

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียด ระดับการได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทุกราย ณ ห้องผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเป็นการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าในเวลาราชการ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547 จำนวน 205 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเรื่องสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 2) มาตรวัดความเครียดของผู้ป่วยแบบตัวเลข 3) แบบสอบถามถึงสิ่งเร้าความเครียดของผู้ป่วย 4) แบบสอบถามถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย 5) แบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการรอผ่าตัดของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและตามความเป็นจริง และ 6) แบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วย โดยแบบประเมินความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยอาศัยความหมายของความเครียดตามแนวความคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ส่วนแบบสอบถามถึงสิ่งเร้าความเครียดและแบบสอบถามถึงการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ใช้วิธีการสลับฟอร์ม (alternative-form method) แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งสองชุด มาหาความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 ส่วนแบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด คำนวณหาความเที่ยงโดยนำไปวิเคราะห์ค่า

สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และ 0.96 ตามลำดับ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ทำการเก็บข้อมูลในส่วนแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดทันที โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที และเก็บข้อมูลส่วนอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ภายใน 24-48 ชั่วโมง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยใช้เวลา 30 ถึง 45 นาที ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ PC โดยการแจกแจงหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ค่าความเบ้ และค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.50$ ,  $SD=2.73$ ; ค่าพิสัยที่กำหนด คือ 0-10) และมีระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยเฉลี่ย 36.8 นาที ( $SD=29.8$  นาที)

2. กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.63$ ,  $SD=0.54$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.55$ ,  $SD=0.63$ ;  $\bar{X}=1.41$ ,  $SD=0.55$  ตามลำดับ) แต่ประเมินความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.07$ ,  $SD=0.80$ ) โดยมีค่าพิสัยที่กำหนด คือ 1-4

3. กลุ่มตัวอย่างประเมินการได้รับข้อมูลขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนหรือวิธีการ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกละอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.26$ ,  $SD=0.62$ ;  $\bar{X}=3.25$ ,  $SD=0.66$ ;  $\bar{X}=3.34$ ,  $SD=0.60$ ;  $\bar{X}=3.28$ ,  $SD=0.57$  และ  $\bar{X}=3.29$ ,  $SD=0.61$ ) โดยมีค่าพิสัยที่กำหนด คือ 1-4

4. สิ่งเร้าความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=17.44$ ,  $p<0.01$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายและด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=24.18$  และ  $\chi^2=24.05$  ตามลำดับ  $p<0.001$ ) ยกเว้นสิ่งเร้าความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ส่วนการได้รับข้อมูล และระยะเวลาการรอผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ในการสร้างสัมพันธภาพ และขอเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะในส่วนที่สอบถามถึงความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด ซึ่งการมีระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่สั้น อาจไม่สามารถสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความเครียดที่แท้จริง จึงอาจมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลทั้งหมดในขณะที่ผู้ป่วยกำลังรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดอยู่จริงได้ เนื่องจากกระบวนการของการรอผ่าตัดยังไม่เสร็จสิ้น และการเลือกเก็บข้อมูลขณะที่ผู้ป่วยเริ่มจะทำผ่าตัดเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เร่งรีบ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรอื่นๆอีกหลายฝ่าย และยังอาจเพิ่มความเครียดให้แก่ผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ประเมินถึงความเครียดของความป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดเท่านั้น โดยได้เก็บข้อมูลขณะที่บุคลากรจะนำผู้ป่วยเข้าไปในห้องที่จะทำการผ่าตัด เพื่อที่แพทย์จะได้เริ่มทำการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยทันที ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 5 นาที สำหรับข้อมูลในส่วนอื่น ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลภายใน 24-48 ชั่วโมงภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นการผ่าตัด จึงอาจมีปัจจัยจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำสถานการณ์การรอผ่าตัดได้อย่างสมบูรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง มีผลทำให้ข้อมูลที่ได้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

3. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดที่แตกต่างกันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการดูแลในห้องผ่าตัด และการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่แตกต่างกันจากการเข้ารับการผ่าตัดในห้องที่มีการจัดการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ (patient care team: PCT) ซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษแตกต่างจากห้องผ่าตัดอื่นๆ จึงอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จึงอาจทำให้เกิดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอาจไม่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผลการศึกษาจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดโดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเป็นการผ่าตัดแบบมีการเตรียมผู้ป่วยล่วงหน้าในเวลาราชการเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลห้องผ่าตัด ควรมีการประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ต้องรอผ่าตัดเป็นเวลานานหรือมีความรู้สึกว่ารอคการผ่าตัดนาน เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นแนวทางในช่วยการบรรเทาความเครียดให้แก่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยจัดหาแหล่งประโยชน์ เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ และการสัมผัส รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

2. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการขยายบทบาทเชิงรุก โดยจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หือผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ช่วยลดสิ่งรบกวนความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยต้องติดต่อสื่อสารกับบุคลากรห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ซึ่งเป็นสิ่งรบกวนความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ป่วย

3. พยาบาลห้องผ่าตัด ควรส่งเสริมให้มีบริการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัด ในระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด ทั้งสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยอาจจัดตั้งเป็นหน่วยให้คำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับผ่าตัด หรือการให้บริการทางโทรศัพท์ เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคคลหนึ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและเชื่อถือว่าจะได้รับข้อมูลจากผู้รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะมาเข้ารับการผ่าตัดอย่างครอบคลุมครบถ้วน และการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด อาจไม่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากที่ผู้ป่วยได้รับยานำก่อนระงับความรู้สึก หรือมีความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลลดลง จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดไปใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดได้

4. ห้องผ่าตัดควรจัดให้มีบริเวณในการรอการผ่าตัดที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว โดยอาจจัดให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นสวนหย่อมหรือสนามหญ้าที่ไม่มีคนพลุกพล่านที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง และให้บุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้จนถึงเวลาการผ่าตัดจริง เพื่อลดสิ่งรบกวนความเครียดด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ และยังเป็น การลดสิ่งรบกวนความเครียดด้านจิตสังคม ได้แก่ การไม่ได้รับอนุญาตให้บุคคลใกล้ชิดหรือคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อนขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด และการต้องติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่มีความคุ้นเคย ซึ่งเป็นสิ่งรบกวนความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของผู้ป่วย เนื่องจาก บุคคลใกล้ชิด นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีบุคคล

ใกล้ชิดคอยดูแล ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นใจและมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือแทนที่จะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง

5. บุคลากรห้องผ่าตัดควรมีการนำวิธีการอื่นๆ มาใช้ในการบรรเทาความเครียดให้แก่ผู้ป่วยร่วมกัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านสังคม การให้ฟังดนตรี การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสัมผัส และการสร้างจินตภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย

6. แม้ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง แต่การมีระยะเวลาการรอผ่าตัดที่นานเกินไปจะเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยประสบกับสิ่งเร้าความเครียดที่มีจำนวนและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยการลดระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดของผู้ป่วยต่อไป

#### *ด้านการศึกษาพยาบาล*

จากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมักมีความเครียดในระดับหนึ่ง ในการจัดหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่รอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย โดยการส่งเสริมให้มีการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและเน้นการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม โดยการจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์จริงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่รอผ่าตัดในห้องผ่าตัดหรือเรียนรู้จากกรณีศึกษา

#### *ด้านการวิจัยทางการพยาบาล*

1. ควรมีการศึกษาซ้ำโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเดิมในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (regional anaesthesia) เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีสิ่งเร้าความเครียด การได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด แตกต่างจากผลการศึกษานี้หรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดโดยรวมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และข้อมูลใดเป็นข้อมูลจำเพาะเจาะจงที่ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดต้องการ

3. ควรมีการศึกษาถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดนำไปใช้ในการเผชิญความเครียดขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดต่อไป

4. ควรมีศึกษาถึงวิธีการพยาบาลที่สามารถช่วยบรรเทาความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ควรมีการศึกษาถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด โดยเฉพาะระยะก่อนการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ที่เน้นถึงคุณภาพการพยาบาลอันเกิดจากพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีผลต่อความเครียดของผู้ป่วย เพื่อจะได้ส่งเสริมให้ให้เกิดพฤติกรรมพยาบาลที่ดี และลดพฤติกรรมพยาบาลที่ไม่เหมาะสม เพื่อช่วยลดสิ่งเร้าความเครียดทางด้านจิตสังคมซึ่งมีผลต่อความเครียดของผู้ป่วยลงได้