

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในทางเลือกของการรักษา วินิจฉัยโรค และตรวจค้นสิ่งผิดปกติในร่างกาย ความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้การผ่าตัดมีความปลอดภัยมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยลง อย่างไรก็ตามการผ่าตัดก็ยังคงก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ตัวผู้ป่วยที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดและญาติของผู้ป่วย ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากความไม่รู้ ความกลัวตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกแยกจากครอบครัว กังวลต่อการเรียน การงาน ครอบครัวและเศรษฐกิจ เป็นต้น (ชอลดา, 2544) ไม่ว่าจะความวิตกกังวลจะเกิดกับผู้ป่วยหรือญาติ ก็จะส่งผลถึงกัน เพราะสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อใครคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็จะส่งผลถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย (รุจา, 2541) ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ ถูกแยกจากผู้ป่วยและไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในห้องผ่าตัด ทำให้ครอบครัวมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับสูง (เพียรจิตต์ และพวงเพ็ญ, 2546)

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานปิด เครื่องครัดเรื่องความสะอาด มีกฎระเบียบที่ทำให้ญาติไม่สามารถเข้าไปในห้องผ่าตัดกับผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยเข้าไปในห้องผ่าตัดแล้วก็เสมือนถูกตัดขาดจากโลกภายนอกชั่วระยะเวลาหนึ่ง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัด ญาติของผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสได้รู้ และญาติเองก็ไม่กล้าที่จะเข้ามาถามพยาบาลที่ประจำอยู่ที่ห้องรับส่งผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากความเกรงใจ เพราะขณะที่ญาตินั่งรออยู่นั้น จะเห็นการทำงานของพยาบาลที่เร่งรีบ จึงเกิดความรู้สึกว่าพยาบาลคงไม่ว่างที่จะมาตอบคำถามของตน จากการศึกษาความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดของสมพันธ์ และวรรณวิมล (2544) พบว่าขณะที่ญาติรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดนั้นมีความต้องการข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์โมดี, ฮิกกี และบูคไบเดอร์ (Carmody, Hickey & Bookbinder, 1991) ที่พบว่าญาติมีความต้องการด้านข้อมูลสูงที่สุดขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด และให้ความสำคัญกับการพูดคุยกับแพทย์ และทราบผลของการผ่าตัดหลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้น ซึ่งผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการและประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติก็คือพยาบาล

ดังนั้นในการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดควรมีการคำนึงถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย การถูกแยกจากผู้ป่วยและไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในห้องผ่าตัด จะทำให้ครอบครัวมีความ

วิตกกังวล คอนเนลล์ (Donnell, 1989) ได้เสนอโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านการสื่อสารของพยาบาล ห้องผ่าตัดกับญาติผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ให้กับญาตินั้นเป็นภาพรวมของการให้การรักษาพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยที่ข้อมูลเกี่ยวกับผลการผ่าตัดแพทย์จะเป็นผู้บอกพยาบาลจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานแจ้งกับญาติของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อนำโปรแกรมนี้ไปใช้ก็ได้รับการตอบสนองในทางที่ดี สามารถลดความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัดและญาติมีความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิโอเทป ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างรอผ่าตัดได้ (Kathol, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดของวรรณวิมล, สุทธิรัตน์, วรรณิ และอุษาวดี (2545) การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง ใช้ 2 กลุ่มทดสอบก่อน-หลัง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ ๆ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่มีการให้ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องรอการผ่าตัด ระยะที่ 2 เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดและเริ่มผ่าตัด และระยะที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้น โดยขณะที่ให้ข้อมูลได้มีการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ญาติด้วย ผลการวิจัยพบว่าญาติกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ทั้งระหว่างและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การบริการผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การผ่าตัดโดยทั่วไปมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะการผ่าตัดโรคที่ซับซ้อน อาจใช้เวลาในการผ่าตัดค่อนข้างมากส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติถูกแยกจากกันเป็นเวลานาน พฤติกรรมความวิตกกังวลและความเครียดจึงเป็นสิ่งที่พบได้เสมอจากญาติผู้ป่วยหรือผู้ป่วยขณะผ่าตัดด้วยความหวั่นใจ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงควรดูแลญาติของผู้ป่วย เพราะหากญาติไม่สามารถปรับตัวให้คลายวิตกกังวลได้แล้ว จะทำให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์ และยังพบว่าความวิตกกังวลในระดับสูงของญาติจะสามารถสื่อ หรือถ่ายทอดไปยังผู้ป่วยได้ (Phipps, 1999 อ้างตามวิลาวัลย์ และคณะ, 2548)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดนั้น สามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด โดยนำการวิจัยของวรรณวิมล และคณะ (2545) มาศึกษาซ้ำ เนื่องจากสถานที่ที่ต่างกันจึงส่งผลให้บริบทการทำงานของห้องผ่าตัดแตกต่างกัน และพยาบาลที่จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ญาติมีจำนวนจำกัดประกอบกับการทำงานที่เร่งรีบทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา ดังนั้นเมื่อคำนึงถึงข้อจำกัดด้านบุคลากร และประหยัดเวลา โดยที่การบริการด้านข้อมูลยังคงมี

คุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ลดระยะเวลาของการให้ข้อมูลเหลือเพียง 2 ระยะ และเน้นการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติ เพื่อให้การให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของญาติมากที่สุด และสามารถลดความวิตกกังวลได้

ในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการแข่งขันสูงมาก และคุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ โดยรูปแบบการให้บริการจะเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะพยากรณ์ความอยู่รอดของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการมาก ทั้งยังก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะญาติจะเกิดความวิตกกังวลขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด และมีความต้องการข้อมูลมากที่สุด (สมพันธ์ และวรรณวิมล, 2544) ดังนั้นหากห้องผ่าตัดสามารถจัดบริการการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ความวิตกกังวลลดลง จะช่วยให้ญาติเกิดความพึงพอใจได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้นอกจากผู้วิจัยจะประเมินความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยยังต้องการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยขณะที่รอผู้ป่วยรับการผ่าตัด เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการด้านการให้ข้อมูลของห้องผ่าตัด ขณะที่ญาติรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดต่อไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการก่อนและหลังได้รับข้อมูล
2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
3. เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดของลาซาลัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ (ในที่นี้หมายถึงความวิตกกังวล) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด รวมถึงวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้ (ภาพ 1)

บุคคลกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อกัน ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์ความเครียดว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียด ในขณะที่ญาติหรือผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดญาติผู้ป่วยประเมินว่าการผ่าตัดอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย และญาติก็ไม่สามารถล่วงรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ทำให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นสถานการณ์ความเครียด (stressful event) ซึ่งเมื่อเกิดการรับรู้ลักษณะนี้แล้ว จะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ในที่นี้คือก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เป็นผลจากระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเนสภาวะการณ์นั้น ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ดังนั้นความวิตกกังวลจึงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล (Spielberger, 1972 อ้างตาม นาฎยา, 2535) ดังนั้นเมื่อญาติผู้ป่วยไม่ล่วงรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด และมีข้อจำกัดเรื่องข้อมูลข่าวสารของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ทำให้คิดหรือคาดคะเนว่าการผ่าตัดอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ยิ่งการผ่าตัดใช้เวลานานเท่าใดความวิตกกังวลของญาติก็จะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น (ชนิดา, 2540) การจัดการบริการ โดยการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติเป็นการปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ของญาติที่ถูกต้อง ใกล้เคียงกับความเป็นจริงย่อมสามารถลดความวิตกกังวลและนำไปสู่ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดของสมพันธ์ และวรรณวิมล (2544) และความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกในระหว่างรอผ่าตัดของจूरรัตน์ และปรีดา (2540) การจัดการบริการให้ข้อมูลตามความต้องการแก่ญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด เป็นการจัดหรือสนับสนุนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้ญาติลดความวิตกกังวล เนื่องจากญาติได้รับรู้ข้อมูลตามความต้องการและคาดเดาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความจริงมากขึ้น โดยก่อนการให้ข้อมูลตามความต้องการของญาติต้องมีการประเมินความต้องการข้อมูลของญาติแต่ละราย และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึก จากนั้นจึงเริ่มให้ข้อมูลตามความต้องการ โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด รอผ่าตัด จนผู้ป่วยเข้าห้องเริ่มทำผ่าตัด และระยะที่ 2 ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและพักผ่อนเพื่อรอส่งกลับตึก ข้อมูลที่ให้ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัด ความปลอดภัย การดูแลที่จะได้รับจากพยาบาล ขณะที่รอเข้าห้องที่จะทำผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องได้รับการดูแลต่อในห้องพักฟื้น และการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือของญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังการให้ข้อมูลตามความต้องการในแต่ละระยะมีการเปิดโอกาสให้ญาติได้

ซักถามอีกครั้งเพื่อความเข้าใจ หรือญาติยังมีข้อสงสัย

การจัดบริการที่ตรงกับความต้องการย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณภาพบริการสามารถประเมินได้จาก 1) การบริการที่สัมผัสได้ ซึ่งเป็นคุณภาพบริการเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ ความรู้ ทักษะของผู้ให้การตรวจรักษาและการให้บริการพยาบาล 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ คือ มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5) การบริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะพึงพอใจได้ คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับคุณภาพบริการที่คาดหวังไว้ (บุญใจ, 2544)

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของญาติหลังการได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล
2. ระดับความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ
3. ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

นิยามศัพท์

การให้ข้อมูลตามความต้องการ หมายถึง การให้ข้อมูลตามความต้องการแก่ญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดจากผู้วิจัย โดยก่อนการให้ข้อมูลผู้วิจัยพูดคุย ประเมินความต้องการข้อมูลของญาติแต่ละราย และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึก แล้วจึงเริ่มให้ข้อมูลตามความต้องการโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด รอผ่าตัด จนผู้ป่วยเข้าห้องเริ่มทำผ่าตัด และระยะที่ 2 ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและพักฟื้นเพื่อรอส่งกลับตึก ข้อมูลที่ให้ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัด ความปลอดภัย การดูแลที่จะได้รับจากพยาบาลขณะที่รอเข้าห้องที่จะทำผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักฟื้น และการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการช่วยเหลือของญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังการให้ข้อมูลตามความต้องการในแต่ละระยะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามอีกครั้งเพื่อความเข้าใจ

การให้ข้อมูลตามปกติ หมายถึง การให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ห้องรับส่งผู้ป่วย แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีการดำเนินการให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ หรือเมื่อญาติมาสอบถามความก้าวหน้าของการผ่าตัด

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของญาติผู้ป่วยที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหน้า และคาดว่าจะเป็อันตรายคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นความวิตกกังวลแฝง คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ โดยประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ The State-Trait Anxiety Inventory Form X (STAI Form X) ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา, สายฤดี และมาลี (อ้างตามขนิษฐา, 2534)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่กำลังผ่าตัดจากเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ซึ่งครอบคลุมมิติความพึงพอใจ 5 ด้าน (บุญใจ, 2544) ได้แก่ 1) การบริการที่สัมผัสได้ ซึ่งเป็นคุณภาพบริการเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการให้บริการ เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือ ความรู้ ทักษะของผู้ให้การตรวจรักษาและการให้บริการพยาบาล 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ คือ มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5) การบริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่มีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้า ณ แผนกห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2549

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลของญาติ ลดความวิตกกังวลและเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการให้ข้อมูลให้ครอบคลุมญาติผู้ป่วยที่มารอผู้ป่วยรับการผ่าตัดกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป