

ความต้องการด้านข้อมูลและความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลด่านช้าง

จิราพร คำศรีจันทร์* พย.บ.

สุภัทรา นาพิมแสง** พย.บ.

ชนกร สิงหาพันธ์** พย.บ.

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้า เพื่อศึกษาระดับความต้องการด้านข้อมูลและความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลด่านช้าง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 168 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความต้องการด้านข้อมูล และแบบประเมินความเครียดจากการได้รับการผ่าตัดเล็ก มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านข้อมูลของผู้ที่มารับบริการงานผ่าตัดเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09, SD = 1.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความต้องการทราบถึงความปลอดภัยของการทำผ่าตัดมากที่สุด (Mean = 4.35, SD = 0.92) รองลงมาคือ ความต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด (Mean = 4.23, SD = 0.95) และความต้องการข้อมูลหรือคำอธิบายทุกครั้งที่แพทย์ พยาบาล มากระทำหัตถการใดๆ (Mean = 4.18, SD = 1.01) และความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 71.43)

คำสำคัญ: ความต้องการด้านข้อมูล, ความเครียด, การผ่าตัดเล็ก

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง,

E-mail: Jirapornkumsrichun@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 ธันวาคม 2566 วันตอบรับบทความ 15 ธันวาคม 2566

Informational Needs and Stress in Patients Receiving in Minor Surgery at Danchang Hospital

Jiraporn Kumsrichun B.N.S.*

*Supattra Napimsaeng ** B.N.S.*

*Thanakorn Singhaphan** B.N.S.*

Abstract:

This descriptive prospective study aimed to explore informational needs and stress of patients receiving minor operation at Danchang hospital. The samples were 168 patients attending outpatient department of medical – surgical units who receiving minor operation. They were recruited into the study by purposive selection technique. The instruments consisted of demographic data form, informational needs questionnaire, and stress questionnaire. The internal consistency reliability was tested by Cronbach’s alpha and found as .77 and .80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that the overall mean score of information needs was high level (Mean = 4.09, SD = 1.02). Considering each aspect ordered of information needs, the highest mean score was the safety of surgery (Mean = 4.35, SD = 0.92), followed by selfcare before-after surgery (Mean = 4.23, SD = 0.95), and information need by personnel (Mean = 4.18, SD = 1.01) respectively. In addition, the stress of patients receiving minor operation was low level (71.43%).

Keywords: Informational needs, Stress, Minor operation

*Corresponding author, Expert Professional Nurse, Operation Room Unit, Nursing Service Department, Danchang Hospital,

E-mail: Jirapornkumsrichun@gmail.com

**Practical Expert Professional Nurse, Nursing Service Department, Danchang hospital

Received October 19, 2023, Revised December 14, 2023, Accepted December 15, 2023

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต เป็นเหตุการณ์วิกฤตต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดสูงสุด สาเหตุของความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วขณะ โดยเฉพาะสถานการณ์การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดความเครียดทำให้ต่อมหมวกไตชั้นในมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน และต่อมหมวกไตชั้นนอกปล่อยคอร์ติโคสเตียรอยด์ เกิดการคั่งของโซเดียมและโปแตสเซียมในเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ อาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเกิดขึ้นตามมา^{1,2}

สำหรับความเครียด เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น เหงื่อออกที่มือ ภาวะวณ ภาวะวณ นอนไม่หลับ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดสูงทำให้หลังผ่าตัดอาจมีระดับความปวดสูงและต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัด และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะปอดแฟบ ท้องอืด เป็นต้น^{3,4} ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีความเครียด ผู้ป่วยจึงมีวิธีการแสวงหาข้อมูลต่างๆ ทำให้เกิดความมั่นใจในผลการรักษา อีกทั้งช่วยลดความเครียด ผู้ป่วยจึงมีความต้องการด้านข้อมูลก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ความมั่นใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ความเครียดลดลงได้^{5,6}

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดก่อนผ่าตัดใหญ่อยู่ในระดับสูง ทำให้มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับสูง⁷ สอดคล้องกับวารุณี กุลาราช และคณะ⁸ พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเครียดก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง มีความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก และจากงานวิจัยของ เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ⁴ พบว่า ความต้องการข้อมูลและความเครียดของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีประภา จันทร์มีศรี³ พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลในระดับมากที่สุด แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับปานกลางเท่านั้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำและมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจต่ำและการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ สามารถทำนายการเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้ร้อยละ 13.60² แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความต้องการด้านข้อมูล มีความวิตกกังวลและความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

บทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดคือ การให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลลัพธ์ที่ดีในระยะหลังผ่าตัด กล่าวคือ ผู้ป่วยมีระดับความเครียดลดลง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้ยาระงับปวด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ⁹ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ควรใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ มีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยตามเพศและวัย และมีการประเมินผลการให้ข้อมูลเป็นระยะๆ ว่ามีความเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การ

พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ลำดับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด การส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายระหว่างผ่าตัด การเจ็บปวดที่เกิดจากแผลผ่าตัด รวมไปถึงการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลที่ถูกต้อง หลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล และความเครียดในการเข้ารับบริการผ่าตัดลง¹⁰

สำหรับห้องผ่าตัด โรงพยาบาลด่านช้าง มีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ ประมาณ 4-5 ราย โดยได้รับการตรวจวินิจฉัยและผ่าตัดในวันเดียวกันแล้วกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด และมีความต้องการข้อมูลก่อนเข้าสูง โดยความรู้และการปฏิบัติตัว จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมักซักถามพยาบาลเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บปวด อันตรายของยาระงับความรู้สึก รวมไปถึงการดูแลแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการด้านความรู้และความเครียดของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองได้อย่างครบถ้วนและนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการงานพยาบาลห้องผ่าตัดเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความต้องการด้านข้อมูล และความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านช้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้า (descriptive prospective study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านช้าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม ที่ได้รับการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลด่านช้าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรมการคำนวณขนาดตัวอย่างของ n4Studies โดยผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจนคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดย์กลับบ้าน ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 635 คน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% สัดส่วนของประชากร เท่ากับ .82 ($p = .82$) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 168 คน มีเกณฑ์คัดตัวอย่างเข้าและออกดังนี้

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิง มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือการวิจัย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับหัตถการผ่าตัดตกแต่งแผลกดทับ (excisional debridement pressure injury) มีสัญญาณชีพไม่คงที่ จำเป็นต้องย้ายไปรักษาต่อในหอผู้ป่วย หรือปฏิเสธตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การผ่าตัด ประวัติการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความต้องการด้านข้อมูล ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมม และคณะ¹¹ จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating's scale) คือ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้ คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความต้องการด้านข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความเครียดจากการได้รับการผ่าตัดเล็ก ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ของอรวรรณ ศิลปะกิจ¹² จำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนได้รับการผ่าตัด เป็นข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (rating's scale) คือ 0 หมายถึง แทบไม่มี 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง 2 หมายถึง บ่อยครั้ง 3 หมายถึง เป็นประจำ คะแนนรวมทั้งหมด 15 คะแนน การแปลผล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้เครียดน้อย (0-4 คะแนน) เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน) เมื่อมีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ให้สอบถามอาการและลักษณะความเครียดเพิ่มเติม มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 26/2566 COA No. 18/2566 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยได้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการรักษาปกติ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวมเพื่อผลประโยชน์ทางการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในอนาคต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัย โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างบริเวณพื้นที่ห้องผ่าตัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลที่มีกระบวนการรักษาความลับและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้ Study ID แทน การนำเสนอข้อมูลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุถึงตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยลงนามยินดียินดีเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบคำถามในรูปแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ความต้องการด้านข้อมูลและความเครียด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.17) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 22.62) และรองลงมา อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 20.24) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.60) มีการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41.07) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 36.90, 13.69) ตามลำดับ ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 26.19) รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ประมง และค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 16.07, 14.88) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 80.36) และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 58.93)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์การผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอกพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัด (ร้อยละ 65.48) และไม่เคยมีประวัติการได้รับข้อมูล/คำแนะนำก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 56.55) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา (ร้อยละ 89.29) ไม่เคยรับยาระงับความรู้สึก (ร้อยละ 69.64) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60.71) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 168)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	77	45.83
หญิง	91	54.17
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	20	11.90
21-30 ปี	24	14.29
31-40 ปี	28	16.67
41-50 ปี	38	22.62
51-60 ปี	34	20.24
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	24	14.29
สถานภาพ		
โสด	69	41.10
สมรส	85	50.60
หม้าย	14	8.30
การศึกษา		
ประถมศึกษา	69	41.07
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	62	36.90
อนุปริญญา หรือ ปวส.	14	8.33
ปริญญาตรีและสูงกว่า	23	13.69
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	24	14.29
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ	11	6.55
เกษตรกร ประมง	27	16.07
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	25	14.88
พ่อบ้าน แม่บ้าน	10	5.95
ลูกจ้าง รับจ้างทั่วไป	44	26.19
ไม่ได้ทำงาน	27	16.07
สิทธิการรักษา		
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	135	80.36
ประกันสังคม	14	8.33
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	8.33
เงินสด	5	2.98

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 168) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	99	58.93
10,001-20,000 บาท	47	27.98
20,001-30,000 บาท	7	4.17
30,001-40,000 บาท	5	2.98
ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป	10	5.96
ท่านเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก		
ไม่มี	110	65.48
มี	58	34.52
ประวัติการได้รับข้อมูล/คำแนะนำก่อนผ่าตัด		
ไม่มี	95	56.55
มี	73	43.45
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	150	89.29
มี	18	10.71
ประวัติการได้รับयरะงับความรู้สึก		
ไม่มี	117	69.64
มี	51	30.36
โรคประจำตัว		
ไม่มี	102	60.71
มี	66	39.29

ความต้องการข้อมูลของผู้ที่มารับบริการงานผ่าตัดเล็ก ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลด่านช้าง

ผลการวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลของผู้ที่มารับบริการงานผ่าตัดเล็กพบว่า ผู้ที่มารับบริการผ่าตัดเล็กมีความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09, SD = 1.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อคำถามอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความต้องการทราบถึงความปลอดภัยของการทำผ่าตัดครั้งนี้ (Mean = 4.35, SD = 0.92) รองลงมาคือ ความต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด (Mean = 4.23, SD = 0.95) และความต้องการข้อมูลและคำอธิบายทุกครั้งแพทย์ พยาบาล มากระทำการใดๆ ต่อตัวท่าน (Mean = 4.18, SD = 1.01) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ อยากรทราบถึงสภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่ต้องเผชิญในห้องผ่าตัด (Mean = 3.77, SD = 1.13) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการด้านความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก แบบผู้ป่วยนอก (n = 168)

ความต้องการด้านข้อมูล	ระดับความคิดเห็น		
	Mean	SD	แปลผล
1 ต้องการทราบถึงผลการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด	4.07	0.97	มาก
2 ต้องการทราบถึงความปลอดภัยของการทำผ่าตัดครั้งนี้	4.35	0.92	มาก
3 ต้องการทราบถึงการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัด	4.23	0.95	มาก
4 ต้องการซักถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	4.11	1.02	มาก
5 ต้องการข้อมูลและคำอธิบายทุกครั้งที่แพทย์ พยาบาล มากระทำการ ใดๆ ต่อตัวท่าน	4.18	1.01	มาก
6 ต้องการทราบถึงอาการข้างเคียง ความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดครั้งนี้	4.14	1.11	มาก
7 ต้องการทราบถึงขั้นตอนอย่างคร่าวๆเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้	3.98	1.07	มาก
8 ต้องการทราบระยะเวลาของการผ่าตัดครั้งนี้ว่าใช้เวลานานเท่าใด	3.96	1.04	มาก
9 อยากทราบถึงสภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่จะต้องเผชิญในห้องผ่าตัด	3.77	1.13	มาก
โดยรวม	4.09	1.02	มาก

ความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็ก แบบผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษาจะแนบความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็ก แบบผู้ป่วยนอกพบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 71.43) ขณะที่ผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด (ร้อยละ 28.57) เมื่อสอบถามอาการและลักษณะความเครียดเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่กลัวการเจ็บปวดจากการผ่าตัดมากที่สุด (ร้อยละ 70.80) รองลงมาคือ กลัวผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย และการดูแลแผลตนเองหลังการผ่าตัดซึ่งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 58.33, 58.33) ตามลำดับ และกลัวการเจ็บปวดจากการฉีดยาชา (ร้อยละ 50.00) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียดและอาการเครียดรวมถึงลักษณะความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก แบบผู้ป่วยนอก (n = 168)

ความเครียดและอาการเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียด		
0-4 คะแนน (เครียดน้อย)	120	71.43
5-15 คะแนน (เครียดปานกลาง-มากที่สุด)	48	28.57
อาการและลักษณะความเครียด		
กลัวผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย		
ไม่ใช้	20	41.67
ใช้	28	58.33
กลัวการเจ็บปวดจากการผ่าตัด		
ไม่ใช้	14	29.20
ใช้	34	70.80
กลัวการเจ็บปวดจากการฉีดยาชา		
ไม่ใช้	24	50.00
ใช้	24	50.00
กลัวว่าจะมีเลือดออกมากกังวล		
ไม่ใช้	29	60.42
ใช้	19	39.58
กังวลเกี่ยวกับการเดินทางมาติดตามผลการรักษา		
ไม่ใช้	34	70.83
ใช้	14	29.17
กังวลว่าการผ่าตัดมีผลกระทบทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น		
ไม่ใช้	33	68.75
ใช้	15	31.25
กังวลว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ		
ไม่ใช้	36	75.00
ใช้	12	25.00
เกี่ยวกับการดูแลแผลตนเองหลังการผ่าตัด		
ไม่ใช้	20	41.67
ใช้	28	58.33
กังวลเกี่ยวกับการเดินทางกลับบ้านคนเดียวหลังการผ่าตัด		
ไม่ใช้	32	66.67
ใช้	16	33.33

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความต้องการด้านข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอกถึงร้อยละ 65.48 ถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ผ่าตัดครั้งแรก ทำให้มีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเอง ความปลอดภัยในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำหัตถการต่าง ๆ ในระหว่างอยู่ห้องผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตนเองหลังผ่าตัดและที่บ้าน ด้ถูกต้อง^{9,10,13} สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการทราบถึงความปลอดภัยของการทำผ่าตัดมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และความต้องการข้อมูลรวมถึงคำอธิบายต่างๆ ที่จะทำการผ่าตัดผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีประภา จันทรมีศรี³ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของสุทธิพร วชิรชนากร และปณชนุช จุลนวล⁷ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง แต่ได้รับข้อมูลจริงอยู่ในระดับต่ำ

2. ความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเล็กส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 71.43) ผลการวิจัยครั้งนี้ขัดแย้งกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดมีความเครียดหรือความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ เศรษฐฐานะไม่ดี และมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ^{2,7,14} ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดห้องผ่าตัดเล็ก เป็นคนในพื้นที่ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลมีความคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว ในระหว่างรอการผ่าตัด พยาบาลมีการให้ข้อมูลและคอยตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการให้ข้อมูลที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การให้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความพร้อมมากที่สุดในการรับฟังอย่างตั้งใจ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ลักษณะและชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในห้องผ่าตัด การให้าระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดเล็ก การจัดการกับความปวด วิธีการลดความปวดที่บ้าน เป็นต้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดในระหว่างรอการผ่าตัด ส่วนใหญ่กลัวการเจ็บปวดจากการผ่าตัดมากที่สุด ดังนั้น การให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญอย่างมาก หากไม่ให้ข้อมูลที่เพียงพอแล้วผู้ป่วยอาจเกิดความเครียดได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเครียด หากพยาบาลใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจและ สอดคล้องกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยสามารถลดความเครียดได้อย่างมาก^{9,10,13}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลงานวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความต้องการด้านข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น พยายามทำให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจำเป็นต้องให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดอย่างมีแบบแผนและครบถ้วนครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลขั้นตอนการผ่าตัดกับผู้ป่วยและประมาณระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทราบ และคลายความเครียดได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรหาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านข้อมูลและความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการห้องผ่าตัดเล็ก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลและลดความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

2. ควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนให้กับผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัดแบบเล็ก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลและลดระดับความเครียดได้

เอกสารอ้างอิง

1. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surg 2014;14:67. doi:10.1186/1471-2482-14-67
2. Basak F, Hasbahceci M, Guner S, Sisik A, Acar A, Yucel M, et al. Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. Int J Surg 2015;23:18-22. doi:10.1016/j.ijssu.2015.09.040
3. Chanmeesri S. Information needed and received in perioperative patients. [thesis]. Prince of Songkla University; 2007. (in Thai).
4. Pituksung A, Tanterothum J, Supharerx S, Waranukulsak O. The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. Siriraj Nursing Journal 2011;4(1):35-42. (in Thai).
5. Vajiratanakorn S, Chulnoul P. Information needs and received in preoperative patients for gynecologic surgery. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017;25(4):51-9. (in Thai).
6. Samakkan P, Kunsongkeit W, Duangpaeng S. Need and need responses from operating nurse's pre-visit among the patients undergo major surgery. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2014;22(4):24-34. (in Thai).

7. Lim S, Oh Y, Cho K, Kim MH, Moon S, Ki S. The question of preoperative anxiety and depression in older patients and family protectors. *Anesth Pain Med (Seoul)* 2020;15(2):217-25.
doi:10.17085/apm.2020.15.2.217
8. Gulrach V, Kunsongkeit W, Duangpaeng S. Factors related to preoperative anxiety among patients with eye surgery. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2017;9(1):1-12. (in Thai).
9. Asdornwised U. *Advances in perioperative nursing*. 2nd ed. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2018. (in Thai).
10. Permpetch R, Butsripoom B. The role of perioperative nurse: Health education for pre- and postoperative visiting. *Rama Nurs J* 2016; 22(1):9-20. (in Thai).
11. Pongthavornkamol K, Chatchaisycha S, Somjitprasert P. Emotional concerns, anxiety, and informational needs in patients undergoing angiography. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2001;16(2):84-97. (in Thai).
12. Silpakit O. Srithanya stress scale. *Journal of Mental Health of Thailand* 2008;16,177-85. (in Thai)
13. Cheng JYJ, Wong BWZ, Chin YH, Ong ZH, Ng CH, Tham HY, et al. Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Patient Educ Couns* 2021;104(6):1467-73.
doi:10.1016/j.pec.2020.11.010
14. Liddle C. Preparing patients to undergo surgery. *Nursing Times* 2012;108(48):12-3.