

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป สูตินรีเวช และออร์โธปิดิกส์ ซึ่งแพทย์รับไว้รักษาทั้งหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ และได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัด โดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง ไม่จำกัดเพศ ระยะเวลาในการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องอายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) ประสบการณ์การผ่าตัด (แตกต่างกันไม่เกิน 1 ครั้ง) และคะแนนความวิตกกังวลแฝง (อยู่ในระดับเดียวกันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน) เมื่อได้ตัวอย่างแต่ละคู่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันแล้ว จะทำการจับสลากเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง จะได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด จากนั้นนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าคะแนนความ วิตกกังวลขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยม โดยใช้สถิติ Independent t - test และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยม โดยพยาบาลห้องผ่าตัดและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเยี่ยมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “พอใจมาก” ต่อการเยี่ยมโดยพยาบาลห้องผ่าตัด

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ตามสมมุติฐานได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัด และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมมีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยม ($\bar{X} = 41.8, \bar{X} = 46.55$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2 อธิบายได้ดังนี้การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในรูปแบบบริการเชิงรุก ซึ่งมีการปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ในต่างประเทศ เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ.1972 ลินดีแมน (Lindeman) และสเตทเซอร์ (Stetzer) (อ้างในกันยา ออประเสริฐ, 2540) ได้สรุปผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไว้ว่า ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงในระยะหลังผ่าตัด และทำให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ในประเทศไทยช่วงแรก ๆ ได้เริ่มนำบทบาทการเยี่ยมผู้ป่วยนี้มาใช้นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดและมีการศึกษาวิจัยถึงผลของการเยี่ยมนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่า การเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล แต่ในทางปฏิบัตินั้น พบว่าการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในทุกๆห้องผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 1) และจากการศึกษาทดลอง นำบทบาทการเยี่ยมผู้ป่วยมาใช้นักศึกษาที่เข้ารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกือบร้อยละ 90 ที่มารับการผ่าตัด ณ โครงการจัดตั้ง ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จะได้รับการผ่าตัดภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่า ต้องรับการผ่าตัด และแพทย์หลายท่าน นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันที่ผ่าตัดเลย โดยผู้ป่วยไม่ได้มานอนรอ เพื่อเตรียมร่างกายและจิตใจที่หอผู้ป่วยก่อนล่วงหน้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีความจำเป็น ด้านเศรษฐกิจ เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ การผ่าตัดส่วนใหญ่ ไม่ได้เป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย แต่อาจไม่ได้เตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 1 วัน ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยต้องเข้าเยี่ยมกลุ่มทดลอง ในตอนเช้า วันที่เข้ารับการผ่าตัด และส่วนใหญ่แพทย์ไม่ได้แจ้งกำหนดการผ่าตัดล่วงหน้ากับห้องผ่าตัด ซึ่ง Luckmann & Sorensen (1987 อ้างใน ปราณี นิพัทธกุลศลกิจ, 2537, หน้า 58) กล่าวถึง หลักการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดว่า ควรกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการเยี่ยมผู้ป่วย เช่น เยี่ยมในเวลาเที่ยง หรือเย็นก่อนวันผ่าตัด แต่ถ้าเยี่ยมก่อนผ่าตัด ไม่กี่ชั่วโมง ยังพออาจใจผู้ป่วยได้บ้าง

เนื่องจากอยู่ในระยะวิตกกังวลมากเกินไปจนทำให้การมีสมาธิจดจ่อกำหนด และนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ หลายอย่างก่อนเข้ารับการผ่าตัดเช่น การเจาะเลือดส่งตรวจ ฉีดยา การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งล้วนแต่เป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดย่อมมีความวิตกกังวล ความกลัว โดยเฉพาะในวันผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาอยู่ในห้องผ่าตัดเป็นช่วงที่มีความวิตกกังวลสูง เป็นความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองกำลังจะสูญเสียอวัยวะบางส่วน สูญเสียการทำงานของอวัยวะในร่างกาย นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในห้อง ผ่าตัด ซึ่งเป็นสภาวะแปลกใหม่สำหรับผู้ป่วย ต้องถูกแยกจากบุคคลใกล้ชิด และต้องพบกับบุคลากรในห้องผ่าตัด ซึ่งสวมเสื้อผ้า สวมหมวก มีผ้าปิดปากและจมูก ตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งในความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่ากลัว ภาวะการณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (กันยา ออประเสริฐ, 2541, หน้า 1)

เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระทำในวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95 (19 ราย) ผู้วิจัยจึงพยายามจัดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในเรื่องอายุ ประสบการณ์การผ่าตัด และความวิตกกังวลแฝงของ ผู้ป่วย เนื่องจากระยะเวลาการเตรียมก่อนผ่าตัดมีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น การทดลองครั้งนี้ จึงถือว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพื้นฐานความวิตกกังวลเท่ากัน ก่อนทดลอง และมีการวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง ซึ่งพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด มีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยม

($\bar{X} = 41.8$, $\bar{X} = 46.55$ ตามลำดับ) แต่เมื่อนำมาทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับพอใจมาก ($\bar{X} = 2.98$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอบอุ่นใจที่ได้พบผู้ที่จะทำให้การดูแลตนในระยะผ่าตัด และเกิดความรู้สึกมั่นใจในการที่จะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลที่มาจากห้องผ่าตัด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด ทราบสภาพหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ดูรูปภาพสภาพแวดล้อมจริงของห้องผ่าตัด ที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในห้องผ่าตัด (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2530, หน้า 8) การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม รู้ล่วงหน้าว่าจะได้พบใคร พบอะไรบ้างในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามพยาบาลในสิ่งที่ต้องการทราบ ได้มีโอกาสระบายความทุกข์หรือความ

วิตกกังวลให้พยาบาลฟัง ทำให้ช่วยคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย จึงมีความพึงพอใจมากกว่าการเยี่ยมที่ได้รับจากพยาบาลห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่นเดียวกับการวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยตามแบบแผนการเยี่ยม โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามคู่มือการเยี่ยมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แฟ้มภาพเป็นสื่อประกอบการเยี่ยม และแจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยหลังการเยี่ยม ไว้ทบทวนหลังการเยี่ยม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน ควรนอนพักในโรงพยาบาลเพื่อรอรับผ่าตัดที่หอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วัน เพื่อจะได้มีการเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถระงับเหตุการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรของห้องผ่าตัดหรือคณะกรรมการห้องผ่าตัดเพื่อหาแนวทางขยายบทบาทในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเชิงรุก ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้รูปแบบหนึ่ง โดยจัดในรูปโครงการอบรมบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนการเยี่ยมผู้ป่วยจริง เป็นการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่จะทำบทบาทการเยี่ยมนี้
3. ควรจัดทำเป็น โครงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
4. ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารอรับการผ่าตัดเพื่อคลายความวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยทำนองเดียวกัน แต่มีการวัดระดับวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง
2. ควรทดลองหารูปแบบการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัด
3. ควรทดลองหารูปแบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละสาขาโรค