

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลวชิระ เนื่องจากกระดูกต้นขาหักข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง และมีกิจกรรมการรักษายาบาลที่จำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหว โดยศึกษาความเครียดของผู้ป่วยจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากองค์ประกอบ ๔ ด้านคือ ความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม บุคลากรในหอผู้ป่วย และบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ ระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหว และสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน ๗๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสารและรายงานการวิจัยต่าง ๆ เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมาตราส่วน Likert (Rating Scale) มี ๓ ระดับจำนวน ๓๖ ข้อ ใ้หาความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ๒ กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และพยาบาลหัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรตึก ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี ลงความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเครียดซึ่งแสดงออกโดยชัด ชัดขึ้น วิพากษ์วิจารณ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษายาบาล จำนวน ๗๐ ราย กลุ่มที่สอง เป็นผู้ป่วยซึ่งไม่ได้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยแบบสัมภาษณ์เดียวกัน

แล้วนำผลที่ได้จากการเปรียบเทียบมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดโดยทดสอบค่าที่ (t -test) จากการเปรียบเทียบ ผลปรากฏว่าแบบสัมภาษณ์ทุกข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ยกเว้นข้อที่ ๒๕ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จึงตัดข้อที่ ๒๕ ออก คงเหลือเพียง ๓๕ ข้อ ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้หาความตรงตามสภาพแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน ๑๐ ราย โดยการสัมภาษณ์ แล้วนำมาหาค่าของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบของฮอยท์ (Hoyt's) ได้ค่าความเที่ยง .๘๗ ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือที่ได้หาความตรงและความเที่ยงแล้ว ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาหาการอยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียด โดยใช้ทดสอบค่าที่ (t - test) จำแนกตามเพศ ระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหว สถานภาพสมรส และเสนอข้อมูลในรูปแบบของตาราง

สรุปผลการวิจัย

ก. สถานภาพตัวอย่างประชากร

๑. ประเภทของผู้ป่วยจำแนกตามโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลวชิระตามลำดับ
๒. อายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๕ ปี มากที่สุดรองลงมาคือ ๓๖ - ๕๐ ปี อายุสูงกว่า ๕๐ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ตามลำดับ

๓. สถานภาพสมรส ผู้ ช่วย ส่วน ใหญ่ สมรส แล้ว มากกว่า ผู้ ช่วย ที่ยัง
ไม่ โศก สมรส

๔. ระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหว ระยะเวลา
 ๑ - ๑๕ วัน มากกว่าระยะเวลา ๑๖ - ๓๐ วัน

๕. เพศ ผู้ ช่วย เป็น ผู้ ช่วย เพศ ชาย มากกว่า ผู้ ช่วย เพศ หญิง
 ข. สภาพการที่ทำให้เกิดความเครียด จำแนกรายข้อเรียงตามคะแนนเฉลี่ย พบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ ความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมและจากการพิจารณาข้อพบว่า การไม่ทราบกำหนดเวลาของการหายแน่ชัด ทำให้เกิดความเครียดสูงสุด และน้อยที่สุดคือ เกรงภรรยาหรือสามีจะนอกใจ

ค. เปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง โดยสำรวจและรายงาน พบว่าความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ ๑ ที่ว่า "ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพศชายและเพศหญิงจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน"

ง. เปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยตามระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหวระหว่าง ๑ - ๑๕ วัน กับ ๑๖ - ๓๐ วัน พบว่าการรับรู้ความเครียดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ ๒ ที่ว่า "ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระยะเวลาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน"

จ. เปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยตามสถานภาพสมรส คือ โสดและสมรสแล้ว พบว่า ความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ ๓ ที่ว่า "ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีการรับรู้ความเครียดแตกต่างกัน"

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมีดังนี้

ก. จากการพิจารณาสภาพการที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นรายข้อ พบว่า

๑. เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมาก และคาตะแนนเฉลี่ยขอที่มากที่สุดคือ ไม่ทราบกำหนดเวลาของการหายแน่ชัด ไม่ทราบกำหนดระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหวแน่ชัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการที่จะรับรู้สภาพทั่วไปของตน ตลอดจนความคาดหมายของอาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ และแผนการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทราบบทบาทและการดำเนินชีวิตของตนในอนาคตต่อไป ไอริน บีแลนด (Irene Beland) โลกดาราว่า ความวิตกกังวลและความกลัวที่รุนแรงที่สุด เกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้ทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นไวล่วงหน้า ซึ่งการทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นไวล่วงหน้า นั้น อาจดีหรือไม่ก็ได้ การที่ผู้ป่วยได้รับทราบแผนการรักษาต่าง ๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสภาพโดยทั่วไปของตน และสามารถกำหนดแนวทางสำหรับอนาคตได้ ความเครียดจากการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ในการขยับกายออกจากระเบียงสำราญของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูง เพราะความต้องการเกี่ยวกับการขยับกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพ (Physiological Needs) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดอันตรายต่อบุคคลได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ^๒ ดังนั้น จากสภาพการของ

^๑ Irene Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing Pathophysiological and Psychosocial Approach 3d ed., (New York: Mcmillan Publishing Co., 1975), p. 377

^๒ Richard A. Kalish, The Psychology of Human Behavior 2d ed. (California: Books Cole Publishing Co., 1970), p. 20.

ผู้ป่วยเมื่อเคลื่อนไหวใดก็ตามปกติ เขาจะสามารถสนองความต้องการของตนเองได้ทันที แต่เมื่อผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ดังนั้น การตอบสนองความต้องการด้านนี้ จึงขึ้นอยู่กับผู้อื่น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้สูง สำหรับการไม่ได้ออกกำลังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย และสภาพการรักษาก่อให้เกิดความเจ็บปวด จะขึ้นอยู่กับสภาพการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม อาร์โนล เจ แมนเดล (Arnold J. Mandell) และแมรี พี. แมนเดล (Mary P. Mandell) กล่าวว่า

"ความกลัวประการหนึ่งของมนุษย์ คือความกลัวความเจ็บปวด ซึ่งตรงกับทฤษฎีของพรอยด์ ซึ่งกล่าวว่า การกลัวความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด" ส่วนการไม่ได้ออกกำลังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายนั้นถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน ความเครียดจากการที่ต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดของร่างกายนั้น โดยธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน ย่อมต้องการความมีอิสระและพึ่งพาตนเอง การรักษาความสะอาดร่างกายเป็นกิจวัตรประจำวันที่คนทุกคนปฏิบัติด้วยตนเอง และในสถานที่ที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมกับแต่ละบุคคล แต่ในขณะที่เจ็บป่วยและต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ในการรักษาความสะอาด การรับประทานอาหาร การขับถ่ายเป็นต้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้มาก ส่วนการนอนไม่หลับเนื่องจากมีสิ่งรบกวนและแปลกที่ บาร์บารา บี มิงค์ลี (Barbara B. Minckly) ได้สรุปว่า

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

"มนุษย์และสัตว์ต้องการสถานที่และอาณาจักรของตนเอง ดังนั้น เมื่ออยู่ในระยะเจ็บป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่และไม่คุ้นเคย และผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่ามีขอบริเวณที่เป็นสัดส่วนของตนเอง" ประกอบกับความทักขุหรมานจากความเจ็บปวดหรือความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือการจำกัดการเคลื่อนไหว จึงทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ โดยผู้ป่วยรับรู้กับตนเองแต่เพียงว่านอนไม่หลับเพราะมีสิ่งรบกวนเช่น แสงไฟฟ้าที่สว่างจ้า เสียงการทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงกริ่งโทรศัพท์ เสียงสนทนา เสียงรถเข็นที่นอนไม่สะอาดพอ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วยได้มากเช่นกัน ส่วนความเครียดจากความวิตกกังวลไม่หายพิการหรือกลายเป็นโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยเกิดความเครียดปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของบีเวอร์ลี เจ. โวลีเชอร์ (Beverly J. Volicer) และแมรี คัมบลิว โมแฮนนอน (Mary W. Mohannon) ที่ว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้มากคือการทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า เช่นกลัวเป็นมะเร็ง กลัวทาบอด เป็นต้น^๒ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยมีความเครียดปานกลางเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์ตามลักษณะของคนไทย ซึ่งถือว่าการเป็นผู้มีความรู้มีการศึกษาสูง มีปริญญาสูง เป็นเรื่องที่มีเกียรติมาก สังคมยอมรับ^๓ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดศรัทธาและศรัทธาเชื่อมั่นในความปลอดภัยและความมั่นคงของชีวิตและสุขภาพของตนเอง

^๒Barbara B. Minckly, "Space and Place in Patient Case," American Journal of Nursing 68 (March 1968): 510.

^๓Volicer and Mohannon, "Hospital Stress Rating Scale," Nursing Research : 352 - 359.

^๓คณะนิสิตปริญญาเอกปีที่ ๑, การศึกษาเพื่อสังคมไทย (กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๒๓
หน้า ๖๐ - ๖๑.

๘๘

๒. เกี่ยวกับครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดคือ เป็นหน่วยงานหรือการเรียน เป็นห่วงสามี ภรรยา บิดามารดา หรือบุตร และคิดว่าตนเป็นภาระของครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกคนมีภาระรับผิดชอบตนเองและครอบครัว เพราะฉะนั้น ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะเป็นภาวะที่ได้รับการยอมรับจากสังคมให้พบภาระรับผิดชอบต่อสังคมและตนเองได้ก็ตาม แต่บุคคลยังไม่สามารถละเว้นภาระรับผิดชอบตนเอง และครอบครัวได้โดยตลอด จึงเกิดความเครียดได้มากจากสาเหตุดังกล่าว ส่วนสิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียดรองลงมาคือ ขาดการติดต่อกับเพื่อนหรือญาติ การเจ็บป่วยกระทบกระเทือนต่อรายได้ และรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะทำงานได้เหมือนเดิม เมื่อออกจากโรงพยาบาล ชารอน แอล โรเบิร์ต (Sharon L. Roberts) ได้เสนอแนวความคิดว่า

"การจำกัดการเคลื่อนไหวทางกายจะเป็นสาเหตุของการจำกัดการเคลื่อนไหวทางจิตใจด้วย"^๒ เนื่องจากกิจกรรมการเคลื่อนไหวทำให้บุคคลมีปฏิริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคล โดยได้รับสิ่งกระตุ้นประสาทสัมผัสตามปกติ และเมื่อบุคคลถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ก็จะรู้สึกว่าตนไม่มีค่า เพราะไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เช่นการมีปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ตามความต้องการของตน แต่ต้องรอให้บุคคลที่ตนต้องการติดต่อยามาหา ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียดจากความรู้สึกว่าขาดการติดต่อกับเพื่อนหรือญาติได้มาฯ ส่วนการเจ็บป่วยกระทบกระเทือนต่อรายได้ และไม่มั่นใจว่าจะทำงานได้เหมือนเดิมเมื่อออกจากโรงพยาบาล ก็เพราะว่าการเจ็บป่วยควยสาเหตุของกระดูกต้นขงหัก จำเป็น

^๑ Luckman and Sorensen, Medical Surgical Nursing, pp. 74 - 75.

^๒ Sharon L. Roberts, Behavioral Concepts and the Critically ill Patient, pp. 98 - 99.

ต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานประมาณ ๑๐-๑๕ สัปดาห์^๑ จึงทำให้กระทบกระเทือนต่อการทำงานและรายได้ที่ได้รับทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสวัสดิการ การช่วยเหลือขององค์การที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ ในผู้ป่วยบางคนได้รับการช่วยเหลือเรื่องการรักษาพยาบาลและยังได้รับค่าตอบแทน ซึ่งเป็นค่าจ้างหรือเงินเดือนระหว่างเจ็บป่วยอีกด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นลูกจ้างรายวัน เมื่อเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ย่อมขาดรายได้ ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อตนเองและครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม ขณะที่เจ็บป่วยยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกที่จำเป็น จึงเป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน ทั้งนี้ความเครียดจากคิติดังกล่าวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก็อธิบายได้ในเหตุผลเดียวกัน ส่วนความเครียดน้อยที่สุดคือความคิดเกรงว่าภรรยาหรือสามีจะนอกใจ ซึ่งอาจเป็นเพราะความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือว่าว่างใจคุณสมรสของตนประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์ เพราะนิสัยของคนไทยอย่างหนึ่งคือเรื่องครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัวที่ควรรับรู้กันเฉพาะบุคคลในครอบครัวเท่านั้น เพราะฉะนั้น คำตอบที่ได้รับในข้อนี้จึงอาจคลาดเคลื่อนได้ควยเหตุผลดังกล่าว

๓. เกี่ยวกับบุคคลากรในหอผู้ป่วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ รู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัว ซึ่งเป็นเพราะลักษณะของคนไทยอันหนึ่งที่คนทั่วไปตระหนักดีคือ เป็นผู้สุภาพเรียบร้อย เจียมเนื้อเจียมตัว พูจาอ่อนน้อม รู้จักเดັกรู้จักนุญใหญ่ เคารพผู้สูงอายุหรือฐานะทางสังคมสูงกว่า^๒ ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกรงใจพยาบาลผู้ให้การ

^๑ Luckmann, Medical Surgical Nursing, pp. 167.

^๒

คณะนิติปรัชญา เอกปีที่ ๑, การศึกษาเพื่อสังคมไทย, หน้า ๖๐.

ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวไ้มาก ส่วนความเครียดจากความรู้สึกว่า
 เจาหน้าที่มีท่าทีไม่เป็นมิตรและเบียดเบียนท่าน การตรวจรักษาพยาบาลต่าง ๆ
 ที่ทำกับท่านไม่มีชีวิต ทำให้เกิดความอาย เมื่อขอความช่วยเหลือมักได้รับซ้ำหรือ
 ด้ยอ่อน และไม่ได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล เป็น
 ความรู้สึกเครียดปานกลาง แสตนเลย์ เอช คิง (Stanley H. King) ได้
 กล่าววว่า "ผู้ป่วยเปรียบเสมือนวัตถุที่ถูกกระทำทุกสิ่งทุกอย่าง ภายใต้การควบคุม
 ของเจ้าหน้าที่ ไม่มีสิทธิที่จะป้องกันตนเอง" ^๑ เพราะฉะนั้นจึงสอดคล้องกับผลของ
 การวิจัยนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่าเพียงแต่พยาบาลคอยช่วยเหลือดูแลให้การรักษา
 พยาบาลให้ตนก็เป็นบุญคุณแล้ว เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยไม่ควรเรียกร้องสิ่งใด ๆ มาก
 จนเกินไปนัก ผู้ป่วยควรอดทนและอดกลั้นบ้าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทั่วไปยังไม่
 ตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยอันควรได้รับบริการการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่และ
 ด้ยเหตุผลเดียวกันนี้ ผู้ป่วยรู้สึกเครียดน้อยในสาเหตุเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ตอบขอ
 ด้ยถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านไม่ชัดเจน มักถูกพยาบาลปลงขณะพักผ่อน
 นอนหลับเพื่อทำการพยาบาล และแพทย์และพยาบาลใช้ภาษาพูดที่ท่านไม่เข้าใจ
 กับท่าน จึงสรุปได้ว่าในด้านที่เกี่ยวกับบุคลากรในหอผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะมีความ
 เกรงใจตามลักษณะของคนไทยโดยทั่วไป คืออ่อนน้อมถ่อมตน เจริญเนื้อ+เจริญตัว
 และมีความรู้สึกวว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีฐานะทางสังคมสูงกว่า เนื่องจากเป็นผู้มี
 ความรู้ดี มีการศึกษาสูง ทำให้ไม่กล้าตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
 แก่ผู้ป่วย

๔. เกี่ยวกับบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย สิ่งทีก่อให้เกิด
 ความเครียดสูงสุดคือ รู้สึกเบื้อที่คองทำกิจวัตรต่าง ๆ บนเตียงตลอดเวลา
 เนื่องจากผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถลุกจากเตียงไปไหนมาไหนได้

^๑ Stanley H. King, Perception of Illness and Medical Practice (New York: Russell Sage Foundation, 1972), p. 207.

อย่างอิสระ ต้องรับประทานอาหาร พักนอน นอนหลับ ตลอดจนขับถ่ายอุจจาระ
 ปัสสาวะบนเตียงตลอดเวลา จึงเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย จากการทดลอง
 ของเบกซ์ตัน ฮีรอนและสกอตต์ (Bexton, Heron and Scott) ในปี
 ค.ศ. ๑๙๕๓ ได้ทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน ๒๒ คน
 เข้าไปอยู่ในห้องทดลองที่ปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก อนุญาตให้เคลื่อนไหว
 เฉพาะขณะรับประทานอาหารและขับถ่ายเท่านั้น ผู้ถูกทดลองจะต้องอยู่ในสภาพเช่นนี้
 นานถึง ๓๖ ชั่วโมง ผลการทดลองปรากฏว่า ผู้ถูกทดลองจะมีความรู้สึกหงุดหงิด
 เพิ่มขึ้น ขาดความตั้งใจและต้องการสิ่งเร้าจากภายนอกมากขึ้น ผู้ถูกทดลองเดาว่า
 มีจินตนาการทางกรรมองเห็นต่าง ๆ กัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพของการจำกัดการ
 เคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย และอาจดำเนินต่อไปเป็น
 พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติได้โดยง่ายเช่นกัน นอกจากนี้
 แวควมอื่น ๆ เช่นกลิ่นและเสียงที่รบกวน แสงสว่าง อากาศ การไม่ได้อ่าน
 หนังสือพิมพ์ วิทยุหรือโทรทัศน์ ผู้ป่วยรู้สึกเครียดปานกลาง เป็นเพราะผู้ป่วย
 ส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง และพยายามปรับตนเองทั้งร่างกาย
 จิตใจและอารมณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ และไม่รู้สึกท้อรอนมาก
 เพราะมีความเชื่อตามวิสัยคนไทยโดยทั่วไปว่า ผลทั้งหลายที่เกิดแก่บุคคล ไม่ว่าจะ
 เป็นความมั่งมี ความยากจน ความมีชื่อเสียง การมีเกียรติ มีหน้ามีตา จนกระทั่งถึง
 ความสมบูรณ์พูนสุข ความอัปถักษณในรูปร่างหน้าตา และความอาภัพอัปโชคทั้งหลาย
 เหล่านี้ มิได้มีสาเหตุมาจากสิ่งใด หากแต่ว่าเป็นการกระทำในอดีตที่บุคคลนั้น ๆ
 ได้ประกอบขึ้นเองอย่างที่เราเรียกว่า เป็นกรรมแทนหลังหรือชาติก่อน^๒ ดังนั้น
 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักพยายามปรับตนและยอมรับสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่าง

^๑ Herbert Leideman et al., A.M.A. Archives of Internal Medicine, pp.390.

^๒ คณะนิสิตปริญญาเอกปีที่ ๑, การศึกษาเพื่อสังคมไทย, หน้า ๕๓.

ง่ายกายและไม่เรียกร้องหรือโทษสิ่งอื่น บุคคลอื่น หากแต่คิดว่าเมื่อพ้นเคราะห์กรรมแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง ดังนั้น ความเครียดจากการคิดว่าเตียงที่นอนอยู่เคยมีผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดน้อย เพราะผู้ป่วยทุกคนคิดว่าเป็นสิ่งธรรมดา และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบอกเล่าว่าไต่กราบไหวขอใหช่วยคุ้มครองและแสดงออกโดยมีพวงมาลัยดอกไม้แขวนไว้บริเวณหัวเตียง เป็นต้น

ข. การเปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง เมื่อพิจารณาโดยรวมและแต่ละด้าน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่าจากการที่ต้องให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดของร่างกาย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย ที่เป็นดังนี้เพราะว่า โดยปกติเพศหญิงเป็นเพศที่สุภาพ เรียบร้อย เกิดความรู้สึกอับอายได้ง่าย และมีความรู้สึกโดยทั่วไปไวกว่าเพศชาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย จำเป็นต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วน ผู้หญิงจึงเกิดความรู้สึกเครียดไต่มากกว่าผู้ชาย ในขณะที่เดียวกัน เพศหญิงจะมีความเครียดจากความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัว แตกต่างกับเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าสามารถอธิบายได้ในเหตุผลเดียวกัน รวมทั้งความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มีท่าที่ไม่เป็นมิตร เบื่อหน่าย การตรวจรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่มีขีด ทำให้เกิดความอาย เจ้าหน้าที่คอยขอซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไม่ชัดเจน มักถูกพยาบาลปลุกขณะพักผ่อนนอนหลับเพื่อทำการพยาบาล คิดว่าเตียงที่นอนอยู่เคยมีผู้ป่วยเสียชีวิตมาก่อน และรู้สึกเบื่อกที่ต้องทำกิจวัตรต่าง ๆ บนเตียงตลอดเวลา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเครียดของผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย แสดงว่าผู้ป่วยหญิงปรับตัวยากกว่าผู้ป่วยชาย หรือมีความคาดหวังที่จะได้รับการมากกว่า ซึ่งตรงกับการวิจัยของ โนลา เจ เพนเคอร์ (Nola J. Pender) ที่ว่า ผู้ป่วยหญิงต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ

และอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยชาย^๑ และจากผลการวิจัย บีเวอร์ลี เจ. โวลีเซอร์ (Beverly J. Volicer) และแมรี คัมบริว เบอร์นส์ (Marry W. Burns) พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วยชาย^๒ และจากผลการวิจัยของประคอง อินทรสมบัติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยหญิงสูงกว่าผู้ป่วยชายทุกข้อ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยหญิงมีการปรับตัวด้านร่างกายและอารมณ์ได้ยากกว่าผู้ป่วยชาย^๓

ค. การเปรียบเทียบความเครียดตามระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหว คือระยะเวลา ๑ - ๑๕ วัน และ ๑๖ - ๓๐ วัน เมื่อพิจารณาโดยรวม และรายคนแล้ว ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และเมื่อได้พิจารณารายข้อปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เช่นกัน อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ๑๖-๓๐ วัน ส่วนใหญ่สูงกว่าผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ๑ - ๑๕ วัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเปรียบเทียบระยะเวลาใกล้เคียงกันมากเกินไป จึงทำให้ผลของการวิจัยที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

^๑ Nola J. Pender, "Patient Identification of Health Information Recieved During Hospitalization," Nursing Research 23 (May - June 1974): 262 - 267.

^๒ Beverly J. Volicer and Mary W. Burns, "Preexisting Correlates of Hospital Stress," Nursing Research 26 (November-December 1977): 414 - 416.

^๓ ประคอง อินทรสมบัติ, "ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," หน้า ๑๔๕ - ๑๔๗.

ง. การเปรียบเทียบความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคและสมรส เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและรายคนแล้ว ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และเมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบว่า ทิศวารักษาไม่หาย พิกการหรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง ไม่ได้ออกกำลังอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เกรงวามรรรยาหรือสามีจะนอกใจ และการตรวจรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ทำกับท่าน ไม่มีคชิต ทำให้เกิดความอาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยสมรสแล้วจะสูงกว่าผู้ป่วยที่ยังเป็นโรค แสดงว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีความเป็นห่วงตนเองว่าจะต้องใช้เวลารักษานาน อาจพิกการ ซึ่งจะเป็นภาระต่อครอบครัว และเกรงวามรรรยาหรือสามีจะนอกใจ รวมทั้งการ รักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่มีคชิตเกิดความอาย ซึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ เห็นว่าผู้ป่วยสมรสแล้วคงจะไม่รู้สึกอับอาย จึงไม่กั้นม่านให้ไม่มีคชิต อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยก็ไม่ได้คิดว่าเป็นความบกพร่องของเจ้าหน้าที่ที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข อีกประการหนึ่ง ผู้ป่วยที่สมรสแล้วต่างมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าผู้ป่วยที่เป็น โรค ดังนั้น ความเครียดในสถานการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ จึงมีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าผู้ป่วยโรคเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นข้อที่ว่า เป็นห่วงการงานหรือการเรียน ผู้ป่วย โรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยสมรสแล้ว ซึ่งเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคที่ได้ใช้เป็น กลุ่มตัวอย่างประชากรครั้งนี้กำลังอยู่ในวัยเรียนเป็นส่วนใหญ่นั้นเอง

ข้อเสนอแนะ

การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น โดยปกติย่อมก่อให้เกิดความเครียดสูงอยู่แล้ว ควบคู่สาเหตุหลายประการ เช่นสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สภาพทางครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนระยะเวลาของการ รักษาตัวในโรงพยาบาล แอนนา เอ กรีน (Anna A. Green) กล่าวว่า "โรงพยาบาลเป็นสถานที่แปลกใหม่ น่าตื่นเต้น น่ากลัว เต็มไปด้วยแสง เสียง

และกลิ่น ซึ่งแตกต่างจากสังคมภายนอก ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลต้องการบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร อบอุ่น เห็นอกเห็นใจ ต้องการความรัก การยอมรับ ให้เกียรติและความปลอดภัย ได้รับการดูแลดังเช่นบุคคลหนึ่งที่มีค่า^๑ ดังนั้น การสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถไปไหนมาไหนได้อย่างเสรี ชอบเขตและชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจะมีบริเวณแคบ ๆ เท่านั้นเพราะฉะนั้น ผู้วิจัยเชื่อว่า การช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจะสามารถทำได้ดังต่อไปนี้คือ

ก. การให้การประมุขนิเทศผู้ป่วย การประมุขนิเทศควรทำตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่จำเป็น เพื่อที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น

๑. ระยะเวลาของการพักรักษาตัว หรือระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหวที่สามารถกำหนดได้โดยแพทย์ ในการรักษาตัวบางชนิดแพทย์ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาของการรักษาตัวได้แน่ชัด ก็ควรได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเท่าที่จะสามารถกำหนดได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม หรือเตรียมปรับตัวให้เหมาะสมกับระยะเวลาของการจำกัดการเคลื่อนไหวได้

๒. กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่นระเบียบการเยี่ยมของญาติ กำหนดเวลาการเยี่ยมของแพทย์ ลักษณะที่ตั้งของหอผู้ป่วย ลักษณะงานประจำ เช่นเวลารับประทานอาหาร รวมทั้งชนิดของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และไม่ตื่นตกใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์และบุคคลอื่นที่คอย

^๑ Anna A. Green, "Helping the Patient Adjust to Illness," in Nursing in the Seventies, ed. Anne Roe and Marry Sherwood (New York: John Wiley & Sons, 1973), pp. 65 - 67.

๓. การติดต่อดสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปมาได้อย่างอิสระ แต่ยังคงการติดต่อกับญาติ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจำเป็นต้องอธิบายถึงวิธีการติดต่อดสื่อสาร เช่น การไขกริ่งหรือออกเรียก การส่งจดหมาย หรือวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกละเลย ซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดยิ่งขึ้น

ข. การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่อยู่ และบริเวณเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นที่ที่ผู้ป่วย จะต้องอยู่ตลอดเวลา การจัดสถานที่จึงต้องคำนึงถึง

๑. การถ่ายเทของอากาศ จะต้องเป็นบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี อากาศไม่ร้อนอบอ้าว หรือเย็นจนเกินไป บริเวณเตียงไม่ควรอยู่ใกล้เคียงกับ หอน้ำ หอน้ำดื่ม หอน้ำร้อน เพราะจะส่งกลิ่นรบกวน ทำให้เกิดความรำคาญ การ ตั้งเตียงควรมีระยะห่างพอสมควร ไม่ควรใกล้ชิดเกินไปจนมองดูแล้วรู้สึกอึดอัด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ และที่สำคัญคือไม่ควรจัดเตียงผู้ป่วยเหล่านี้ไว้ ใกล้กับที่ทำงานมากนัก เพราะจะมีเสียงรบกวนจากการทำงาน การสนทนาและ แสงสว่างจากห้องทำงานทำให้เกิดความรำคาญได้

๒. ความเป็นสัดส่วน รวมทั้งแต่เตียงนอนและบริเวณใกล้เคียง ในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ย่อมต้องการบริเวณและสิ่งของที่เป็น ของตนเอง เพื่อความสะดวกในการใช้สอย และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีขึ้น อีกด้วย

๓. ความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย ในผู้ป่วยที่ถูกจำกัด การเคลื่อนไหว ความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยจะช่วยให้ผู้ป่วย เกิดความสบายใจและเบื่อหน่ายน้อยลง ความสะอาดและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยนี้ รวมทั้งแต่บริเวณเตียง ผ้าปูที่นอนปลอกหมอน เครื่องนุ่งห่ม ตลอดจน บริเวณใกล้เคียงกับเตียงนอนที่ผู้ป่วยนอนอยู่

ค. การวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ความต้องการในที่นี้หมายความว่าถึงความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดเคลื่อนไหวเหล่านี้ จะมีความต้องการต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

๑. ความต้องการทางกาย ได้แก่การจัดหาอาหาร น้ำที่สะอาดและผู้ป่วยพอใจ การช่วยเหลือในการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การช่วยเหลือในการรักษาความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือในการออกกำลังกายบางส่วน ของร่างกาย ตลอดจนการดูแลในการพักผ่อนนอนหลับ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะทองคำนึง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเกรงใจ และไม่กล้าขอร้อง พยาบาลจำเป็นต้องถามถึงความต้องการ และความพึงพอใจในการได้รับการสนองตอบ ความต้องการผู้ป่วยที่อยู่เป็นเวลานาน มักทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแล เพราะฉะนั้น การจัดมอบหมายงานจึงไม่ควรละเลยผู้ป่วยเหล่านี้เป็นอันขาด

๒. ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่ามีมันคงปลอดภัย เพราะฉะนั้น การพูดคุยเพื่อรับฟังผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล และปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยไคมาก ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมผิดปกติเกิดขึ้นได้ เนื่องจากหงุดหงิด เบื่อหน่ายจากการที่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการยอมรับในสถานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่ง คุยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยินดีให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะรู้สึกมันคง เชื่อถือไว้วางใจ และยินดีที่จะระบายความวิตกกังวลที่มีอยู่ให้รับทราบและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

๓. ความต้องการทางด้านสังคม ในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเสมือนถูกตัดขาดจากโลกภายนอก สิ่งเหล่านี้พยาบาลจะต้องเป็นผู้จัดสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายให้ผู้ป่วยโดยสามารถทำได้หลายวิธี เช่นการจัดหาหนังสือพิมพ์รายวัน หรือหนังสือที่ผู้ป่วยชอบให้อ่านให้ผู้ป่วยได้ฟังวิทยุ

ชมรายการโทรทัศน์ การกระตุ้นให้ญาติหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ การเขียนจดหมายติดต่อกับเพื่อนหรือญาติเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่ถูกทอดทิ้ง และถูกตัดขาดจากโลกภายนอก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการวิจัยเรื่องความเครียดครั้งต่อไป ควรได้ศึกษาในแนวทางต่อไปนี้

๑. ศึกษาพฤติกรรมที่เป็นผลจากความเครียดของผู้ป่วย
๒. ผู้วิจัยควรได้สร้างความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วยและสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำยิ่งขึ้น
๓. ศึกษาถึงความเครียดของผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคกระเพาะอาหาร แร้งคันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น
๔. ทำการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานการณที่ก่อให้เกิดความเครียด กับผู้ป่วยทั่วไป
๕. ศึกษาถึงความเครียดของพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเครียดสูง

ทั้งนี้เพื่อนำผลของการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป