

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจร
ทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

Factors Related to Comfort Among Family Members of
Traffic-accident Patients at the Emergency Department

ปิ่นทारीย์ เกียรติสถิตกุล พย.ม. (Pantaree Kiatsathitkul M.N.S.)¹
ยุพิน ถนัดวนิชย์ ปร.ด. (Yupin Tanatwanit Ph.D.)²
อาภรณ์ ดีนาน ปร.ด. (Aporn Deenan Ph.D.)³

Corresponding author E-mail: 57910058@go.buu.ac.th

(Received: July 24, 2018; Revised: October 3, 2018; Accepted:
January 3, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และความสัมพันธ์ระหว่างความสบายกับการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก จำนวน 82 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ ก) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข) แบบบันทึกข้อมูลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ค) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ง) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย จ) แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ และ ฉ) แบบสอบถามความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกมีความสบายในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 95.49$, $SD = 13.17$) 2) การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ($r = .337$, $.302$, และ $.436$ ตามลำดับ $p < .05$) ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพควรตระหนักและให้การดูแลที่ส่งเสริมความสบาย สำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ขณะเยี่ยมผู้ป่วยที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาแก่ผู้ป่วย และการสร้างความเชื่อถือในการบริการสุขภาพ ให้เกิดการยอมรับจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก

1 พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
RN., Accident and emergency center, Burapha University Hospital.

อีเมล: 57910058@go.buu.ac.th

E-mail: 57910058@go.buu.ac.th

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Assistant Professor, Department of adult nursing, Faculty of nursing, Burapha University.

3 รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Associate professor, Department of adult nursing, Faculty of nursing, Burapha University.

คำสำคัญ: การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย, การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา, ความเชื่อถือและยอมรับ, สมาชิกในครอบครัว, อุบัติเหตุจราจรทางบก

ABSTRACT

This research aimed to study the level of comfort among family members of traffic accident patients and its relationships with receiving information of illness, participation in treatment decision for patients, and credible authority on healthcare service. Eighty-two family members of traffic-accident patients at the emergency department were selected into this study. Instruments used in this study were: a) Patient's data form, b) Family member's data form, c) Receiving information of illness questionnaire, d) Participation in treatment decision for patient's questionnaire, e) Credible authority on healthcare service questionnaire, and f) Comfort questionnaire of family members. The data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study revealed that the family members of the traffic-accident patients felt comfort at the moderate level ($\bar{x} = 95.49$, $SD = 13.17$). All three factors, receiving information of illness, participation in treatment decision for patients, and credible authority on healthcare service, were positively related to comfort of family members ($r = .337$, $.302$ and $.436$ respectively, $p < .05$). Thus, healthcare providers should provide care to promote comfort for the family members of traffic-accident patients, at the emergency department, by ensuring enough information about patients, allowing family members to participate in treatment decisions, and establishing the credible authority on healthcare service needs to be accepted by the family members.

Keywords: Information of illness, Participation in treatment decision, Credible authority, family members, Traffic accident.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางบก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ รายงานสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางบก

ในประเทศไทยที่เพิ่มจาก 20.8 เป็น 21.9 ต่อ ประชากรแสนคนในปี ค.ศ. 2012 และมีการ แนวโน้มที่จะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 7 ของโลกในปี ค.ศ. 2030 อุบัติเหตุการจราจรทางบกมัก

ก่อให้เกิดอันตรายกับอวัยวะได้หลายระบบพร้อมกัน ศีรษะเป็นอวัยวะที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 50 รองลงมาคือการบาดเจ็บพร้อมกันหลายตำแหน่ง (ได้แก่ แขนขา ช่องอก และ/หรือช่องท้อง) พบได้มากกว่าร้อยละ 40 นอกจากนี้ผล กระทบทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแล้วนั้น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางบกยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย

อุบัติเหตุจรรยาจรทางบกยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยตกอยู่ในสถานการณ์ความเครียดหรือสถานการณ์การดูแลสุขภาพที่มีความเครียด (Kolcaba, 2003) เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกครอบครัวไม่ได้คาดคิดหรือเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสถานการณ์มาก่อนอันจะนำมาซึ่งความไม่สุขสบายต่าง ๆ ให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจเป็นสิ่งแรกที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดภายหลังทราบข่าวการเกิดอุบัติเหตุ โดยสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลหรือความเครียดในระดับสูง (Verhaeghe, Defloor & Grypdonck, 2005) จากการไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยอาจเกิดการคาดคะเนการบาดเจ็บไปในลักษณะที่รุนแรงต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เกิดความวิตกกังวลจากการไม่ทราบอาการเปลี่ยนแปลง ความรุนแรงของการบาดเจ็บและแนวทางการรักษาผู้ป่วย (Bond et al., 2003) ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ทำให้สับสน กระวนกระวายใจ (Perez-Nunez, et al., 2012) และส่งผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายจากการที่ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เกิด

อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่และเร็ว เหงื่อออกตัวเย็น กล้ามเนื้อเกร็ง (Van & Tesh, 2000) ทางด้านความไม่สุขสบายทางด้านสังคมวัฒนธรรมพบว่าเกิดการจัดการทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงและไม่ให้ความร่วมมืออันจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งต้องเข้ามาทำหน้าที่ในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจการรักษาพยาบาลให้แก่ตัวเอง จึงพบว่า เป็นช่วงเวลาที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกกดดันมากที่สุดที่ต้องทำหน้าที่ดังกล่าว ความไม่สุขสบายทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าเกี่ยวข้องกับบรรยากาศของสถานที่พักรักษาของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีเสียง แสงสว่าง ความร้อน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เพียงพอ ซึ่งความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมดูแล ในขณะเดียวกันต้องบรรเทาความทุกข์ความไม่สุขสบายจากสถานการณ์ความเครียดที่สมาชิกครอบครัวกำลังเผชิญอยู่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงขับต่าง ๆ ที่จะทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจรรยาจรทางบกไม่เกิดความต้องการความไม่สุขสบาย หรือไม่เกิดความไม่สุขสบายแต่กลับทำให้มีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้นจนเกิดความพึงพอใจนั้น พบว่า การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจการรักษา พยาบาลแก่ผู้ป่วย (Huffines et al., 2013; Van & Tesh, 2000) และความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหรือแรงขับที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสรุปได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขสบายของ

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยยังมีอยู่น้อย โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกซึ่งเป็นกลุ่มการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพื่อให้เกิดความสบายกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก จึงควรทำการศึกษาเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการนำความสบายมาเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ กับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สมมติฐานการวิจัย

การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

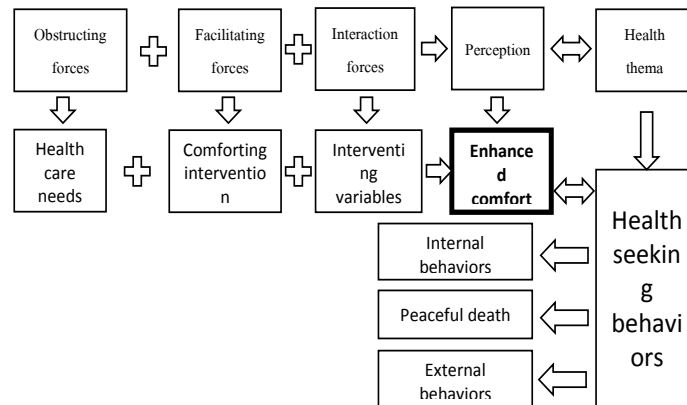
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการใช้แนวคิดของทฤษฎีความสบายของ

Kolcaba (2003) ซึ่งกล่าวว่าเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์การดูแลสุขภาพที่มีความเครียด จะทำให้บุคคลมีความไม่สบาย หรือบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะที่ต้องการความสบาย ระดับความสบายหรือความไม่สบายของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือแรงขับ ซึ่งมีทั้งแรงขับยับยั้งความสบาย (Obstructing forces) และแรงขับส่งเสริมความสบาย (Facilitating forces) ดังนั้น การดูแลสร้างเสริมแรงขับส่งเสริมความสบายหรือช่วยกำจัดหรือจัดการกับแรงขับยับยั้งความสบายย่อมทำให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ความเครียดมีความสบายเพิ่มขึ้น (Enhanced comfort)

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยด้วย ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องมาอยู่ในสถานการณ์ของความเครียด ขณะที่รอคอยผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และต้องเผชิญกับความไม่สบายต่าง ๆ ทั้งความไม่สบายด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ สังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลความสบายให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงแรงขับหรือปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จาก การทบทวนวรรณกรรมเพื่อมุ่งเน้นศึกษาแรงขับ/ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พบว่า การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และความเชื่อถือและ

ยอมรับในการบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความ
เกี่ยวข้อง ดังภาพ



ภาพที่ 1 ทฤษฎีความสุขสบาย (Kolcaba, 2003)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาหาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ กับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกที่มีความผูกพันทางสายเลือดกับผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย ได้แก่ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย จำนวน 1 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบกขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โดยได้มาจากการสอบถามจากผู้ป่วย หรือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย

2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจได้ดี

4. เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกและได้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์อุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยไม่ได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.0.10 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยเลือกสมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แบบรายเว้นราย โดยเก็บข้อมูลวันละ 4 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย)

2. แบบบันทึกข้อมูลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางบก

3. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลให้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจนทำให้เกิดความสับสนใจหรือพึงพอใจ มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยจนรู้สึกสับสนใจหรือมีความพึงพอใจในระดับน้อย ปานกลางและมาก

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .94

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของ รัชนี หลงสวาสดี และคณะ (Longsawad et al., 2011) มาดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ มีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

3. แบบสอบถามความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ เป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดด้านทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย ของ Derogatis (1986) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ของผู้ใช้บริการ คุณภาพของข้อมูลที่ได้รับ ความคาดหวังของผู้รับบริการเกี่ยวกับความผิดปกติ และการรักษา มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพน้อย ปานกลาง และมาก

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .93 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93

4. แบบสอบถามความทุกข์สบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความทุกข์สบายของ ลลิตา นพคุณ (2547) ซึ่งแปลมาจาก Perianes- thesis comfort ของ Kolcaba (2003) มาดัดแปลงเพื่อให้เข้ากับบริบทของศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และทางลบจำนวน 12 ข้อ มี

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ แบ่งค่าคะแนนซึ่งอยู่ระหว่าง 24-144 คะแนน ออกเป็น 6 ระดับ คือ มีความสุขสบายน้อยมากที่สุด น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

แบบสอบถามชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .92 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 06-02-2560 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รับรองจริยธรรม รหัส 005/2560

เมื่อทำการวิจัย ผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเองกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย และสังคมในอนาคต พร้อมทั้งสิทธิของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น หลังจากมีการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว จะมีการทำลายข้อมูลภายในระยะเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล เวลา 08.00 ถึง 21.00 น. และเมื่อผู้ป่วยมาถึงศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้วิจัยประสานพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อสอบถามหาสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และให้พยาบาลเจ้าของไข้นำพาผู้วิจัยไปพบ

3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ โดยเลือกสมาชิกครอบครัว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แบบรายวันราย โดยเก็บวันละ 4 ราย

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัวกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. เชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังห้องที่จัด เตรียมไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างและมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ยังสามารถพบผู้ป่วยตามความประสงค์ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลัง

ดำเนินการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในห้องเพื่อคอยตอบข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถหรือไม่ประสงค์จะลงบันทึกคำตอบในแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และช่วยบันทึกการตอบแบบสอบถามตามการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจนครบทุกข้อ ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที

6. ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ และความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพกับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกส่วนมากเป็น เพศชาย ร้อยละ 64.6 มีอายุเฉลี่ย 28.38 ปี ($SD = 15.23$) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา

ร้อยละ 98.8 โดยจบชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 39.1 ส่วนมากมีการประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 51.3 (เป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.9) และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.7 (เนื่องจากยังเป็นนักเรียน/นักศึกษาถึงร้อยละ 40.2) จึงพบว่าเป็นผู้ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 37.8 สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ ส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 26.8 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ชำระเงินด้วยตนเองร้อยละ 40.2 และใช้กองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 34.2 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 มีอายุเฉลี่ย 34.37 ปี ($SD = 10.81$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.1 และมีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 86.6 และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 43.9) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 37.8 ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นพี่/น้องกัน พบร้อยละ 35.4 มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวมากถึงร้อยละ 53.7

2. จากการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่า ส่วนมากผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุอยู่ในช่วงระหว่างเวลา 16.00-21.00 น. หรือนอกเวลาราชการ ร้อยละ 56.1 โดยร้อยละ 72 ของผู้ป่วยเป็นผู้ขับขี่และเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดถึงร้อยละ 85.4 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ได้แก่ แขนและขา ร้อยละ

75.6 รองลงมาคือ ศีรษะและ คอพบได้ ร้อยละ 42.7

3. ระดับการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่

ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ และความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ และความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ($n = 82$)

ปัจจัย	M	SD	พิสัย		ระดับ
			ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง	
การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย	25.32	5.63	7-35	10-35	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	17.15	4.58	5-25	5-25	ปานกลาง
ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ	19.27	3.88	5-25	7-25	มาก
ความสบาย	95.49	13.17	24-144	68-128	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและ

ยอมรับในการบริการสุขภาพ กับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือ และยอมรับในการบริการสุขภาพกับความสบายของกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสบาย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย	.337**
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	.302**
ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ	.436**

** $p < .001$

อภิปรายผล

1) ระดับความสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกมีความสบายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับทั้ง

ความสบายและความไม่สบายในขณะที่รอผู้ป่วยทำการรักษาพยาบาลที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จึงพบ ว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยรับรู้ความสบายในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้ในด้านของความสบายที่ได้รับอาจเป็นผลมาจากการที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความเชื่อถือและยอมรับ

ในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลในระดับสูง ซึ่งความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งของการวัดคุณภาพการบริการ เมื่อผู้รับบริการได้รับรู้ถึงคุณภาพการบริการจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้ ซึ่งความพึงพอใจนี้ Kolcaba (2003) กล่าวว่าคือความสุขสบายนั่นเอง

ความไม่สุขสบายอธิบายได้จากลักษณะการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกเป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ก่อให้เกิดความตกใจ ตึงเครียดจากการหวั่นไหวในอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย (Zainah, Sasikala, Nurfarieza & Ho, 2016) อีกทั้งความใกล้ชิดของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นพี่น้อง (ร้อยละ 35.4) และพ่อแม่ (ร้อยละ 35.4) ซึ่งตามบริบทของสังคมไทยถือว่ามีความใกล้ชิดและผูกพันซึ่งกันและกัน จึงเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากหวั่นไหวในอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย และจะมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีเกิดการบาดเจ็บที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย (McAdam, Dracup, White, Fontaine & Puntillo, 2010) เช่น ศีรษะและลำคอ ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย พุดคุยสับสน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสถานการณ์ความเครียดที่นำมาซึ่งความไม่สุขสบายใจแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย สถานการณ์การดูแลสุขภาพที่มีความเครียดเปรียบเสมือนแรงขัดขยับซึ่งความไม่สุขสบาย (Obstructing forces) (Kolcaba, 2003)

จึงสรุปได้ว่าความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกนั้นระยะแรกภายหลังผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ความไม่

สุขสบายในระยะนี้เกิดจากความหวั่นไหวในอาการบาดเจ็บของผู้ป่วย (Verhaeghe et al., 2005) ดังนั้นเมื่อทีมการรักษาพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและไม่ละเลยการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยไปพร้อม ๆ จึงทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความไม่สุขสบายจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ยังคงมีความไม่สุขสบายหลงเหลืออยู่ทั้งจากความไม่สุขสบายทางด้านสังคม-วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ได้แก่ การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยอธิบายได้ดังนี้

การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไม่สุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทางบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .337, p < .002$) อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นการให้ข้อเท็จจริงแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพียงพอและตรงกับความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจะทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถแปลความหมายหรือเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นโดยปราศจากความคลุมเครือและเตรียมรับมือกับปัญหาที่กำลัง

จะเกิดขึ้น รวมทั้งปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ผลจากการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสามารถช่วยลดความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียดหรือความวิตกกังวลที่กำลังเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Byczkowski et al. (2015) ที่พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการทราบอาการของผู้ป่วยตลอดจนการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาและกระบวนการรักษาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เมื่อการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดซึ่งเป็นความไม่สุขสบายด้านจิตใจ และยังทำให้เกิดความสุขสบายส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .302, p < .006$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ให้คะแนนสูงสุดในเรื่องการรับทราบหรือร่วมในการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาผู้ป่วยทำให้สามารถปรับบทบาทหน้าที่สมาชิกครอบครัวเกิดการรักษาสมดุทางอารมณ์ได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งก็คือมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นนั่นเอง (Kolcaba, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Morphet et al. (2015); Olsson, Jakobsson, Swedberg & Ekman (2013) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจขึ้น หรือหมายถึงมีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับ

ความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นอีกปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ($r = .436, p < .001$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้คะแนนสูงสุดในเรื่องการได้รับการตามความคาดหวัง ($M = 3.89$) ซึ่งการได้รับการตามความต้องการย่อมนำมาซึ่งการรับรู้คุณภาพของการบริการได้ และจากผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแพทย์และพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ ($M = 3.87$) และพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ ($M = 3.87$) ซึ่งความพึงพอใจนี้ Chang, Chen & Lan (2013) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลศูนย์ในประเทศไต้หวัน พบว่าคุณภาพการให้บริการที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และเมื่อมีความเชื่อมั่นไว้วางใจเกิดขึ้นก็จะนำมาซึ่งความพึงพอใจในการรับบริการ เมื่อผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจย่อมนำมาซึ่งความสุขสบาย (Kolcaba, 2003) ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรทางบก ที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

จากผลการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความสุขสบายอยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การมีส่วน

ร่วมในการตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ความเชื่อถือและยอมรับในการบริการสุขภาพเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบาย ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถ ทางบกที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์อุบัติเหตุ- ฉุกเฉินควรสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้ ข้อมูลกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ

จากรถทางบก โดยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการให้ ข้อมูลเกี่ยว กับอาการ ความรุนแรง และผลที่ อาจเกิด ขึ้นจากการบาดเจ็บและเปิดโอกาสให้ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถทาง บกได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจการรักษาพยาบาลแก่ ผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ ตรงตามความคาดหวังของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการสร้างคามพึงพอใจให้เกิดขึ้น และ นำมาซึ่งความสุขสบายได้

References

- Bond, A. E., Draeger, C. R., Mandelco, B., & Donnelly, M. (2003). Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury: implication for evidence-based practice. *Critical Care Nurse, (23)*4, 63–72.
- Byczkowski, T. L., Gillespie, G. L., Kennebeck, S.S., Fitzgerald, M. R., Downing, K. A., & Alessandrini, E. A. (2015). Family-centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value. *Academic Pediatrics, 16*(4), 327-35.
- Chang, C. S., Chen, S. Y., & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research, 13*(22), 1-11.
- Huffines, M., Johnson, K.L., Naranjo, L.L., Lissauer, M. E., Fishel, M. A-M., Howes, SM., Pannullo, D., Ralls, M., & Smith, R. (2013). Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Critical Care Nurse, 33*(5), 56-69.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*, New York: Springer.
- Longsawad, R., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2011). Factors related to family participation in caring for critically ill patients admitted in the intensive care unit. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 19*(2), 54-67. (in Thai)
- McAdam, J. L., Dracup, K. A., White, D. B., Fontaine, D. B., & Puntillo, K. A. (2010). Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Critical Care Medicine, 38*(4), 1078-85.

- Morphet, J., Decker, K., Crawford, K., Innes, K., Williams, A. F., & Griffiths, D. (2015). Aged care residents in the emergency department: the experiences of relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3647-53.
- Olsson, L. E., Jakobsson, U. E., Swedberg, K., & Ekman, L. (2013). Efficacy of person centered care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (3-4), 456-65.
- Perez-Nunez, R., Pelcastre-Villafuerte, B., Hajar, M., Avila-Burgos, L., & Celis, A. (2012). A qualitative approach to the intangible cost of road traffic injuries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 19(1), 69-79.
- Van, H. E., & Tesh, A. (2000). The effect of critical care hospitalization on family members: stress and response. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19(4), 40-9.
- Verhaeghe, S., Derfloor, T., & Grypdonck, M. (2005). Stress and coping among families of patients with traumatic brain injury: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(8), 1004-12.
- Zainah, M., Sasikala, M., Nurfarieza, M. A., & Ho, S. E. (2016). Needs of family members of critically ill patients in a critical care unit at University Kebangsaan Malaysia Medical Centre. *Medicine & Health*, 11(1), 11-21.