



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมที่เกิดจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ **ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล บุคลากร และความเจ็บป่วย** และเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส อายุ การศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยแผนกอายุกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 แห่งคือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 100 คน เป็นผู้ป่วยอายุกรรม 50 คน ศัลยกรรม 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบมาตราส่วนไคคา (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 54 ข้อ ไคคาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 14 ท่าน จากสถาบันต่าง ๆ แลวนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 คน โดยวิธีสัมภาษณ์ 2 ครั้ง (Test - Retest) เว้นระยะห่างกัน 1 วัน แลวนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ไคคาความเที่ยง .90 จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ร้อยละ มีดัชนีเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม เพศชายและหญิง โสด และสมรส โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) รวมทั้งวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วย

จำแนกตามกลุ่มอายุ การศึกษาและอาชีพ โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F- test) และเมื่อมีความแปรปรวน นำค่าคะแนนเฉลี่ยมาทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ใดครั้งหนึ่ง โดยโคเซ็นอซอมูลในรูปของตาราง

สรุปผลการวิจัย

ก. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

1. ประเภทของผู้ป่วยจำแนกตามโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช รองลงมาคือ โรงพยาบาลรามารักษ์ และโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ตามลำดับ (ตารางที่ 1)
2. อายุ ผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี รองลงมาคือ 36-50 ปี และอายุสูงกว่า 50 ปี ตามลำดับ ส่วนอายุ 16-19 ปี มีน้อยที่สุด (ตารางที่ 2)
3. สถานภาพสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสแล้ว รองลงมาคือเป็นโสด ส่วนเป็นหม้าย หย่า และแยกกันอยู่มีเพียงส่วนน้อย (ตารางที่ 3)
4. ภูมิลำเนา ผู้ป่วยอายุกรรมมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร ส่วนผู้ป่วยศัลยกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางเช่นเดียวกัน รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (ตารางที่ 4)
5. อาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร รองลงมาคือรับจ้าง และค้าขาย ส่วนกลุ่มที่ไม่มั่งงานทำ และนักเรียนมีน้อยที่สุด (ตารางที่ 5)
6. รายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ 1001-2000 บาท ต่อเดือน กลุ่มที่มีรายได้ 2001 บาทขึ้นไป มีน้อย (ตารางที่ 6)
7. การศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ

อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา มัธยมศึกษา ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

8. จำนวนวันที่รับไว้รักษาจนถึงวันสมิถุภัณฑ์ ผู้ป่วยอายุรกรรมอยู่ในโรงพยาบาล 4-7 วัน เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ป่วยศัลยกรรม คืออยู่ในโรงพยาบาลมา 8-14 วัน (ตารางที่ 8)

9. ผู้ป่วยจำแนกตามโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร รองลงมาคือ ระบบซ้นถ่าย และสืบพันธุ์ ส่วนระบบประสาท เมกัลโลฮิต และทอมโรทอ มีเพียงส่วนน้อย (ตารางที่ 9)

ข. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยส่วนรวมและรายคน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า "ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม มีความเครียดทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละคนไม่แตกต่างกัน" (ตารางที่ 12)

ค. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยชายและหญิง โดยส่วนรวม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบในแต่ละคน ปรากฏว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมและคามบุคคลากร ส่วนด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยชายและหญิงมีความเครียดทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละคน แตกต่างกัน" (ตารางที่ 17)

ง. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยที่เป็นโรค กับสมรส เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเครียดโดยส่วนรวมและรายคน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยโรคและสมรส มีความเครียดแตกต่างกัน ทั้งโดยส่วนรวมและแต่ละคน (ตารางที่ 24)

จ. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างความเครียดของผู้ป่วย 3 กลุ่มอายุ

1. ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 20-35 ปี 36-50 ปี และสูงกว่า 50 ปี มีความเครียด

ทางคานครอบครั้ว เศรษฐกิจสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คานบรรยากาสสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และคานความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคานบุคลลากรก่อให้เกิดความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยต่างกันจะมีภาวะเครียดเนื่องวากวงลประกอบแต่ละคานแตกต่างกันทุกคาน (ตารางที่ 31)

2. เมื่อนำมาเปรียบเทียบเป็นรายคาน ในคานที่มีความแปรปรวน พบว่า ผู้ป่วยอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 คาน แต่ผู้ป่วยกลุ่มอายุสูงกว่า 50 ปี รู้สึกเครียด แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี ทั้ง 3 คาน กล่าวคือ คานครอบครั้ว เศรษฐกิจสังคม แตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คานสิ่งแวดล้อมกลุ่มอายุสูงกว่า 50 ปี มีความเครียดแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-35 ปี ที่ระดับ .01 แตกต่างจากกลุ่มอายุ 36-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคานความเจ็บป่วย รู้สึกเครียดแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 32)

ค. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างความเครียดของผู้ป่วยระดับการศึกษาต่าง ๆ

1. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน คือ ไม่ไคเรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา มีความเครียดเนื่องจาคานครอบครั้ว เศรษฐกิจสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเนื่องจาคานบุคลลากรของโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคานบรรยากาส สิ่งแวดล้อมและความเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 33) จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความเครียดในแต่ละคานแตกต่างกัน

2. เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของแต่ละคานในคาน

ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและค่านิยมค่านิยม พบว่า

ค่านิยมครอบครัว เศรษฐกิจสังคม ผู้ป่วยระดับประถมศึกษาขึ้นไปได้เรียนมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ค่านิยมค่านิยม ผู้ป่วยระดับประถมศึกษาไปมัธยมศึกษาผู้สูงวัยเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 34)

ข. ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนของความเครียดในผู้ป่วยอาชีพต่าง ๆ

1. ผู้ป่วยอาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง และเกษตรกรรวม ผู้สูงวัยเครียดเนื่องจากครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่านิยมบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ค่านิยมค่านิยม และความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 35) จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยอาชีพต่างกันจะมีความเครียดแต่ละด้านแตกต่างกัน

2. เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดในค่านิยมครอบครัว เศรษฐกิจสังคม ในแต่ละคู่ของอาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการกับค้าขาย และรับราชการกับเกษตรกร มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอาชีพรับราชการกับรับจ้างมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอาชีพค้าขายกับรับจ้าง ค้าขายกับเกษตรกรและรับจ้างกับเกษตรกรมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 36)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องความเครียดในผู้ป่วยซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีดังนี้

ก. เมื่อพิจารณาแหล่งของความเครียดของผู้ป่วยอายุกรรม และศัลยกรรมโดยศึกษารายขอ พบว่า (ตารางที่ 10)

1. คานครอบครว เศรษฐกิจสังคม สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมาก คือ เกรงว่าเมื่อออกจากโรงพยาบาลจะทำงานเหมือนเดิมไม่ได้ เป็นห่วงสามีภรรยา บิดามารดา หรือบุตร กังวลถึงงานหรือการเรียน และคิดว่าญาติจะตองรับภาระแทน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลในครอบครวมีความเกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แม้ว่าสังคมจะได้อำหนด บทบาทของผู้ป่วยไว้ว่า ใ้รับการยกเว้นบทบาทที่ตองรับผิดชอบปกติ¹ แต่ในฐานะที่เป็น บุคคลคนหนึ่งในครอบครว ยังคงมีความสัมพันธ์กันจนไม่สามารถละทิ้งความรับผิดชอบต่าง ๆ ออกไปได้ นอกจากนี้แหล่งความเครียดที่สำคัญคือ การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นไวล่วงหน้า ทั้ง ๆ ที่เหตุการณ์เหล่านั้นยังไม่เกิดขึ้น² และเป็นความเครียดเรื้อรัง ผู้ป่วยจะตองคิด คำนึงถึงอยู่ตลอดเวลาจนกว่าอาการเจ็บป่วยจะดีขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการคิดเกรง วาจะทำงานเหมือนเดิมไม่ได้นั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับจิตวิทยา เพราะงานมีไ้หมายถึงการ ไ้ได้เงินมาเลี้ยงครอบครวเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความหมายถึงการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ทาง สังคมอีกด้วย

2. คานบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สิ่งใ้ก่อให้เกิดความ เครียดกับผู้ป่วยมากคือ ตองนั่งหรือนอนเกือบตลอดเวลา มองเห็นผู้ป่วยหนักหรือผู้ที่ไม่ได้นอน อยู่ไกล ๆ มองเห็นการตรวจรักษาที่กระทำกับผู้ป่วยอื่น มองเห็นผู้ป่วยอื่นใช้เครื่องมือแปลก ๆ ตองนั่งคอยที่แผนกผู้ป่วยนอก และตองเปลี่ยนแปลงเวลานอน แม้ว่าเรื่องกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวเพื่อให้เหมาะสม แต่การที่ตองอยู่ในที่จำกัด คือนั่งและนอนเกือบตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและตองปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากการถูกจำกัดเปรียบเหมือน การถูกมัด ไม่มีอิสระในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อันเกิดจากการถูกขอรอง กลัว หรือจาก ภาวะทางร่างกาย ผู้ป่วยจึงตองปรับตัวทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้เหมาะสมกับความ

¹ Luckmann, and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, pp.74-75.

² Engel, Psychological Development in Health and Disease, pp.288-304.

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น¹ ผู้ป่วยเกือบทุกรายกล่าวว่า วันเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นช่วงที่ยาวนานเหลือเกิน นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมยังกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวล เช่น ผู้ป่วยหนัก การตรวจรักษาต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยไกลเคียงนึกกลัวไปว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้คงจะเกิดขึ้นกับตนบาง

3. **คานบุคคลากร** เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากคือ ต้องรอคอยอย่างไม่มีเป้าหมาย ไม่ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ไม่ทราบผลการตรวจที่ผ่านมา และมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันซึ่ง เคยทำไ้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ โจน เอส คอร์ด (Joan S. Dodge) ที่ว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วย เช่น ภาวะของความเจ็บป่วย เวลาที่จะใช้ในการรักษาพยาบาล แพทย์พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องเหล่านี้น้อยมาก² เรื่องการวินิจฉัยโรคก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยไม่ไ้ต้องการคำบอกเล่าเฉพาะชื่อโรคอย่างเดียว แต่ต้องการรู้ว่ามีควมผิดปกติอะไรบาง สภาพทั่วไปเป็นอย่างไร รวมทั้งผลการตรวจทดสอบต่าง ๆ เพราะการไ้รับรู้สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นให้ดียิ่งขึ้น³ คือมีเวลาไ้เตรียมตัว และมีเวลาในการปรับตัวควายนอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยเกิดความเครียดจากการไ้รับความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเกิดความลังเลใจ แม้ว่าในขณะที่ต้องการการดูแลที่เพิ่มไปควยความรักและความสนใจแต่ไม่พอใจที่ตองอาศัยบุคคลอื่น⁴

¹Carter, Psychosocial Nursing, pp. 200-201.

²Dodge, "What Patient Should be Told : Patients and Nurses' Beliefs," American Journal of Nursing :1852-1854.

³Dodge, "Factors Related to Patients' Perception of Their Cognitive Needs," Nursing Research : 502.

⁴King, Perceptions of Illness and Medical Practice, p. 212.

4. ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยมากที่สุด คือ คิดว่าจะรักษาไม่หายหรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง คิดว่าจะเป็นโรคร้ายแรง อาจเจ็บปวดจากการตรวจรักษาหรือการผ่าตัด และคิดว่าอาจไม่ได้รับความปลอดภัย ว่าจะต้องผ่าตัด และนึกถึงความตาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บีเวอร์ลี เจ โวลีเซอร์ (Beverly J. Volicer) และ แมรี คัมลิว โมแฮนนอน (Mary W. Mohannon) ที่ว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมาก คือการคิดทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวเป็นมะเร็ง กลัวตายออก เป็นต้น¹ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของอาร์โนล เจ แมนเดล (Arnold J. Mandell) และแมรี พี แมนเดล (Mary P. Mandell) ที่ว่า ความกลัวประการหนึ่งของมนุษย์ คือกลัวความเจ็บปวดซึ่งตรงกับทฤษฎีของฟรอยด์ซึ่งกล่าวว่า การกลัวความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด² และเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะกลัวตายมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง เมื่อมีปฏิกิริยาทางจิตจิตใจจะมีความผิดปกติทางกายภาพควบคุมกันไป ควบ ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยต่อบุคคลและสิ่งต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป และชักชวนการติดต่อสื่อสารอีกด้วย³

ข. การเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวม และแต่ละคน ปรากฏว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายขอ ในความครบครัน เศรษฐกิจสังคมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะว่ากรมเขามาับการรักษาใน



¹ Volicer, and Mohannon, "Hospital Stress Rating Scale," Nursing Research : 352 - 359.

² Mandell, and Mandell, "What Can Nursing Learn from Behavioral Sciences?" American Journal of Nursing : 104 - 107.

³ King, Perceptions of Illness and Medical Practice, p.213.

โรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นแผนกใดก็ตาม การรับรู้ของผู้ป่วยจะเป็นในแนวเดียวกันคือ การต้องพรากจากครอบครัว การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ แยกต่างไปจากเดิม และผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมกิจกรรมให้เป็นไปตามความปรารถนา ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานเท่าใด ดังนั้นความเป็นห่วงครอบครัว ตลอดจนการกังวลถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงไม่แตกต่างกัน ส่วนความเครียดที่เกิดจากบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3 ข้อ คือ ข้อ 16 มองเห็นผู้ป่วยอื่นในเครื่องมือแปลก ๆ ข้อ 17 มองเห็นการตรวจรักษาที่กระทำกับผู้ป่วยอื่น และข้อ 18 มีผู้ป่วยหนักหรือพูดไม่ได้นอนอยู่ใกล้ ๆ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อ พบว่า ผู้ป่วยอายุกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องจากบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมมีความแตกต่างกัน โดยเริ่มตั้งแต่ประเภทของผู้ป่วย คือผู้ป่วยอายุกรรมมักจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง มีกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยโรคนานมาย การฟื้นคืนสู่สภาพเดิมค่อนข้างช้า เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเดียวกัน แต่ละคนมีลักษณะความเจ็บป่วยต่างกัน ทำให้มองเห็นสภาพต่าง ๆ เช่น ความเจ็บปวด การตายของผู้อื่น ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ และพยายามปรับตัวอย่างมาก¹ ส่วนผู้ป่วยศัลยกรรมนั้น ส่วนใหญ่จะมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดเพียง 2-3 วัน สามารถกลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้นในแผนกศัลยกรรมจึงมีผู้ป่วยซึ่งใช้เครื่องมือแปลก ๆ และผู้ป่วยหนักที่ต้องนอนเตียงเป็นเวลานานน้อยกว่าผู้ป่วยอายุกรรม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เครื่องมือ ผู้ป่วยหนัก และเสียงรบกวนจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัว วิตกกังวล มีการตอบสนองทางจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้น²

¹ Fiolo, A Summary of Integrated Nursing Theory, p.63.

² Sharon L. Roberts, Behavioral Concepts and the Critically Ill Patient, (New Jersey : Prentice-Hall, 1976), pp. 11, 291.

งานบุคลากร เมื่อพิจารณารายงานโดยส่วนรวม ผู้ป่วยอายุรกรรมและ
 ศัลยกรรม มีความเครียดในคานนี้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล
 จะพยายามปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรให้มากที่สุด โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องการแสดงให้เห็นว่าเป็น
 ผู้ป่วยที่ดี ไม่นอนหรือชักถาม และยินดีจะให้ความร่วมมือ เพราะเมื่อศึกษาบทบาทของผู้ป่วย
 ทั่วๆ ไป ผู้ป่วยจะต้องแสวงหาความช่วยเหลือ และพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ทั้งในคานกำลังใจ และ
 การตัดสินใจ เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด นอกจากนี้สังคมยังกำหนดให้ผู้ป่วย
 ยินยอมให้ความร่วมมือแก่แพทย์อีกด้วย¹ สำหรับข้อซึ่งแตกต่างกัน 3 ข้อ คือ ไม่ทราบผล
 การตรวจที่ผ่านมา แพทย์พยาบาลพูดเร็วหรือฟังไม่เข้าใจ และไม่ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับ
 การวินิจฉัยโรค โดยคาดคะเนเดียดของผู้ป่วยอายุรกรรมสูงกว่าศัลยกรรมทุกข้อเช่นเดียวกัน
 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เมื่อเข้ามารับการรักษามีการตรวจและวินิจฉัยโรคมามากมาย
 คงไถ่ถามแล้ว การตรวจวินิจฉัยโรคเหล่านั้นกระทำเกือบทุกวัน และวันละหลายครั้ง เช่น
 การเจาะเลือด เอกซเรย์ โดยที่ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวน้อย และไม่ได้รับคำอธิบายหรือได้รับ
 ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ป่วยเกือบทุกคนต้องการรู้ว่า ผลการตรวจเป็นอย่างไร ปกติหรือไม่ คงผล
 การวิจัยของ เอลิซาเบท เอร์ริโก (Elizabeth Errico) ได้ให้ข้อคิดหาผู้ป่วยซึ่งได้รับ
 ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจอย่างสมบูรณ์ สามารถลดความเครียดในคานความแปรปรวนทางสรีระ
 ไคมาก² สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมนั้น... มีปัญหาเรื่องการวินิจฉัยโรคน้อย เพราะจะได้รับ
 คำชี้แจงจากแพทย์เกี่ยวกับโรคและการรักษา เมื่อเข้ามาโรงพยาบาลผู้ป่วยจะรูล่วงหน้า
 จะต้องผ่าตัด ส่วนการตรวจวินิจฉัยโรคนั้นน้อยกว่าผู้ป่วยอายุรกรรมอีกด้วย ดังนั้นผู้ป่วยอายุรกรรม
 จึงมีความเครียดในเรื่องนี้มากกว่า

¹ Luckmann, and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, pp.74-75.

² Errico, "Effect of Cardiac Monitoring on Blood Pressure, Apical Rate and Respiration With and Without Information Feedback," International Nursing Studies : 77 - 90.

งานความเจ็บป่วย พิจารณาความแตกต่างรายชอระหว่างผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม ปรากฏว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 ข้อ คือ 1. ทิศทางอาจไม่ได้รับความปลอดภัย และทำให้รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2 ข้อ เช่นเดียวกัน คือรูปร่างจะตอ้งผัดคหรือทิศทางอาจตอ้งผัดค และทิศทางจะเป็นโรครายแรง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปรากฏว่า คาคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยศัลยกรรมในเรื่องรูปร่างจะตอ้งผัดค ทิศทางอาจไม่ได้รับความปลอดภัย และอาจทำให้รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปนั้นสูงกว่าผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้งนี้เพราะว่าการตัดสินใจผัดค เป็นชวงวิกฤติของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการผัดคเล็กหรือใหญ่ก็ตามจะทำให้เกิดอันตรายใดทั้งสิ้น นอกจากนี้การผัดคของเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เกิดความไม่สบาย เจ็บปวด มีอารมณ์เครียด และทิศทางอาจกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตอีกด้วย¹ การกล้วผัดคอาจไม่ใกล้ชิดส่วนกับความรุนแรงของการผัดค เพราะฉะนั้นการผัดคเพียงเล็กน้อยก็เป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วย เช่นเดียวกัน² ความกลัวจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพื้นฐานบุคลิกภาพ ภาวะทางด้านสุขภาพจิต และความเข้าใจเกี่ยวกับการผัดค และการดมยาสลบ นอกจากนี้ความกลัวผัดคเกี่ยวข้องกับเรื่องความกลัวเจ็บปวดหลังผัดค กล้วจะพบโรครายแรง เช่น มะเร็ง ตอ้งสูญเสียอวัยวะสำคัญ กล้วตาย เกิดอันตรายจากการดมยาสลบ ผู้ป่วยเกือบทุกคนจะกล้วเรื่องการดมยาสลบมาก กล้วจะไม่ฟื้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับตัวได้กับการผัดค โดยให้มีเวลาเตรียมตัว คอยช่วยเหลือสนับสนุน ใ้รับรู้เหตุการณ์ถูกต้อง และไขกลไกในการปรับตัวเหมาะสม³ นอกจากนี้ควร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งที่สงสัยหาที่เขาตอ้งการ เพื่อให้ไ้ระบายความกลัวและความวิตกกังวล จักให้ผู้ป่วยซึ่งผัดคแล้วพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยอื่น นอกจากนี้ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในตอ้งผัดค หองพักฟื้น ตลอดจน

¹ Luckmann, and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, pp.311-316.

² Ibid.

³ Aguilera, and Messick, Crisis Intervention, p.61.

ห้องพักหลังผ่าตัดในกรณีที่ต้องย้ายไปอยู่ห้องพักรักษาตัวชั่วคราว¹

ค. ความเครียดของผู้ป่วยชายและหญิง โดยส่วนรวมมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณารายคนปรากฏว่ามีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกานบรรยากาสสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และกานบุคคลากร คาคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเครียดของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าผู้ป่วยชาย แสดงว่าผู้ป่วยหญิงปรับตัวต่อสถานที่และบุคคลไคยากกว่าผู้ป่วยชาย หรืออาจเนื่องจากผู้ป่วยหญิงคาดหวังจะไครับบริการมากกว่า ดังเช่น ผลการวิจัยของ โนลา เจ เพนเคอร์ (Nola J. Pender) ที่ว่า ผู้ป่วยหญิงต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยชาย² และจากผลการวิจัยของบีเวอร์ลี เจ โวลีเซอร์ (Beverly J. Volicer) และ แมรี คัมบิว เบอร์นส์ (Mary W. Burns) พบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วยชาย³

กานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม เปรียบเทียบรายขอ ปรากฏว่าคาคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าผู้ป่วยชาย 1 ขอ คือ ญาติไมไคมาเยี่ยมหรือมาเยี่ยมน้อย ส่วนเรื่อง การขาดการติดต่อกับเพื่อน และกังวลถึงงานหรือการเรียน คาคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยชายสูงกว่าผู้ป่วยหญิง แสดงว่า ผู้ป่วยชายซึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบในการ ทำงานเลี้ยงดูครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องละทิ้งงาน

¹ Luckmann, and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, pp.317-318.

² Pender, "Patient Identification of Health Information Recieved During Hospitalization," Nursing Research : 262-267.

³ Beverly J. Volicer, and Mary W. Burns, "Preexisting Correlates of Hospital Stress," Nursing Research 26 (November-December 1977) : 414 - 415.

ที่เคอร์รับผิดชอบ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

คานบรรรยาภาสสิ่งแวดลอมในโรงพยาบาล คาคะแนนเฉลี่ยสวนรวมผูพวยหญิงสูงกวาผูพวยชาย และเมื่อพิจารณารายขอ โดยเฉพาะขอที่มีความแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ ปรากฏวา ผูพวยหญิง คาคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเครียดสูงกวาผูพวยชายทุกขอ ซึ่งมีทั้งนี้คือ ทองนึ่งคอยที่แผนกผูพวยนอก ทองสวมเสื้อผาของโรงพยาบาล นอนเตียงหรือที่นอนแตกตางจากเดิม ติควาเตียงนอนเคยเป็ผูพวยเสียชีวิต โคลลินน่ายาทำความสะอาด กลินยาหรือสิ่งเนาเสีย มีเสียงรบกวน มองเห็นผูพวยอื่นไซเครืองมือแปลก ๆ มองเห็นการตรวจรักษาที่กระทำกับผูพวยอื่น มีผูพวยหนักหรือพูดไมโคนอนอยูไกล ๆ และผูพวยไกลเคียงเสียชีวิต การที่ผูพวยหญิงมีความเครียดสูงกวาผูพวยชาย ในคานบรรรยาภาส และสิ่งแวดลอมในโรงพยาบาล เนื่องจากในชีวิตประจำวัน ผูพวยสามารถควบคุมสิ่งแวดลอมในบานใด เพื่อเขามาอยูในโรงพยาบาลทองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใหสอคคลองกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล และเขาหนาที่ของโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดความคับข้องใจ นอกจากนี้โดยลักษณะของผูหญิงมีความรู้สึกอนไหวตอสิ่งตาง ๆ และแสดงความรู้สึกมากกวาผู้ชาย รวมทั้งในบทบาทของผูพวย จะยังทำให้มีความรู้สึกไวตอสิ่งตาง ๆ มากขึ้น เช่น กลิน เสียง แสง และกิจกรรมที่มีเสียงก้ง¹ การโคเห็นผูพวยหนัก เครืองมือ ผูพวยเสียชีวิต และทองรอคอยการตรวจรักษา กอให้เกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของผูพวยอยางหนึ่ง คือ สนใจและห่วงใยตนเองมาก ทองการโครับความชวยเหลือ การมองเห็นผูพวยอาการหนัก เสียชีวิต ทำให้คิกนุงเขาหาตนเอง เกรงวาทะการันเหล่านั้นจะเกิดขึ้นกับตนเช่นเดียวกัน จากผลการวิจัยของ ริตา เอ็ม เซเคลลา (Rita M. Sczekalla) เรื่อง "ปฏิกริยาของผูพวยโรคหัวใจตอการนวดหัวใจผูพวยอื่น" พบวา การโคมองเห็นการนวดหัวใจทำให้เกิดความผิดปกติในการเตนของหัวใจผูพวยอื่น ๆ เกือมทุกราย² กั้้นจึงควรจัดคั้ตรากำลังเขาหนาที่

¹ Luckmann, and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, p.60.

² Sczekalla, "Stress Reactions of CCU Patients to Resuscitation Procedures on Other Patients," Nursing Research : 65-69.

ให้เพียงพอจะดูแลผู้ป่วยเฝ้าทั่วถึงตลอด 24 ชั่วโมง และในภาวะวิกฤตควรมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการจัดแบ่งประเภทของพยาบาลในแต่ละส่วนของหอผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความก้าวหน้าและความเปลี่ยนแปลงทางการรักษาพยาบาลและตามความต้องการของผู้ป่วย (Progressive Patient Care System)¹ เพราะนอกจากจะช่วยใหญ่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์แบบแล้ว ยังช่วยใหญ่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอยู่ในภาวะใกล้เคียงกัน เช่น ระยะพักฟื้น เป็นต้น ดังนั้นสิ่งกระตุ้นที่นำผลสำหรับผู้ป่วยจะลดน้อยลง การจัดประเภทของผู้ป่วยอาจรวมไว้ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ก็จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปอยู่ตามส่วนของหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสมซึ่งได้กำหนดไว้

คานบุคคลากร มีความแตกต่างกัน 6 ข้อ และคาดคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าผู้ป่วยชายทุกข้อ คือถูกปลุกเพื่อการรักษาพยาบาลเวลากลางคืนหรือเมื่อนอนหลับ ต้องตื่นขึ้นเนื่องจากกิจกรรมในหอผู้ป่วย แพทย์พยาบาลนำชั่งประวัติส่วนตัวและความเจ็บป่วย แพทย์หลายคนมาตรวจร่างกายหลายครั้ง การตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงความมึนชืด และแพทย์หรือพยาบาลไม่เข้าใจและไม่ยอมรับถึงความกลัวต่าง ๆ ที่ท่านต้องเผชิญ จากผลการวิจัยแสดงว่า ผู้ป่วยหญิงรู้สึกไวกว่าผู้ป่วยชาย และมีกิจกรรมหลายอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยหญิงมากกว่า นอกจากนี้สังคมยังมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของคน คือหญิงจะต้องสุภาพเรียบร้อย ซื่อาย ดังนั้นเมื่อหญิงต้องเผชิญกับคนแปลกหน้า เช่น แพทย์ พยาบาล มีการตรวจชั่งประวัติ การตรวจร่างกายของเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิดจึงทำให้ผู้ป่วยหญิงเกิดความเครียดไ้มากกว่าผู้ป่วยชาย ส่วนคานความเจ็บป่วยนั้น แต่ละขอไม่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกันเลย

๑. ความเครียดของผู้ป่วยซึ่งมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน คือผู้ป่วยโสดและสมรส เมื่อเปรียบเทียบความรู้สึก เครียดโดยส่วนรวมและแต่ละกานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย-

¹Edythe L. Alexander, Nursing Administration in the Hospital Health Care System, (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1972),

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อ ในคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยสมรสสูงกว่าผู้ป่วยโสด 3 ข้อ คือ เป็นหวงบิตามารดา สามีภรรยา หรือบุตร ทัศนคติที่จะรองรับภาระแทนทาน และกังวลถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนเหตุการณ์ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยโสดสูงกว่าผู้ป่วยสมรส คือขาดการติดต่อกับเพื่อน และเกรงจะถูกออกจากงาน แสดงให้เห็นว่าสถานภาพการสมรสกับความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความแตกต่างกัน คานบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 1 ข้อ และค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยโสดสูงกว่าผู้ป่วยสมรส คือไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ หรือชมโทรทัศน์เหมือนเคยปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยโสดส่วนใหญ่คือนักเรียน นักศึกษาซึ่งมีอายุน้อย การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้กิจกรรมคานบันเทิง การพักผ่อน หยอนใจลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยเครียดในเรื่องเหล่านี้มากกว่า คานบุคลากรนั้นผู้ป่วยโสดและสมรสมีความเครียดแตกต่างกันในเรื่องการตรวจร่างกายโดยไม่คำนึงถึงความมึนงงและแพทย์พยาบาลพูดเร็วหรือฟังไม่เข้าใจ เมื่อพิจารณาความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลซึ่งกระทำในหอผู้ป่วย มักจะละเลยในเรื่องเหล่านี้ คือไม่คำนึงถึงความมึนงง และไม่เคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งเป็นโสดและเพศหญิง ดังนั้น การตรวจรักษาพยาบาลบางอย่างจึงควรทำในห้องตรวจรักษาหรือกันมานให้เรียบร้อย

คานความเจ็บป่วย ผู้ป่วยโสดและสมรสมีความรู้สึกเครียดแตกต่างกันในเรื่องนี้ถึงความตาย คือค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยสมรสสูงกว่าผู้ป่วยโสด การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีภาระต้องเลี้ยงดูครอบครัว และมีการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักมากมาย กลัวว่าเมื่อเสียชีวิตไปบุคคลในครอบครัวลำบาก โดยคานการณสิ่งที่จะเกิดขึ้นไวล่วงหน้า

จ. การเกิดความเครียดของผู้ป่วยกับอายุ การศึกษา และอาชีพ ต่างกัน

1. อายุ ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 20-35 ปี 36-50 ปี และสูงกว่า 50 ปี มีความเครียดแตกต่างกัน 3 คาน คือ คานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คานบรยากาศสิ่งแวดล้อมและความเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคานบุคลลากรไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าอายุมีส่วน สัมพันธ์กับการ เกิดความเครียด เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคาตะแนเฉลี่ย แต่ละกลุ่ม ทั้ง 3 คาน ปรากฏว่า กลุ่มอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี มีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วย อายุสูงกว่า 50 ปี มีความเครียดแตกต่างกับกลุ่มอายุ 20-35 ปี และ 36-50 ปี ทั้ง 3 คาน และคาตะแนเฉลี่ยของผู้ป่วยอายุสูงกว่า 50 ปี ทำกวางกลุ่มอื่น ๆ แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุ ปรบตัวได้ดีกว่า ทั้งนี้เนื่องจากมีประสบการณ์ในชีวิตมาก และโคไซชีวิตมาพอสมควร รวมทั้งโคมีโอกาศศึกษาธรรมะทางพระพุทธศาสนา ความคาดหวังของผู้ป่วยตอลิ่งต่าง ๆ จึงนอย ลง ซึ่งแตกต่างกับวัยเด็ก หรือวัยผู้ใหญ่ ซึ่งยังมีภาระความรับผิดชอบทั้งในครอบครัวและสังคม สูง เป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตครอบครัวและการทำงาน เมื่อเกิดเจ็บป่วยจึงวิตกกังวลทั้งในเรื่อง ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและความเจ็บป่วย นอกจากนั้นความคาดหวังจากบุคลลากรจะมี เพิ่มขึ้นควย เพราะหวังให้หายเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด

2. การศึกษา การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างความเครียดของผู้ป่วย ระดับการศึกษาต่าง ๆ คือไม่โคเรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวะและอุดมศึกษา มีความเครียดเกิดจากคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม และคานบุคลลากรแตกต่างกัน เมื่อนำมา เปรียบเทียบรายคู ปรากฏว่า คานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม ผู้ป่วยระดับประถมศึกษากับไม่โค เรียนหนังสือ มีความเครียดแตกต่างกัน โดยคาตะแนเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยประถมศึกษา สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่โคเรียนหนังสือ คานบุคลลากร ผู้ป่วยประถมศึกษามีความเครียดสูงกว่า มัธยมศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษากับอาชีพและความเขาใจมีความสัมพันธ์กัน การโครับ การศึกษาระดับต่ำ ทองโซแรงงานในการประกอบอาชีพ รายโคไม่แน่นอน กังนั้นจึงทองวิตก กังวลในเรื่องครอบครัว เศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

3. อาชีพ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างคาตะแนเฉลี่ยความ เครียดของผู้ป่วยอาชีพต่าง ๆ คือ รับราชการ คาชาย รับจ้าง เกษตรกรรม ปรากฏว่ามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคานครอบครัว เศรษฐกิจสังคม เมื่อนำมาเปรียบเทียบอาชีพ รายคู พบว่า อาชีพรับราชการกับคาชาย รับราชการกับรับจ้าง และรับราชการกับเกษตรกรรม

มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย อาชีพรับจ้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือคหกรรรม และรับราชการ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยอาชีพรับราชการมีหลักประกันมั่นคงกว่าอาชีพอื่น ๆ นับตั้งแต่เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สิทธิในการลาป่วย โอกาสที่จะทำงานหรือโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนความมั่นคงที่จะให้แกครอบครัว ดังนั้นผู้ป่วยอาชีพรับราชการจึงมีความเครียดในครอบครัว เศรษฐกิจสังคมน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ ส่วนอาชีพรับจ้าง คหกรรรม และเกษตรกรนั้น รายได้ขึ้นอยู่กับการทำงานประจำวัน และมีรายได้น้อย เมื่อเจ็บป่วยลงจึงต้องมีภาระมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยทุกคนที่เขามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากครอบครัว เศรษฐกิจสังคม บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาล และเกิดจากความเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดซึ่งมีสาเหตุหลายประการ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะสามารถช่วยลดภาวะเครียดลงได้

ก. การปฐมนิเทศผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยคือแขกของโรงพยาบาล เขามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้ป่วยไม่เคย ดังนั้นการให้ข้อมูลที่จำเป็นจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยมากที่สุด จะช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น การปฐมนิเทศคือการให้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยใหม่ และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มาก โดยยึดถือปฏิบัติเป็นประจำสำหรับผู้ป่วยและญาติ ปัญหาสำคัญคือจะเริ่มขั้นตอนการปฐมนิเทศผู้ป่วยอย่างไร และประกอบด้วยอะไรบ้าง สิ่งจำเป็นและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมากที่สุด เพราะการให้ข้อมูลจากความวิตกกังวลของพยาบาลซึ่งเห็นว่าเป็นเพียงฝ่ายเดียวนั้นอาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งหมด เนื้อหาที่จำเป็นในการปฐมนิเทศมีดังนี้

1. กฎระเบียบของโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการที่สำคัญอันดับแรก

ของผู้ป่วย เช่น กฎระเบียบ การเยี่ยม เวลาเยี่ยม ลักษณะงานประจำที่ใดกำหนดไว้ เช่น การเยี่ยมตรวจของแพทย์ เวลาอาหาร เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของหอผู้ป่วย การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น หอน้ำ การกักringเรียกพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปลอดภัย

3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการขอความช่วยเหลือคือแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการติดต่อกับสื่อสารกับบุคคลเหล่านี้ เช่น ต้องการรู้ว่า แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลเขาคือใคร ชื่ออะไร

4. บทบาทของผู้ป่วย เช่น การร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจน้อย แต่จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยบางราย เช่น การร่วมมือในการวางแผนการรักษาพยาบาล

การประเมินเทคนิคนี้ไม่จำเป็นจะต้องชี้แจงรายละเอียดทั้งหมดในวันเดียว แต่จะเริ่มจากสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดก่อน พร้อมกันนั้นโรงพยาบาลควรจะมีพิมพ์เอกสารคู่มือแนะนำโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะขององค์การ การบริการ ตลอดจนกิจกรรมของโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย

ข. การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมใหญ่ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งนี้เพราะว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือ ความมั่นคง ปลอดภัย การได้รับการยอมรับ และความเป็นอิสระ ดังนั้นแพทย์หรือพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมใหญ่ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ทั้งในค่านิยมวิธีการรักษาพยาบาล การเคารพและยอมรับในความเป็นบุคคลคนหนึ่งของผู้ป่วย รวมทั้งสถานที่ที่ก่อให้เกิดความปลอดภัย และอบอุ่นใจ พยาบาลจำต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และช่วยให้ช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เป็นอิสระโดยเร็วและไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต้องถูกจำกัดทั้งทางกายและกิจกรรม

ค. คำนี้ถึงถึงการรักษาพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และต่อเนื่อง บุคลากรในที่มรสสุขภาพควรดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงผู้ป่วยทั้งตัวบุคคลและพิจารณาผู้ป่วยเป็นระบบเปิด ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สังคม ชุมชน มีความต้องการทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ดังนั้นการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยยังคงมีภาระที่ต้องรับผิดชอบติดตัวอยู่ และทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นจึงควรประเมินปัญหาของผู้ป่วยทุกคน และใช้แหล่งประโยชน์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ให้บุคลากรในที่มรสสุขภาพสามารถรวมในการวางแผนการรักษาพยาบาล เช่น นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกายภาพบำบัด

ง. ปรับปรุงวิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องเป็นสองทาง และปรับปรุงทักษะในการติดต่อกับผู้ป่วย เช่น การฟัง วิธีการที่ใช้ในการยอมรับ เช่น โดยการใจคำพูด ซึ่งรวมถึงนำเสียงในการพูด เนื้อหา วัตถุประสงค์การแสดงการยอมรับ เช่น สีสหน้า ท่าทาง การพยักหน้า หรือการสัมผัส จะช่วยให้ผู้ป่วยไคร่บายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ออกมา

จ. การวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง และสมบูรณ์แบบ พร้อมทั้งช่วยให้เกิดความมั่นใจและควรจะใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย เพราะว่อายุเพศ การศึกษา ตลอดจนจนอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับของความเครียด เช่นเดียวกัน

ฉ. จักกิจกรรมในหอผู้ป่วยให้มีระเบียบ กิจกรรมในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะมี รุนวาย ยุงเหยิง จนเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยต้องติดต่อกับบุคคลหลายคนและไม่เป็นระเบียบ จะก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ และเกิดความเครียดมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยซึ่งมีเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายควรจักการจรรยาจรในหอผู้ป่วยให้มีระเบียบ เป็นเวลาเหมาะสม และวางแผนร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนบางอย่างอันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยลง

ช. โรงพยาบาลควรจักพิมพ์เอกสาร หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่พึง

ได้รับ และการให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เช่น การสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งคล้ายคลึงกับสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกาได้จัดขึ้น

ข. ควรจัดโครงการประกันสังคม โดยเฉพาะช่วยเหลือเรื่องความเจ็บป่วยและช่วยเหลือเมื่อมีการตรวจสุขภาพประจำปี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการซึ่งเป็นคนส่วนน้อย จะไม่ตองลำบากในเรื่องการหาเงินมาเพื่อการรักษาพยาบาล ส่วนอาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากนั้นจะต้องยุ่งยากในเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น แมว่าผู้ป่วยจะคำนึงถึงอยู่ตลอดเวลาว่าเขามารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลก็ตาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องความเครียดในผู้ป่วยซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะไคศึกษาเรื่องความเครียดไปในแนวทางต่อไปนี้คือ

- ก. ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ข. การวิจัยทดลองเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามจิตใจ การให้คำแนะนำ และผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติ
- ค. ศึกษาความเครียดโดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดโดยตรง ควบคู่กับการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย
- ง. ควรศึกษาเรื่องความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทั้งนี้เพื่อค้นหาหาความรู้ใหม่ ๆ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น