสิ่งที่ตอบสนองให้ในปัจจุบันและไม่เฉพาะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่หมายถึงคุณภาพชีวิตในโรงพยาบาลของทุกคนด้วย ดังนั้นพยาบาลแพทย์ รวมทั้งผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญส่วนนี้เป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการที่หอผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยโดยไม่ปกปิดความจริง ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมรับฟังขณะแพทย์ตรวจเยี่ยมและการดูแลผู้ป่วย การนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหาร เพื่อจัดหาสิ่งของอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นที่สามารถจัดหาได้ เช่น จัดหาร้านค้าของโรงพยาบาลที่ราคาเป็นธรรม อุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย เช่น ตู้ข้างเตียง โต๊ะรับประทานอาหารของผู้ป่วย พัดลม ชุดเสื้อผ้า หมอนสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน อาหารสำหรับผู้ป่วย ไม่เท้าช่วยพยุงเวลาไปห้องน้ำหรือลงจากเตียง ที่วีที่หอผู้ป่วย และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย

2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรือเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเพิ่มแนวความคิดความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินและครอบครัวในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้เข้าใจและเห็นความสำคัญ สามารถประเมินพัฒนาแนวทางการดูแลและให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ด้านการวิจัย สามารถทำการศึกษาต่อด้าน 1) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้สถานการณ์ที่มีพยาบาลจำนวนจำกัด 2) การพัฒนาแนวทางให้ข้อมูล ความรู้ให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ในรูปแบบเหมาะสม ในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน 3) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และ 4) การพัฒนาแนวทางให้คำปรึกษารอบครัวและการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ภายใต้สถานการณ์ที่มีพยาบาลจำนวนจำกัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้บริหาร บุคลากรทุกท่านประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สถานที่เก็บข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้มีอุปการะทุกท่าน ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

References

1. Sompitayanuruk N. The nursing care of surgery. Thailand :Chulalongkorn University, 2010. (in Thai)
2. Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction and perceptions of post-surgical pain: Results from a US national survey. *Curr Med Res Opin* 2014;30(1):149-60.
3. Luckmann J, Sorensen KC. Medical-surgical nursing: A psychophysiologic approach 4thed. Philadelphia W.B. Saunders;1994.
4. Pinto A, Faiz O, Davis R, Almoudaris A, Vincent C. Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016; 6(2):1-23
5. Sorensen LT, Malaki A, Wille-Jorgensen P, Kallehave F, Kjærgaard J, Hemmingsen U, et al. Risk factors for mortality and postoperative complications after gastrointestinal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* [database on the Internet] 2007;11(7): 903-10 [cited 2017 May 8]. Available from: <https://goo.gl/zlQlqW>
6. Weissman C, Klein N. The importance of differentiating between elective and post-operative critical care patients. *Journal of Critical Care* [database on the Internet]. 2008;23(3): 308-16 [cited 2017 May 8]. Available from : <https://doi.org/10.1016/j.jcerc.2007.10.039>
7. Bouras, Burns, Howell, Bagnall, Lee, Athanasios, et al. Systematic review of the impact of surgical harm on quality of life after general and gastrointestinal surgery. *Ann Surg* [database on the Internet] 2014; 260(6):975-83[cited 2017 May 8]. Available from: <https://goo.gl/9kXzxK>
8. Vester-Andersen, Waldau, Wetterslev, Moller, Rosenberg, Jorgensen, et al. Randomized multicentre feasibility trial of intermediate care versus standard ward care after emergency abdominal surgery (Incare trial) [database on the Internet]. 2015; 102(6)[cited 2017 May 8]. Available from : <https://doi.org/10.1002/bjs.9749>
9. Friedman MM, Bowden VR, Jones J.G. Family nursing: Research, theory, and practice. 5thed. New Jersey: Upper Saddle River.11. 2003.
10. Unit of statistic. Patient statistics for Savannakhet hospital services. 2011-2015.
11. Siri A. Nursing care needs and responses of postoperative emergency abdominal patients, Maetang hospital, Chiang Mai [Master Independent study]. ChiangMai : Changmai University. 2005. (in Thai)
12. Hsiao PR, Redley B, Hsiao YC, Lin CC, Han CY, Lin H.R. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International emergency nursing* [database on the Internet] 2017;30 (1): 3-8 [cited 2017 May

- 14]. Available from.: <http://10.1016/j.ienj>.
13. Maxwell K E, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart and Lung* 2007;36(5):357-76
14. Bowmethope V. Alternative : Needs and need responses of family members in the surgical intensive care unit, Uttaradit Hospital. [Master Independent study]. ChiangMai : ChangMai University. 2008. (in Thai)
15. Yura H, Walsh M.B. The nursing process: Assessing, planning, implementation, evaluation. 5thed. Norwalk: Prentice Hall; 1988.
16. Kreagel JM, Moussen P, Goldsonith G, Arara R. Patient needs: Patient care systems. Philadelphia: JB.Lippincott; 1974.
17. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart and Lung* 1979; 8(2): 332-39.
18. Leske J S. Intervention to decrease family anxiety: Protocols for practice. *Critical Care Nurse* 2002; 22(6): 61-65.
19. Srisaat B. Basic of research 8th ed. Suveeriyasarn in Thailand; 2010.
20. Sawasdipanich N, Tiansawad S. Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. *Thail Journal of Nursing Council* 2011; 26(1), 19-28.
21. Sutthiprapa P, Prasawang J, Siwina S. Development of information Provision on anxiety reduction to pre-anesthesia model for elective major surgery patients in Roi-Et. hospital. *Journal of Nursing Science Health* 2017; 40(3): 107-15. (in Thai)
22. Washington GT. Family advocates: Caring for families in crisis. *Dimension Critical Care Nurse* 2001;20(1): 36-40.