

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นผู้ปวยศัลยกรรมกระดูกที่ได้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีปฏิบัติ (procedure information)

กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผู้ปวยศัลยกรรมกระดูกที่ได้ข้อมูลก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก (procedure and sensory information)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ปวยศัลยกรรมกระดูก และเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระหว่างผู้ปวยกลุ่มได้รับข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก กับกลุ่มได้รับข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ปวยศัลยกรรมกระดูกภายหลัง ได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ภายหลังได้รับข้อมูล ของผู้ปวยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรู้สึก น้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ปวย กลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และจะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ำให้ยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ ตัวอย่างประชากรจะต้องไม่เคยได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด หรือดมยาสลบมาก่อน

ตัวอย่างประชากร

คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่จะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ที่ได้รับไว้รักษานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย หญิง และห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน ได้จากวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) นำนมาจัดเข้ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยพิจารณาจับคู่ (Match by pairs) ำให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติตรงกัน หรือใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ตำแหน่งของอวัยวะที่จะได้รับการผ่าตัด และคะแนนความวิตกกังวล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือแผนการำให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด มี 2 แผน คือ แผนการำให้ข้อมูลชนิดขั้นตอนวิธีปฏิบัติ (procedure information) และแผนการำให้ข้อมูลชนิดขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก (procedure and sensory information) ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะ เหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบวัดความวิตกกังวลแฝง แบบวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และแบบสังเกตพฤติกรรม

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

แบบวัดความวิตกกังวลแฝง และแบบวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยใช้แบบวัดของสปีลเบิร์กเกอร์ ชื่อ The State - Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกศล และ ดร.มาลี นิลสัยสุข นำไปทดสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยง .90 และ .93 ตามลำดับ แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วทดสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา ได้ค่าความเที่ยง .85

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นตัวอย่างประชากร กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยผู้ป่วยรายแรกผู้วิจัยจัดให้เป็นตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ป่วยรายต่อไป ถ้ามีคุณสมบัติตรงกัน หรือใกล้เคียงพอที่จะจับคู่กับผู้ป่วยรายแรก ผู้วิจัยจัดให้เป็นตัวอย่างประชากรกลุ่มที่ 2 (ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติในการจับคู่กลุ่มตัวอย่างคือ จะต้องมีความสัมพันธ์ตรงกัน หรือใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ตำแหน่งของอวัยวะที่จะได้รับการผ่าตัด และคะแนนความวิตกกังวลแฝง) ผู้วิจัยจะกระทำจนได้ตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เท่ากัน จำนวนกลุ่มละ 15 คน

เมื่อได้ตัวอย่างประชากรแต่ละกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทันที ถือเป็นความวิตกกังวลก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแผนการให้ข้อมูล procedure มาใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1 และ procedure and sensory มาใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังจากนั้น 24-36 ชั่วโมงต่อมา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอีกครั้ง ด้วยเครื่องมือชุดเดิม ถือเป็นความวิตกกังวลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 3 เดือน เริ่มจากกลางเดือน ธันวาคม 2535 ถึงกลางเดือนมีนาคม 2536 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จากแบบวัดความวิตกกังวล มีความสมบูรณ์ทั้ง 30 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลของตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 40.00 มีเพียงร้อยละ 13.33 ที่มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับต่ำในจำนวนเท่ากัน (ตารางที่ 4)
2. ระดับความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลของตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีความวิตกกังวลในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 46.67, 33.33 และ 20.00 ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนความวิตกกังวลในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00, 33.33 และ 26.67 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)
3. ผลการเปรียบเทียบ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - 3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนได้รับการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)
 - 3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนได้รับการทดลองกับหลังได้รับการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ภายหลังได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล (ตารางที่ 7)

3.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนได้รับการทดลอง กับหลังได้รับการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก น้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล (ตารางที่ 8)

3.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลอง ที่ 2 ภายหลังได้รับการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการ ทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังได้รับ ข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรู้สึก คือ กลุ่ม ทดลองที่ 2 น้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่าง เดียว คือกลุ่มทดลองที่ 1 (ตารางที่ 9)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนได้รับการทดลองและหลังได้รับการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) หมายความว่า การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ และขั้นตอนในการปฏิบัติ (procedure information) เพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกได้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ระบุว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อน ได้รับข้อมูล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจอห์นสัน (Johnson, et. al., 1975) ซึ่งได้ทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กในระหว่างการถอด ฟัน โดยศึกษาในเด็กอายุ 6-11 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ที่ อาจต้องประสบขณะถอดฟัน กลุ่มได้ข้อมูลวิธีการถอดฟัน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้ข้อมูล พบ ว่าเด็กกลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการถอดฟัน แสดงความทุกข์ทรมานในระหว่างการถอดฟัน ไม่แตกต่างจากเด็กกลุ่มไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับผลการวิจัยของฮาร์ฟิลด์ และคณะ (Hartfield, et.al, 1981) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่างการสวนทวาร

หนักด้วยแบเรียม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบขณะรับการสวนทวารหนักด้วยแบเรียม กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสวนทวารหนักด้วยแบเรียม และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับข้อมูล พบว่าคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลวิธีการสวนทวารหนักด้วยแบเรียมกับกลุ่มไม่ได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สอดคล้องกับผลการวิจัยของยูพองค์ ว่องศรี (2529) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด ต่อปฏิบัติการความกลัวขณะรับการเจาะเลือดของเด็กอายุ 7-11 ปี โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดอย่างเดียว กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเจาะเลือดร่วมกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบขณะรับการเจาะเลือด และกลุ่มควบคุมซึ่งได้ข้อมูลตามปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของการแสดงปฏิบัติการต่อความกลัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลวิธีการเจาะเลือดเพียงอย่างเดียวกับกลุ่มควบคุม

แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญต่อภาวะเครียดในแต่ละสถานการณ์ของการตรวจรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเพียงอย่างเดียวให้ผลไม่แตกต่างกับการไม่ให้ข้อมูล หรือการให้ข้อมูลทั่ว ๆ ไปที่ไม่เจาะจง ไม่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลขั้นตอน และวิธีการที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นเป็นเพียงข้อมูลทั่ว ๆ ไป จึงไม่มากเพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ดี เพราะความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ถ้าบุคคลได้รับรู้อย่างแจ่มชัดแล้ว ความวิตกกังวลก็จะลดลงหรือหมดไป เพราะไม่ต้องเตรียมเผชิญปัญหาแล้ว (Rycroft, 1978)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนได้รับการทดลอง และหลังได้รับการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) หมายความว่าหลังการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก (procedure and sensory information) สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มากกว่าก่อนได้รับข้อมูล จึงเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ระบุว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ภายหลังได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจอห์นสัน (Johnson, 1973) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อการลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่แขนขณะรัดด้วยผ้าพันแขน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มหนึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการกระทำที่จะได้รับ และอีกกลุ่มหนึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะรัดด้วยผ้าพันแขน

พบว่า กลุ่มที่ได้ข้อมูลความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะที่รัดด้วยผ้าพันแขนมีความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการกระทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับ จอห์นสัน มอร์ริสซี และลีเวนทาล (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และลำไส้ โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบขณะตรวจ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจและกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ที่อาจต้องประสบขณะตรวจมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et.al., 1975) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กในการถอดฟัน อาร์ทฟิลด์ และคณะ (Hartfield, et.al., 1981) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่างการสวนทวารหนักด้วยแบเรียม พาดิลลา และคณะ (Padilla, et.al., 1981) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อทางจุกกลางสู่กระเพาะอาหาร พบว่ากลุ่มที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบในสถานการณ์นั้น ๆ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ข้อมูลความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทย คือ ยุพยงค์ ว่องศรี (2529) ศึกษาผลของการให้ข้อมูล 2 ชนิดเกี่ยวกับการเจาะเลือดต่อปฏิกิริยาความกลัวของเด็กวัย 7-11 ปี พบว่าหลังได้รับข้อมูล เด็กมีปฏิกิริยาต่อความกลัวน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล และกลุ่มที่ได้ข้อมูลความรู้สึกมีปฏิกิริยาความกลัวน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้ข้อมูลความรู้สึก

แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลความรู้สึกที่อาจต้องประสบในแต่ละสถานการณ์ ของการตรวจรักษาพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มากกว่า การไม่ให้ข้อมูลความรู้สึกร่วมด้วย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการปรับตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1972) ที่ว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มากุคคามจะมีผลช่วยให้บุคคลสามารถปรับตนเอง เพื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม และมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ลดลง

3. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของตัวอย่างประชากรกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 หลังได้รับการทดลอง ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9) หมายความว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการปฏิบัติร่วม

กับความรูสึก (procedure and sensory information) หรือการให้เฉพาะข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ (procedure information) เพียงอย่างเดียว มีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ระบุว่าความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดภายหลังจากได้รับข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรูสึก น้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ความแตกต่างที่พบในผลการวิจัยข้อ 2 อาจแตกต่างกันไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จึงไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จอห์นสัน (Johnson, 1973) จอห์นสัน มอร์ริสซี และลีเวนทาล (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973) จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et.al., 1975) พาติลลา และคณะ (Padilla, et.al., 1981) และยุพยงค์ ว่องศรี (2529) ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทางตรงกันคือ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ ร่วมกับความรูสึก มีความวิตกกังวลต่อการเผชิญภาวะเครียดจากการตรวจรักษาพยาบาลน้อยกว่า ผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

สำหรับผลการวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้มีอยู่ 2 รายงานการศึกษา คือ จากการศึกษาของฮิลล์ (Hill, 1982) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ และระยะเวลาในการพักฟื้นภายหลังการผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะหลังผ่าตัด กลุ่มได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรูสึกที่อาจต้องประสบในระยะหลังผ่าตัด กลุ่มได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรูสึกที่อาจต้องประสบในระยะหลังผ่าตัดร่วมกับคำแนะนำการปฏิบัติตัว และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับข้อมูลตามปกติ พบว่า กลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรูสึกที่อาจต้องประสบในระยะหลังผ่าตัด มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ส่วนรายงานการศึกษาของ ซิมเมอร์ (Ziemer, 1983) ซึ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดต่อพฤติกรรมภาวะเครียดภายหลังการผ่าตัดโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับ กลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะได้รับร่วมกับความรูสึกที่อาจต้องประสบ และกลุ่มได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะได้รับ ร่วมกับความรูสึกที่อาจต้องประสบ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความไม่สอดคล้อง และไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังจากได้รับข้อมูลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูล

ความรู้สึก น้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว อาจเป็นเพราะในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างประชากรเลือกจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สถานการณ์ผ่าตัดอาจก่อให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามแก่ผู้ป่วยมากกว่า การเข้ารับการตรวจโดยการรัดด้วยผ้าพันแขน (Johnson, 1973) การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้ (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973) หรือการใส่ท่อทางจุกกลูกระเพาะอาหาร (Padilla, et.al, 1981) เพราะการผ่าตัดก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยเสมอ ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับสูง ไม่ว่าจะ เป็นการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็ก โดยที่ความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่าตัดยิ่งใกล้เข้ามา และจะสูงสุดเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัด แล้วค่อย ๆ ลดลงหลังผ่าตัด (Lader and Marks, 1971) นอกจากการผ่าตัดจะเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลเป็นอย่างมากแล้ว การผ่าตัดอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์หรือเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เช่น การผ่าตัดทางนรีเวช และกระดูก ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลมากกว่าการผ่าตัดอื่น ๆ (Lucente and Fleck, 1972) สถานการณ์คุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงมาก ๆ แก่บุคคล ย่อมทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง การให้ข้อมูลหรือการสอนผู้ป่วยในระยะนี้จึงอาจประสบผลสำเร็จน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกรให้ข้อมูลการสอนในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความเครียดในระดับต่ำกว่า จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น

การเจ็บป่วยต้องเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างกระชั้นชิด ไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน ย่อมมีผลก่อให้เกิดความรู้สึกสับสนวุ่นวายและเป็นความเครียด ความไม่พร้อมที่จะรับรู้ในข้อมูลต่างๆ ที่แพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้บอกหรือแจ้งให้ทราบ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ร้อย 100 มีสาเหตุของการหัก หรืออันตรายแก่กระดูกจากอุบัติเหตุทั้งสิ้น การต้องปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ของโรงพยาบาล กฎระเบียบต่าง ๆ ความไม่คุ้นเคย และความรู้สึกตื่นตระหนกจากอุบัติเหตุที่คุกคาม อาจมีผลให้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์นี้ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมที่จะรับทราบและเรียนรู้ ฮิลการ์ด และบาวเวอร์ (Hilgard and Bower, 1975) ได้กล่าวถึงกฎที่สำคัญอย่างหนึ่งในสามอย่างของทฤษฎีการเรียนรู้ คือกฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) ประเด็นสำคัญคือ การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน พร้อมที่จะตอบสนอง ความพร้อมในการรับรู้ จะมีผลต่อแรงจูงใจที่จะเรียนรู้

คุณลักษณะความต้องการข้อมูลส่วนบุคคล (preference for information and information seeking) ของแต่ละบุคคล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะอธิบายถึงผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องตามทฤษฎีหรือผลการวิจัยที่ศึกษานานองเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและความต้องการข้อมูล ได้ถูกนำมาเป็นข้อกำหนดอย่างหนึ่งในทฤษฎีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย กล่าวคือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่จัดให้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย สามารถลดความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยรายนั้น ๆ มีคุณลักษณะบุคลิกภาพที่ต้องการข้อมูลเท่านั้น บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพต้องการและค้นหาข้อมูล จะมีความวิตกกังวลลดลง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เครียดได้ดีขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ส่วนบุคคลที่มีบุคลิกภาพตรงข้าม คือปฏิเสธไม่ต้องการข้อมูล ถ้าได้รับข้อมูลที่มากเกินไป จะยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลสูง ปรับตัวต่อสถานการณ์เครียดได้น้อยลง (Auerbach, Martelli and Mercuri, 1983; Miller and Mangan, 1983; Watkins, Weaver and Odergaard, 1986) และเฟรเซอร์ (Fraser, 1984) ก็ได้ศึกษาพบว่าในบางสถานการณ์ที่คุกคามผู้ป่วยถึงร้อยละ 60 ไม่ต้องการได้รับข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรในเรื่องคุณลักษณะความต้องการข้อมูลส่วนบุคคล (preference for information and information seeking) ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังได้รับข้อมูล อาจได้รับผลกระทบมาจากตัวแปรเรื่องความต้องการข้อมูลส่วนบุคคลร่วมด้วย อาจจะไม่ใช่เป็นผลมาจากชนิดของข้อมูลที่ได้รับเพียงอย่างเดียวก็ได้

ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของบุคคล ความวิตกกังวลแฝง เป็นลักษณะคงที่ของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ เป็นผลของการประเมินเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย หรือคุกคามต่อสวัสดิภาพ ความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีความสัมพันธ์กัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูง มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูง ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำด้วย (Spielberger, 1970) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรคือความวิตกกังวลแฝงไว้ก่อนแล้ว ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังได้รับข้อมูล จึงน่าจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากชนิดของข้อมูลที่จัดให้แก่กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่ม ความไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา (Johnson, Morrissey and Leventhal, 1973 Johnson, et.al., 1975; Padilla, et.al., 1981, ยุกยงค์ ว่องศรี, 2529) อาจมีผลมาจากงานวิจัยเหล่านี้ไม่ได้

ควบคุมตัวแปรความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety)

ความไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎี และผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อควรคำนึงในการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก คือ ชนิดของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลขั้นตอนปฏิบัติ (procedure information) หรือข้อมูลขั้นตอนปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก (procedure and sensory information) อาจมีผลก่อให้เกิดการเรียนรู้และคาดการณ์สิ่งที่จะต้องประสบ หรืออาจประสบเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้ทำให้บุคคลได้เตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญต่อภาวะคุกคามจากการผ่าตัด จากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่ผ่านมารายงานว่า เนื้อหาข้อมูลที่ประกอบด้วยขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบ สามารถลดความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ผ่าตัดได้ดีกว่าการได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แม้จะพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหวั่น ได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ได้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ชนิดขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับความรู้สึก จะน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ได้ข้อมูลก่อนผ่าตัดชนิดขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อให้การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดเกิดประโยชน์เต็มที่แก่ผู้ป่วย นอกจากต้องประกอบด้วย เนื้อหาข้อมูลที่ถูกต้องครอบคลุมเพียงพอแล้ว การให้ข้อมูลควรคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลด้วย เช่น ความพร้อมจะรับฟังและเรียนรู้ คุณลักษณะความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะต้องการข้อมูลมาก ซึ่งส่วนใหญ่ประเมินได้จากการซักถามความสนใจอย่างรู้ในความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ พยาบาลควรให้ข้อมูลที่มากเพียงพอแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะต้องการข้อมูลน้อย พยาบาลควรให้ข้อมูลเฉพาะเท่าที่จำเป็น ถ้าให้รายละเอียดมากเกินไปอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นก็เป็นได้ ความวิตกกังวลแฝงก็เป็นอีกลักษณะหนึ่งของความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มจะเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงด้วยจำเป็นต้องจัดข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย แม้อาจพบว่าภายหลังได้ข้อมูลที่เหมาะสมแล้วผู้ป่วยที่ยังคงมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพิจารณาสนับสนุนและกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน ที่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป โดยเฉพาะในสถานการณ์ของการตรวจรักษาพยาบาลที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสเพิ่มขีดความสามารถ ในการสร้างทักษะ เกี่ยวกับการค้นหาปัญหา และวิธีการแก้ไข เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ

1.2 บุคลากรพยาบาล ควรถือเป็นหน้าที่ และคำนึงถึงบทบาทในการปฏิบัติ การพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย ไม่ใช่เน้นเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกายเท่านั้น ควรให้ความสนใจและหาโอกาสในการค้นหา และแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

1.3 การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ควรให้ความสำคัญกับเนื้อหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วย และสถานการณ์ต่าง ๆ ของการรักษาพยาบาล การตรวจเพื่อการวินิจฉัย ควรเสริมประสบการณ์ เพื่อให้นักศึกษาสามารถค้นหา เหตุของความวิตกกังวล ประเมินความวิตกกังวล และพิจารณาหาทางช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลทางด้านจิตใจ ที่มีผลต่อสภาวะทางกาย และความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดมยาสลบ ทั้งข้อมูลทั่ว ๆ ไป ข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติ และข้อมูลความรู้สึก ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับระดับความต้องการ ข้อมูล ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หรือสถานการณ์ตรวจรักษาพยาบาลอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย