การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

Perceived Information of Relatives at Emergency Department, Naradhiwasrajanagarindra Hospital

กฤตยา แดงสุวรรณ พย.ม. (Krittaya Dangsuwan, M.N.S.)[1]
ชฎาพร ฟองสุวรรณ พย.บ. (Chadaporn Phongsuwan, B.N.S.)[2]
ซารีนา กาเซ็ง พย.บ. (Sarinar Gaseng, B.N.S.)[3]
เพลินพิศ ศรีชัย พย.บ. (Plearnpit Srichai, B.N.S.)[4]
เบญจพร จีนคง พย.บ. (Benjaporn Jeankong, B.N.S.)[5]
เรณุกา มะแซะ พย.บ. (Renugar Masae, B.N.S.)[6]
อรอนงค์ วรรณสกล พย.บ. (Onanong Wansakol, B.N.S.)[7]

บทคัดย่อ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน การให้ข้อมูลและการรับรู้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติในจังหวัดนราธิวาสมีความแตกต่างกันด้านภาษาและวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ข้อมูลของญาติเมื่อมารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จำนวน 350 คน และตอบแบบสอบถามซึ่งทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบมาตรฐานการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของดารณี จามจุรี (2542) เก็บข้อมูลตามอัตราส่วนการมารับบริการเวรเช้า:เวรบ่าย : เวรดึก เท่ากับร้อยละ 30:50:20 และวิเคราะห์การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้มารับบริการรับรู้ข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ข้อมูลของญาติระยะเมื่อมาถึงและระยะก่อนจำหน่ายจากตึกอุบัติเหตุกรณีนอนโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ข้อมูลขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้านอยู่ในระดับปานกลาง

[1] หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
[2-7] พยาบาลประจำการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางและระบบการให้ข้อมูลแก่ญาติเมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้การให้ข้อมูลในแต่ระยะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานตามที่สำนักการพยาบาลกำหนดต่อไป

คำสำคัญ : การรับรู้ข้อมูล ญาติผู้มารับบริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

Emergency Department (ED) is primarily providing care for the injured or clients with acute illness. Giving and receiving some information for medications. Accidental and emergency task are very importance especially within the context of Narathiwat's diversity in cultural and language. This study aimed to study the perception of client's relatives toward the information that receive from ED in Naradhiwarajanakarindar. The sample was 350 relatives' clients who received care services at the ED. The main instrument used in this study was a questionnaire of perception of relatives of clients toward information receiving from the ED based upon the standard of sharing information and knowledge related to healthcare as guided by the standard of emergency nursing practice developed by Daranee Jamjuree (2007). Data was collected using the ratio of the numbers of client on morning-afternoon-and night shift as 30:50:20. Data was analyzed by using mean, and standard deviation.

The overall mean of perception toward information receiving care at the ED by relatives was at a moderate level. Means score of two phases were at high level including receiving information when arriving at the ED and receiving information when being hospitalized whereas, the other two phases were at moderate level: receiving information during receiving treatment and receiving information when being discharged respectively.

Nurse administrators can use this result for planning their guidelines and system of sharing the information related to the treatment at the ED and how to take care oneself when being discharged in order to improve the effectiveness of giving the information that congruent with the standard required by nursing division.

Keywords : perceived information, relatives of clients, emergency department



บทนำ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบริการที่สำคัญด่านแรกของการให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันสร้างความทุกข์ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2550) การเจ็บป่วยในลักษณะดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากแก่ผู้ป่วยและญาติทำให้บางครั้งมีการแสดงออกทางร่างกาย เช่น เอะอะโวยวาย ร้องไห้ การช่วยเหลือผู้ป่วยจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนฉับไวและถูกต้องเพราะผู้ป่วยมักมีปัญหาที่เร่งด่วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตโดยเฉพาะในภาวะคุกคามชีวิตที่ต้องการการบริการที่รวดเร็วและถูกต้อง (กฤตยา แดงสุวรรณ, 2550) นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายที่มีโอกาสรุนแรงถึงชีวิตแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้บาดเจ็บและครอบครัวที่ตกใจ กลัว จากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด (สำนักการพยาบาล, 2549) ในขณะที่พยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยเป็นอันดับแรกทำให้ไม่มีเวลาดูแลญาติ ตอบคำถาม หรือข้อสงสัยของญาติ จนเป็นเหตุให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอาจไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือทางด้านร่างกายอย่างเต็มที่และทันท่วงที และด้วยสภาพโครงสร้างทางกายภาพของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยทั่วไปมักจะเป็นห้องโล่งๆ มีเพียงม่านกั้นปิดระหว่างเตียงเมื่อจำเป็นต้องปฏิบัติการรักษาพยาบาลอย่างเร่งรีบก็จะดึงม่านกั้นเพื่อเป็นการไม่เปิดเผยผู้รับบริการเกินความจำเป็น ซึ่งบางครั้งการกระทำด้วยความเร่งรีบนี้ทำให้ญาติและหรือผู้ป่วยที่พบเห็นพฤติกรรมเช่นนี้เกิดการไม่ยอมรับในพฤติกรรมของพยาบาลหรือมีอคติอยู่ในใจ เนื่องจากบางครั้งญาติต้องการที่จะซักถามอาการผู้ป่วยจากทีมที่ให้การรักษาแต่เนื่องจากทีมการรักษามุ่งที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยจนไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลหรืออธิบายอาการแก่ญาติ และถึงแม้ว่าทางหน่วยงานมีบริเวณให้ญาตินั่งรอแต่ก็ไม่ได้เพิ่มความสบายใจ หรือความสุขให้กับญาติผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ญาติผู้ป่วยแอบเปิดประตูดูผู้ป่วยในห้องด้วยความเป็นห่วง บางครั้งเปิดประตูเดินเข้ามาในห้องจำนวนมากทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของแพทย์และพยาบาล หรือนั่งจ้องที่หน้าประตูเพื่อคอยดูว่าจะมีบุคลากรคนใดออกมานอกห้องพอที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้บ้าง พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนอกจากจะต้องมีความสามารถสูงในการจัดการภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังต้องมีความสามารถสูงในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2550)

การสื่อสารที่ดีเพื่อให้ญาติ/ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา คลายความวิตกกังวลและพอใจในการให้บริการ ถ้าพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ญาติย่อมมีความวิตกกังวล ไม่พอใจการให้บริการ ผลกระทบที่ตามมาคือญาติมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลอาจไม่สมัครใจอยู่โรงพยาบาล หรือขอย้ายโรงพยาบาล เกิดการฟ้องร้องย่อมส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล การให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบริบทของจังหวัดนราธิวาสที่มีความแตกต่างจากที่อื่นในด้านภาษาและวัฒนธรรม จึงทำให้ทีมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลเมื่อมารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตามการรับรู้ของญาติผู้มารับบริการ เพื่อนำผลที่ได้

ไปใช้ในการพัฒนาการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้รับบริการของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สอดคล้องกับบริบทและเป็นไปตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ดารณี จามจุรี, 2542) เดิมมี 12 ข้อ ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ตามกระบวนการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเมื่อผู้รับบริการมาถึงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ประเมินความต้องการและความพร้อมของญาติในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.2 ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวการณ์เจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

2. การให้ข้อมูลขณะผู้รับบริการรับการรักษาพยาบาลที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 การให้ข้อมูลกับญาติตามแผนที่วางไว้กับแพทย์เจ้าของไข้โดยวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์

2.2 ประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของญาติถึงการรับรู้การเจ็บป่วยเพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3 แจ้งให้ญาติทราบถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

2.4 ให้ญาติร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย)

2.5 อธิบายหรือชี้แจงให้ญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา (Information consent)

3. การให้ข้อมูลก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3.1 ผู้ป่วยที่กลับไปสังเกตอาการต่อเนื่องที่บ้านจะต้องได้รับคำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเอง / สังเกตอาการผิดปกติ

3.2 ประเมินความเข้าใจของญาติและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำและบันทึกการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

3.3 กรณีผู้ป่วยขอกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแล และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและ

ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

3.4 กรณีการแจ้งข่าวร้าย ให้ดำเนินการตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

3.5 กรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้ระมัดระวังการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ปฏิบัติตามแนวทางวิธีปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อมาถึงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ขณะให้การรักษาพยาบาลที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ กรณีจำหน่ายออกจากตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และจำนวนประชากรใช้ฐานคิดจากผู้รับบริการหนึ่งคนมีญาติผู้รับบริการติดตามมาด้วยอย่างน้อยหนึ่งคน ซึ่งจากสถิติผู้มารับบริการในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 - มกราคม พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวนเท่ากับ 2,750 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่ติดตามผู้รับบริการขณะมารับการตรวจรักษาพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 - มกราคม พ.ศ. 2551 ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้เท่ากับ 350 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการสุ่มแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความประกอบด้วยคำถามจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งทีมผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการให้ข้อมูลและการเคารพ

สิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ดารณี จามจุรี, 2542) จำนวน 29 ข้อ โดยมีคำถามเกี่ยวกับข้อมูลที่ญาติได้รับเมื่อผู้ป่วยมาถึงตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 9 ข้อ ข้อมูลที่ญาติได้รับขณะผู้รับบริการรับการรักษาพยาบาลที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 11 ข้อ ข้อมูลที่ญาติได้รับก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินกรณีกลับบ้านจำนวน 3 ข้อ ข้อมูลที่ญาติได้รับก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินกรณีนอนโรงพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ (1-5 คะแนน) ระดับคะแนน 1 หมายถึง รับรู้ข้อมูลน้อยที่สุด ระดับคะแนน 5 หมายถึง รับรู้ข้อมูลมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ค่าพิสัย แบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้รับบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ทีมผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของข้อความ ความสอดคล้องและความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบประเมินเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมเรื่องภาษา ก่อนนำไปการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบประเมินการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับญาติผู้มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ทั้งฉบับเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากสถิติจำนวนผู้รับบริการต่อวันพบว่าอัตราส่วนการมารับบริการเวรเช้า : เวรบ่าย : เวรดึก เท่ากับร้อยละ 30:50:20 ดังนั้นทีมผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในเวรเช้า 105 ราย เวรบ่าย 175 ราย



และเวรดึก 70 ราย เพื่อให้สอดคล้องกับสัดส่วนการมารับบริการในแต่ละเวร ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีตอบแบบสอบถาม และมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ สำหรับญาติของผู้รับบริการที่จำหน่ายกลับบ้านให้ตอบแบบสอบถามที่หน้าห้องยา และกรณีผู้รับบริการต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยนั้นในวันเดียวกัน กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลการตอบแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.6) มีอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 68 ปี อายุเฉลี่ย 34.13 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นแม่มากที่สุด (ร้อยละ 21.4) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 32.3) โดยประกอบอาชีพหลักรับจ้าง (ร้อยละ 29.7) มากกว่าครึ่งนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 68.9) ที่อยู่ปัจจุบันพบว่าอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองมากที่สุด (ร้อยละ 60.6) รองลงมาอาศัยอยู่ในเขตอำเภอยี่งอ (ร้อยละ 15.7) ครึ่งหนึ่งมารับบริการในช่วงเวลา 16.01 น.- 24.00 น. (ร้อยละ 50.3) ความคิดเห็นของญาติพบว่ามากกว่าครึ่งเห็นว่าผู้ป่วยที่ตนพามารับบริการมีอาการอยู่ในระดับฉุกเฉิน (ร้อยละ 67.7) ระยะเวลารวมที่รอรับบริการมากกว่า 15 นาที (ร้อยละ 31.4) สิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรทองมากที่สุด (ร้อยละ 53.4) และเคยมารับบริการที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาแล้วถึงร้อยละ 62.6 ส่วนใหญ่สามารถรับฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี (ร้อยละ 80.3) พูดภาษาไทยได้ดี (ร้อยละ 78.9) อ่านภาษาไทยได้ดี (ร้อยละ 79.4) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าระยะเวลารอคอยในการตรวจเร็ว (ร้อยละ 61.2)

การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวม ($\overline{X}$ = 3.59, SD. = 0.74) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการรับรู้ในแต่ละระยะ พบว่า การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการขณะมาถึงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ($\overline{X}$ = 3.74, SD. = 0.63) และ กรณีแพทย์ให้นอนพักรักษาตัว ($\overline{X}$ = 3.69, SD. = 0.88) อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล ($\overline{X}$ = 3.56, SD. = 0.64) และ กรณีแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ($\overline{X}$ = 3.37, SD. = 0.81) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรายขั้นและโดยรวม

ขั้นตอนการประเมิน	Min	Max	$\overline{X}$	SD.	ระดับ
1. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการได้รับเมื่อมาถึงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (N = 350)	1	5	3.74	.63	สูง
2. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการ ขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (N = 350)	1	5	3.56	.64	ปานกลาง
3. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการ กรณีแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน (n = 173)	1	5	3.37	.81	ปานกลาง
4. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการ กรณีแพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (n = 177)	1	5	3.69	.88	สูง
โดยรวม	**1**	**5**	**3.59**	**.74**	**ปานกลาง**

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้รับบริการเมื่อมารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และผลการวิจัยระดับการรับรู้ข้อมูลของญาติเมื่อมารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวมและแต่ละขั้นตอน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีการรับรู้ข้อมูลโดยรวมซึ่งครอบคลุมช่วงเวลาระยะเวลาที่มาถึง ขณะเข้ารับการรักษา และจำหน่ายจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.59, SD. =0.74) ซึ่งสะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างญาติผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลได้ไม่ครอบคลุมความต้องการ และต้องการรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ DuBrueler (2005) ที่พบว่าญาติยังมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีและปลอดภัย โดยการได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากผลการศึกษานี้อภิปรายได้ว่า ลักษณะการให้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุต่างๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตรวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2550) การพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นลักษณะงานที่ต้องทำแข่งกับเวลาในการช่วยชีวิตผู้ป่วย อาจทำให้พยาบาลมุ่งเน้นที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยและการซักถามข้อมูลจากญาติอย่างรวดเร็วเพื่อประกอบการ

รักษาพยาบาลมากกว่าที่จะให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาหรือการตอบคำถามข้อสงสัยของญาติ นอกจากนั้นอาจเนื่องจากการที่พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาระงานมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ในบางช่วงเวลาซึ่งพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีภาระงาน ปี พ.ศ. 2550 เฉลี่ยร้อยละ 138.51 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสำนักการพยาบาลที่กำหนดภาระงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ที่ร้อยละ 90-110 นั่นหมายถึงจำนวนผู้รับบริการมีมากกว่าอัตรากำลังของพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละเวร โอกาสที่พยาบาลจะจัดสรรเวลาพบญาติเพื่อให้ข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วนจึงมีความเป็นไปได้น้อยมาก อีกทั้งลักษณะของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ต้องรับผิดชอบให้บริการที่หลากหลาย เช่น การให้บริการที่จุดเกิดเหตุ ให้บริการรักษาใน ห้องฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการสังเกตอาการ ให้บริการส่งต่อภายในเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องและส่งต่อภายนอกในกรณีเกินขีดความสามารถ ทำให้อัตรากำลังพยาบาลที่จัดสรรในแต่ละเวรต้องกระจายอัตรากำลังที่มีอยู่เพื่อให้การพยาบาลในหลายลักษณะ ช่วงเวลาที่พยาบาลจะให้ข้อมูลอย่างละเอียดให้กับญาติผู้รับบริการทุกคนจึงมีความเป็นไปได้น้อย ซึ่งผลการวิจัยการรับรู้ข้อมูลของญาติในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยในหัวข้อการรับรู้ข้อมูลและการสื่อสารลดลงจากเดิมโดยในปี พ.ศ. 2547 ได้คะแนนร้อยละ 96.66 ปี พ.ศ. 2548 ได้คะแนนร้อยละ 70 ลดลงจากเดิมถึงร้อยละ 26.66 แต่อย่างไรก็ตามจากการที่เจ้าหน้าที่และพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางส่วนสามารถพูดภาษายาวีหรือภาษามลายูได้และมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของญาติผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นไทยมุสลิม จึงสามารถให้ข้อมูลการรักษาและการบริการที่ตอบสนองความต้องการด้านมิติจิตวิญญาน (นงนุช บุญยัง และคณะ, 2550) สอดคล้องกับแนวคิดของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยอิสลามศึกษา (2548) ที่กล่าวว่า การสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น ความเข้าใจในภาษามลายูท้องถิ่นของบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการเนื่องจากมีผลต่อการให้ความรู้คำแนะนำทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องต่อประชาชนและการวินิจฉัยโรคของบุคลากรทางการแพทย์

2. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการในระยะที่มาถึงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.74, SD. = .63) อภิปรายได้ว่า ขณะแรกรับผู้ป่วย พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกระตือรือร้นที่จะให้บริการพร้อมทั้งให้ข้อมูลคำแนะนำสั้นๆที่จำเป็นเกี่ยวกับการรับบริการและข้อมูลการติดต่อยื่นบัตร การให้ข้อมูลในช่วงแรกนี้เป็นการให้ข้อมูลพื้นฐานที่มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ญาติผู้รับบริการสามารถรับรู้ข้อมูลได้เหมือนๆ กับการที่ไปใช้บริการในหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งเป็นลักษณะกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถให้คำแนะนำได้ ในกรณีที่ญาติตามมาทีหลัง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระบบการทำบัตรหรือค้นหาประวัติโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ห้องบัตรนำมาส่งให้ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนั้นงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในแต่ละเวรให้มีเจ้าหน้าที่ที่สื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี ทำให้สามารถสื่อสารกับญาติผู้รับบริการแต่ละรายในระยะแรกทันทีที่มาถึงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างครอบคลุม จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะนี้อยู่ในระดับสูง

3. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.56, SD. = .64) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมหรือไม่สนองตอบความต้องการของญาติผู้รับบริการทุกรายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ประจุศิลป (2548) และ Higgins, et al (2007) ที่พบว่าความต้องการลำดับต้นๆของญาติและผู้รับบริการคือการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ วิธีการรักษา ซึ่งเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ทั้งๆที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ (ชาญเวช ศรัทธาพุทธ, 2550) ทั้งนี้อาจเนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรงเพื่อช่วยชีวิตผู้รับบริการเป็นอันดับแรก (แสวง บุญเฉลิมวภาส, 2550) ทำให้โอกาสที่พยาบาลจะให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ญาติผู้มารับบริการเป็นอันดับรอง อีกทั้งการให้ข้อมูลญาติของผู้รับบริการที่มีอาการหนัก ก่อนที่พยาบาลจะให้ข้อมูลใดๆ ควรตระหนักว่าข้อมูลที่ให้นั้นจะกระทบกระเทือนจิตใจหรือไม่ และจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้ข้อมูล ดังนั้นการรอจังหวะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลอาจทำให้ญาติผู้รับบริการรับรู้ว่าตนเองรับรู้ข้อมูลในระยะนี้ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ญาติอาจไม่มีความพร้อมที่จะรับรู้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุกัญญา ประจุศิลป (2548) ที่กล่าวว่าญาติอาจไม่กล้าซักถามพยาบาลในสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากพื้นฐานการศึกษาและการใช้ภาษาของญาติทั้งๆ ที่ต้องการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างมาก ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้ข้อมูลหรือรับการบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิดและเกิดความไม่พึงพอใจในบริการได้ (นิตยา เดชพิทักษ์กุล, 2543; Higgins, et al, 2007)

4. การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้รับบริการเมื่อจำหน่ายออกจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกรณีที่จำหน่ายกลับบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.52, SD. =.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Merlevede, et al (2004) ที่พบว่าญาติผู้รับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่รายงานว่าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและกลับบ้านด้วยข้อสงสัยมากมาย อภิปรายได้ว่า ผู้รับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้แสดงว่าผู้รับบริการรายนั้นมีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หลังจากที่ให้การรักษาเบื้องต้นที่ตรงกับสภาพการเจ็บป่วย ผู้รับบริการรายนั้นสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยและได้รับการชี้แจงพร้อมเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จำเป็น เช่น คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ คำแนะนำในการดูแลบาดแผลและใบนัดมาตรวจรักษาในครั้งต่อไป คำแนะนำอาจไม่ครอบคลุมการอธิบายสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วย หรือ ไม่ครอบคลุมแนวทางป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (บุญเลิศ จุลเกียรติ, 2550) นอกจากนั้นในบางช่วงเวลาจำนวนผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังไม่สมดุล พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงทำให้การให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร หรือมีเวลาไม่เพียงพอในการทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูลเหมือนพยาบาลแผนกอื่น (สันต์ หัตถีรัตน์, 2551) แต่อย่างไรก็ดี การให้คำแนะนำผู้รับบริการในสามจังหวัดชายแดนใต้ ในขณะนี้เป็นทักษะ

ที่งานบริการพยาบาลให้ความสนใจเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (นิมัสตูรา แว, อัจฉรา มุสิกวัณณ์ และจงกรม ทองจันทร์, 2548)

สรุป

การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการให้บริการของหน่วยงานด้านหน้าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่ง แต่การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้มารับบริการงานในขณะนี้ยังไม่ครอบคลุมความต้องการของญาติผู้รับบริการ ดังนั้นระบบการให้ข้อมูลจึงเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไปเพื่อให้ญาติของผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลที่จำเป็นและครอบคลุมความต้องการเพื่อให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางและระบบการให้ข้อมูลแก่ญาติเมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้การให้ข้อมูลในแต่ระยะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานตามที่สำนักการพยาบาลกำหนดต่อไป

ข้อจำกัด

การเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นภาวะฉุกเฉิน อาจทำให้ญาติผู้รับบริการมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมรับฟังการให้ข้อมูล อีกทั้งญาติผู้รับบริการบางรายเป็นเยาวชนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ อาจทำให้การรับรู้ข้อมูลมีข้อจำกัด

รายการอ้างอิง

กฤตยา แดงสุวรรณ. (2550). **สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.** สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชาญเวช ศรัทธาพุทธ. (2550). **หุ้นส่วนของความสำเร็จในการปฏิบัติงานการพยาบาล.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องบทบาทพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันและอนาคต วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพ: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและศูนย์กู้ชีพนเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.

นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสบการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารวิชาการเขต 12, 18** (2.1), 25-35.

นิตยา เดชพิทักษ์กุล. (2543). **รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลบ้านโพธิ์.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิมัสตูรา แว, อัจฉรา มุสิกวัณณ์ และจงกรม ทองจันทร์. (2548). ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ. ใน: ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, บรรณาธิการ. **รายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้** (หน้า 93-116). สงขลา: ม.ป.ท. .

ดารณี จามจุรี. (2542). มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ใน กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, สุวิภา นิตยางกูร, เรวดี ศิรินคร และ มนทกานต์ ตระกูลดิษฐ์, บรรณาธิการ. **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล** (หน้า 69-96). พิมครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

บุญเลิศ จุลเกียรติ. (2550). การลดข้อขัดแย้งและความเครียดขณะปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน. ใน ดาบศักดิ์ กองสมุทร, บรรณาธิการ. **หลักการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน** (หน้า24-28). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยอิสลามศึกษา. (2548). **ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส).** ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักการพยาบาล. (2549). **หน้าที่และความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** นนทบุรี: กลุ่มภาระกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา ประจุศิลป. (2548). **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบทบาทพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุดาพรรณ ธัญจิรา. (2550). หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง **บทบาทพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันและอนาคต** วันที่ 23 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพ: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและศูนย์กู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี.

แสวง บุญเฉลิมวภาส. (2550). เวชศาสตร์ฉุกเฉินและประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง **บทบาทพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันและอนาคต** วันที่ 23-27 กรกฎาคม 2550. กรุงเทพฯ : สมาคมเวชศสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและศูนย์กู้ชีพนเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.

สันต์ หัตถีรัตน์. (2551). เวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์และพยาบาล มาตรฐานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง **มาตรฐานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน** วันที่ 7-11 กรกฎาคม 2551. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและศูนย์กู้ชีพนเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.

DuBrueler, J.S. (2005). Assessing the needs of family members who accompany the adult patients to the Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing. 31**, 425-7.

Higgins, I., Joyce, T., Parker, V., Fitzgerald, M., & Mc.Milland, M. (2007). The immediate needs of relatives during the hospitalization of acute ill older relatives. **Contemporary Nurse, 26**, 208-220.

Merlevede, E., Spooren, D, Henderick, H, Portzky, G., Buylaert, W, Jannes, C, et al. (2004). Perception, needs and mourning reaction of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected dead. **Resuscitation, 61**, 341-8.

Yamane, T. (1973). **Statistics : An introductory analysis.** New York : Harper & Row.