

การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Perceived Anxiety Level and It's Causes in the Pre-Operative Patients At Mahasarakham Hospital

มาณิกา อยู่สำราญ¹, ปราณี ศรีพลแทน²

Maniga yusamran¹, Pranee Sripontan²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดใหญ่ ระบบศัลยกรรมช่องท้อง แบบนัดล่วงหน้า ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 222 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความวิตกกังวลและแบบสอบถามเกี่ยวกับต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง และการผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ คือ การผ่าตัดมดลูก คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ การผ่าตัดเปิดเข้าไปในช่องท้องเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ คิดเป็นร้อยละ 26.7 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.7 ($\bar{X} = 2.23$, $SD = .43$) และต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ ความกลัว คิดเป็นร้อยละ 70 การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ คิดเป็นร้อยละ 10 ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ คิดเป็นร้อยละ 6.7 การวินิจฉัย การรักษา คิดเป็นร้อยละ 6.7 และประสบการณ์การผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 6.7

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้พยาบาลได้ทราบถึงการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างครอบคลุม ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อไป

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ต้นเหตุความวิตกกังวล ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การผ่าตัด

¹, ²อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹, ²Lecturer, Adult Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Abstract

The purpose of this descriptive research aimed to study on anxiety level and its causes in pre-operative patients at Mahasarakham Hospital. The Sample consisted of 222 pre-operative patients undergoing major surgery (elective case) at Mahasarakham Hospital. Instruments included the patients demographic questionnaire, the modified State Anxiety Inventory (STAI) questionnaire and the causes of anxiety questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics. The results revealed that 1) the majority of samples were female about 73.3%, being in the age of 40-49 about 46.7%. Most of these patients were Buddhists and farmers. They had average income approximately 2,001-5,000 baths per month. Most of them used Social Security Card. They mostly had an operation experience and the operation of the sample consisted 43.4% of Hysterectomy, 26.7% of Explore Laparotomy 2) the Sample had pre-operative anxiety at middle level 76.6% ($\bar{X} = 2.23$, $SD = .43$) and causes of anxiety in samples were 70% of fear, 10% of having no information required, 6.7% of uncertainty of the situation that the sample had to face with, 6.7% diagnosis and treatment and 6.7% operation experience.

The results of the study can be used as evidence to know the anxiety level and causes of pre-operative patients and conduct the information to apply the intervention of nursing to reduce anxiety of pre-operative patients. Moreover, the results can be used as basic information in order to enhance nursing for pre-operative patients.

Keyword: Anxiety, Causes of Anxiety, Pre-Operative Patients, Operation

บทนำ

การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่มีการตัดส่วนซึ่งเป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้ว เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะการผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสี่ยงต่อชีวิต^๑ อีกทั้งการผ่าตัดยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่ และการทำงานตามปกติของร่างกาย^{๗, ๘} เช่น การรบกวนการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม

ต้องอยู่โรงพยาบาลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพในห้องที่ไม่เหมือนบ้าน การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกตึงเครียดวิตกกังวล กลัวต่อการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะก่อนการผ่าตัด^{๑๒, ๒๑, ๒๒}

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล เกิดจากกระบวนการทางปัญญา ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาว่าคุกคามอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาขึ้น^{๒๖} ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ความกลัวที่เกิดจาก

ความไม่รู้ (fear of unknow) เช่น กลัวความเจ็บปวด ความตาย กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว หรือการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอและเหมาะสม การวินิจฉัย การรักษา หรือจากประสบการณ์การผ่าตัดที่ผู้ป่วยประสบมา^{9, 10, 16, 27} และปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด ได้แก่ เพศ อายุระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การวินิจฉัยโรค ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ และตำแหน่งที่ทำผ่าตัด^{2, 12, 17, 27}

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองโดยเกิดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมีการหลั่งฮอร์โมน และสารแคทีโคลามีน ส่งผลให้มีภาวะหัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น คลื่นไส้ กระสับกระส่าย และนอนไม่หลับ มีความทุกข์ทรมาน ต้องการยาสลบมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ²² รวมถึงต้องการยาลดปวดในระยะหลังผ่าตัดมาก พื้นฟูสภาพลำช้า ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น^{15, 18, 20}

การให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัดได้ อันจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลและทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งขณะทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ต่างๆได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยทุเลาอาการและฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้น^{8, 11} ทั้งนี้จากบททบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายวิธีที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียด การให้การยอมรับการแสดงออก การยอมรับฟังความคิดเห็น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความ

สนใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อการทำสมาธิ การสัมผัส และการใช้ดนตรีบำบัด^{9, 12, 19, 26}

ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 472 เตียง มีแนวการบริหารและนโยบายหลักของโรงพยาบาล คือ การให้บริการสุขภาพด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูอย่างเป็นองค์รวม ด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ และสร้าง ความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และการบริการดูญาติมิตรเป็นสำคัญ ห้องผ่าตัดเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการปี 2554¹³ พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 19,413 ราย โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่จำนวน 14,235 ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเล็กจำนวน 5,178 ราย ซึ่งพบว่าในระยะก่อนการผ่าตัดโดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าผู้ป่วย จะได้รับการพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอย่างครอบคลุม และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดระบบศัลยกรรมช่องท้อง ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป และต้องได้รับการรับรู้ความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยงานวิจัยครั้งนี้กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วย คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงเป็นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดระบบศัลยกรรมช่องท้องแบบนัดล่วงหน้า (Elective case)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamané⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 222 ราย เมื่อประชากรทั้งหมดในเดือนมิถุนายน 2555 มีจำนวน 524 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 222 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) แบบสอบถามการรับรู้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญกับสถานการณ์ (Form X-I State) ของ Spielberg²⁵ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายใจ วรกิจโกคาทร และมาลินีสัยสุข¹ ลักษณะแบบประเมินเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ลักษณะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ แปลผลตาม

คะแนนรวมทั้งฉบับโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 20-40 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนน 61-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาค้นคว้าตำรา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคามแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมงานวิจัย ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางวิชาการและนำเสนอในภาพรวม การรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยสูติรีเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำรวจผู้ป่วย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากใบแจ้งการผ่าตัด (ใบSet Case) ในแต่ละวันผู้วิจัย

แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และให้เวลา กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ในกรณี กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและทำแบบสอบถามตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ผู้วิจัยจะทวนคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 222 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรค ประสบการณ์ในการผ่าตัดและการผ่าตัดที่ได้รับ มีรายละเอียดดัง Table 1

จาก Table 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุ ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,001-5,000 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาแล้ว 1 ครั้ง และการผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ คือ การผ่าตัดมดลูกคิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ การ

ผ่าตัดเปิดเข้าไปในช่องท้องเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ คิดเป็นร้อยละ 26.7

Table 1 Demographic data of pre-operative patients (n =222)

Data	Sample	percentages	\bar{X}	SD
Sex				
Female	162	73.3	2.00	.45
Age (year)				
40-49	103	46.7	2.00	1.14
Religion				
Buddhists	222	100	1.00	.00
Education				
Elementary education	140	63.3	2.00	1.04
Occupation				
Farmers	126	56.7	2.00	1.86
Average income per month				
2,001-5,000baths	52	23.3	3.00	1.60
refund the health expense				
Social Security Card	155	70.0	1.63	1.13
Operation Experience				
had an operation experience	119	53.3	1.53	.51
Operation				
TAH	96	43.3	2.17	1.29

ส่วนที่ 2 ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการวิเคราะห์สามารถแสดงระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีรายละเอียดดัง

Table 2

Table 2 Level of Anxiety in Pre-Operative patients (n = 222)

Level of Anxiety	samples	percentages
Middle Level (score 40-59)	170	76.7
High Level (score 60-80)	52	23.3
X = 2.23		SD = .43

จาก Table 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.7

ส่วนที่ 3 ต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

จากการสามารถแสดงต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีรายละเอียดดัง

Table 3

จาก Table 3 พบว่าต้นเหตุความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ ความกลัว คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ คิดเป็นร้อยละ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่มีการตัดส่วนซึ่งเป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยทั่วไปแบ่งระยะของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัดระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งทุกระยะของการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก

ละ 10 และสาเหตุจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การวินิจฉัย การรักษา และประสบการณ์การผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 6.7 เท่ากัน

Table3 Causes of Anxiety in Pre-Operative Patients (n = 222)

Causes of Anxiety	Samples	Percentages
fear	155	70.0
Causes of Anxiety	Samples	Percentages
diagnosis and treatment	15	6.7
having no information required	22	10.0
uncertainty of the situation that the sample had to face	15	6.7
operation experience	15	6.7
X = 2.37		SD = .96

ซึ่งส่งผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพที่สำคัญ³ ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม ทำให้ความมั่นคงในชีวิตลดลง ไม่แน่ใจในความปลอดภัย รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษา²⁸ และมีผลกระทบต่อชีวิต⁷ จึงทำให้เกิดความรู้สึกถึงเครียด กลัว และเกิดความวิตกกังวลในที่สุด²⁷

เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้นมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองโดยเกิดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีการหลั่งฮอร์โมน และสารแคทีโคลามีน ส่งผลให้มีภาวะ

หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น คลื่นไส้ กระสับกระส่าย และนอนไม่หลับ มีความทุกข์ทรมาน ต้องการยาสงบมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ²² ต้องการยาลดปวดในระยะหลังผ่าตัดมาก ฟันฟูสภาพลำช้า ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น^{15, 18, 20}

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับธรรมชาติของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ และธรรมชาติของสิ่งที่มากระตุ้น ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และตำแหน่งที่ทำผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยพบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย²³ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถเข้ารับการรักษาได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี¹² ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบ จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลกับการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น^{5, 14} ผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ระยะและความรุนแรงของโรคที่รุนแรงกว่า และตำแหน่งที่ทำผ่าตัดเป็นอวัยวะที่สำคัญ หรือเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่า³ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้

ต้นเหตุความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความกลัว เช่น กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ กลัวตาย กลัวการดมยาสงบ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์ และกลัวสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ กลัวการอยู่อย่างโดดเดี่ยว กลัวการพลัดพรากจากครอบครัว กลัวการปวดแผลผ่าตัด และความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะตอบสนองความกลัวต่างกัน บางคนเฝ้าระวัง แยกตัวเอง

ทำตัวเหมือนเด็ก เหมือนจะเข้าสนามรบ หลบหลีก ร้องไห้เศร้าโศก หรือไม่ยอมลุกไปไหน ส่วนมากผู้ป่วยจะรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีการแสดงออกถึงความกลัว และความวิตกกังวลมากควรรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้ยาสงบประสาท ถ้าผู้ป่วยกลัวมากจนทนไม่ได้ อาจต้องเลื่อนการผ่าตัด¹¹

การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ผลการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น เป็นอีกต้นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย ซึ่งความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล เกิดจากกระบวนการทางปัญญา ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาว่าคุกคามอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาขึ้น²⁶

นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การวินิจฉัย การรักษา และประสบการณ์การผ่าตัด ก็เป็นอีกต้นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยได้เช่นกัน²⁷ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การไม่พินิจจากการดมยาสงบ และการลิ้มเครื่องมือผ่าตัดไว้ในห้องห้อง ซึ่งผลจากความวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสับสน เหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ อาจกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยพบต้นเหตุความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความกลัว การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การวินิจฉัย การรักษา และประสบการณ์การผ่าตัด

ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึงการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ⁴

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางและให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

2. พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยลดความวิตกกังวลจากต้นเหตุของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จึงควรมีการศึกษาความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (Elective case) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency case) ได้ จึงควรมีการศึกษารับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3. ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิติยา คชภักดี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือเพื่อดำเนินการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญญา วงศ์พิริโยธา ที่ปรึกษาโครงการวิจัย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์

เอกสารอ้างอิง

1. ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
2. ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (บรรณาธิการ). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 8).นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2549.
3. ซอลดา พันธุ์เสนา. (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์). (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมือง; 2544.

4. นงเยาว์สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
5. นันทพร แสนศิริพันธ์. ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
6. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไออินเตอร์ มีเดีย; 2550.
7. มยุเรศ ลีลาวรรุฒิ และฮอเดียะ บิลยะลา. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2549; 24(3), 223-229.
8. วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์และผ่องศรี ศรีมรกต. (บรรณาธิการ). การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ลีฟวิง ทรานส์ มีเดีย; 2545.
9. วราภรณ์ กุประดิษฐ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโรงพยาบาลหนองคาย. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
10. วิณา เมฆลอย. การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2549.
11. เรณู อาจาสาลี. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส; 2550.
12. ศรีนรา ทงมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2548.
13. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศและการวิจัยโรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติและข้อมูลกิจกรรมการบริการปีงบประมาณ 2554; 2555. วันที่ค้นข้อมูล 20 กรกฎาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.dtc.mhkdc.com/index.php?mod=report>
14. สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง; 2540.
15. เสี่ยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2543; 5(2), 103-109.
16. สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
17. อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธการพิมพ์, 2545.
18. Boker A., Bromell L., & Donan N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety.

- Canadian Journal of Anesthesia 2002; 49, 792-798.
19. Carr E., Brockbank K., Allen S., & Strike P. Patterns and frequency of anxiety in woman undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 341-352.
20. Freeman K. & Denham S. A. Improvement patient satisfaction by addressing same day surgery wait times. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2008; 23(6), 387-393.
21. Leinonen T., Leino-kilpi H., Stahlberg M.-R. & Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35(2), 294-306.
22. Lin L. Y. & Wang R. H. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention 2005; 51(3), 252-260..
23. Rosen S., Svensson M. & Nilsson U. Calm or not calm: The question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2008; 23(4), 237-246.
24. Spielberger C. D. (Ed.). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press; 1966.
25. Spielberger C. D. (Ed.). *STAI Manual*. California: Consulting Psychologists; 1970.
26. Spielberger C. D. & Sydeman S. L. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. In M. E. Maruish(Ed). *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale: LEA. ; 1994.
27. Yilmaz M., Sezer H., Gürler H., & Bekar M. Predictors of preoperative anxiety insurgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(7/8), 956-964.
28. Yung P. M. B., Chui-Kam S., French P., & Chan T. M. F. A. A controlled trial of music and preoperative anxiety in chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(4), 352-359.