

ผลของการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

จารุณี ลาบานา พย.บ.¹
ปชาณัฐ นันไทยทิกุล พร.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีผลต่อการหายของแผลผ่าตัดซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของระดับความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน ระหว่างการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย และการพยาบาลปกติ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 44 คน ถูกจับคู่ด้วย อายุ เพศ โรคทางระบบย่อยอาหารหรือชนิดการผ่าตัด และสู่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมและการใช้น้ำมันหอมระเหยในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและความวิตกกังวล และ 3) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ ในระยะก่อนผ่าตัด (CVI = 1.0, KR20 = .816) ระยะหลังผ่าตัด (CVI = 1.0) (KR20 = .747) และก่อนกลับบ้าน (CVI = 1.0) สถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ One Way Repeated-Measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่า ก่อนผ่าตัดและก่อนกลับบ้านค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P > 0.05$) ในระยะหลังผ่าตัดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ดังนั้นโปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยช่วยส่งเสริมลดค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ

²อาจารย์พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*Corresponding author email: moohjung1978@gmail.com

วันที่รับ (received) 21 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 เม.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ส.ค. 2565

The Impacts of Informational Support and Essential Oil Use on Anxiety in Patients Undergoing Abdominal Surgery

JaruneeLabanaa M.N.S.¹

PachanatNanthaitawekul Ph.D. (Nursing)^{2*}

Abstract

A patient's anxiety during abdominal surgery affects how fast the surgical wound heals, which could result in a prolonged hospital stay. Thus, this study aimed to compare the anxiety levels experienced by two groups of patients undergoing abdominal surgery: the ones receiving regular nursing care and those using essential oils during different stages such as preoperative, postoperative, and before returning home. The samples included 44 people who had undergone abdominal surgery and were matched for age, sex, digestive system disorders, or type of surgery. Additionally, those mentioned were randomly divided into two groups of 22 each: the experimental group and the control group. While the control group received standard nursing care, the experimental group participated in the informational support program and the knowledge of essential oil usage. The research instruments were 1) an informational support program and the application of essential oil during a preoperative stage, a postoperative stage, and before returning home, 2) a general and anxiety questionnaire, and 3) a patients' understanding evaluation form during a preoperative stage (CVI=1.0, KR20 =.816), an operative stage (CVI=1.0, KR20 =.747), and a postoperative stage (CVI=1.0), as well as the stage before returning home (CVI=1.0). Moreover, the data were analyzed using percentages, means, and one-way repeated measures ANOVA. According to the findings, there was no statistically significant difference in the mean scores for anxiety levels between the two groups during the preoperative and postoperative periods ($P > 0.05$). However, patients in the experimental group reported lower mean anxiety scores than those in the control group during the stage before going home and the post operation—at the .05 level with the statistical significance of ($P 0.05$). It was therefore possible to draw the conclusion that the application of essential oils and the informational support program significantly decreased mean anxiety scores.

Keywords: anxiety, patients undergoing abdominal surgery, information and aromatherapy use

¹ Professional nurse, Police Hospital

²Nurse Instructor, Chulalongkorn University

*Corresponding author email: pachanut.t@chula.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบทางเดินอาหาร ถือว่าเป็นระบบหนึ่งที่สำคัญของร่างกาย มีหน้าที่ในการย่อยอาหาร และดูดซึมสารอาหารเข้าสู่ร่างกาย เพื่อเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานในการดำเนินกิจกรรมของชีวิต ดังนั้นถ้าระบบทางเดินอาหารเกิดปัญหาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกายเช่นกัน¹ จากสถิติพบผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินอาหารของประเทศไทย พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับอัตรา 536.53 ในปี 2562 โรคที่พบในระบบทางเดินอาหารมากที่สุดคือ โรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ ท้องร่วง เป็นจำนวนถึง 351,733 ราย²

แนวทางการรักษาผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหาร ภาวะน้ำดีอักเสบ โรคเกี่ยวกับตับ เป็นต้น โดยทั่วไปมีการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดมีหลายแบบไม่ว่าจะเป็นแบบส่องกล้องหรือการผ่าตัดทั่วไปซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะ ข้อวินิจฉัยโรค การผ่าตัดช่องท้อง (Operation) ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) เพราะต้องมีการเปิดหน้าท้อง ทำลายระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทบริเวณท้อง เป็นต้น ดังนั้น ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มนี้จึงมีค่อนข้างสูง การศึกษาในประเทศเดนมาร์กพบการเสียชีวิตในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ถึงร้อยละ 16.5 และมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 67³ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย โดยพบว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานบกพร่องทำให้ร่างกายเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายการหายของแผลช้าลง ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดขึ้นในทุกๆราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีผ่าตัดใหญ่โดยผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ความปวดในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 20 - 80 และปวดรุนแรงมากในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดอาการข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยจะมีการท้องอืดและปวดท้อง โดยพบภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้องเกิดขึ้นชั่วคราวใน 24 - 72 ชั่วโมง⁴ ด้านจิตใจ พบว่ามีการแสดงออกด้านความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากถึงร้อยละ 48 ผู้ป่วยอาจมีอาการกระสับกระส่าย (Restlessness) ไม่ให้ความร่วมมือ หายใจเร็ว (Hyperventilation) ต้องการการพึ่งพา สูญเสียการควบคุมตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง และมีความต้องการอย่างไม่มีเหตุผลหรือเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) โดยพบว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงเกิดในผู้ป่วยถึงร้อยละ 5 ผู้ป่วยจะมีความคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เบื่อหน่าย หดหู่หงุดหงิดในสภาพที่เป็นอยู่เป็นเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาจเกิดร่วมกับอาการอื่นๆทางร่างกายเช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร นอนมาก กินจุ พูดน้อยลง เคลื่อนไหว น้อยลง สมาธิแย่งลง นอกจากนั้น เกิดภาวะความเครียด (Stress) ในระดับที่รุนแรงโดยพบว่าเกิดในผู้ป่วยร้อยละ 10⁵ ด้านสังคมพบว่าการทำงานที่และบทบาทเปลี่ยนแปลงไป เช่นจากการทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นผู้ตาม ทำให้ความรู้สึกภูมิใจ ในตัวเองลดลง การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นลดลง เนื่องจากต้องนอนอยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด ต้องหยุดงานหรือออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถทำงานเดิมได้ ต้องเปลี่ยนงาน ด้านเศรษฐกิจ พบว่าถ้าผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวจะทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ทางครอบครัวก็ต้องดิ้นรนหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายขณะที่เฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาลและต้องเลี้ยงดูสมาชิกหรือความไม่พร้อมของที่อยู่อาศัย หรือทัศนคติมองคนที่เจ็บป่วยว่าเป็นภาระของสังคมทำให้ญาติเสียโอกาสและเวลาที่จะออกไปทำงานเพราะต้องอยู่บ้านดูแลคนป่วย

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น พบว่า ด้านจิตใจโดยเฉพาะความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยความวิตกกังวลของผู้ป่วยในแต่ละระยะการผ่าตัดจะแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ระยะก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสาเหตุส่วนใหญ่จะมาจากความไม่มั่นใจ ความหวาดหวั่น โดยพบว่ากลายถึงร้อยละ 83.1 เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกร้อยละ 65.7 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดร้อยละ 76.4 ความพิการร้อยละ 54 จากความไม่รู้ร้อยละ 44.5⁶ ความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นทันที

จนกระทั่งก่อนกลับบ้านในผู้ป่วย 2) ระยะหลังผ่าตัด พบว่าความวิตกกังวล ส่วนมากเกิดจากอาการปวดแผล ผ่าตัดกลัวแผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลหายช้า กลัวการนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ความวิตกกังวลระดับสูงในผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุดได้ 3) ในระยะก่อนกลับบ้านผลกระทบของความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวด กลัวการสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกาย กลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม รู้สึกหวาดหวั่นในการถูกทอดทิ้งไม่สนใจจากครอบครัว รู้สึกเป็นปัญหาเป็นภาระของครอบครัว เมื่อกลับบ้านจะปฏิบัติตนตนไม่ถูกยิ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนานๆทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ส่งผลต่อการกลับไปใช้ชีวิตปกติได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การขาดความรู้ การได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นการได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ถึงแม้มีการศึกษาการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อลดความวิตกกังวลแล้วแต่ส่วนใหญ่การให้ข้อมูลเป็นการให้ในภาพรวม เช่น การเตรียมตัว ก่อน และหลังผ่าตัด มิได้มีการให้ข้อมูลโดยแยกตามระยะก่อน หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้ เพราะในแต่ละระยะ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีสาเหตุและปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นปัญหาความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงยังคงมีอยู่ นอกจากนั้น เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลได้มากขึ้น การใช้น้ำมันหอมระเหยสุดคม โดยใช้น้ำมันดอกลาเวนเดอร์จะส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึก ระบบประสาทอัตโนมัติเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้สภาวะของร่างกายในขณะนั้นเกิดการผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวลได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยโปรแกรมนี้ได้มีการพัฒนาภายใต้แนวคิดการปรับตนเองของ Leventhal⁷ และแนวคิดการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง⁸

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดวิจัย

แนวคิดการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเอง⁷ ซึ่งผลจากการให้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิด (Schema) ต่อเหตุการณ์ที่ต้องเจอ โดยการให้ข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาพความคิดความเข้าใจ (Schemata) ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเผชิญเมื่อประสบเหตุการณ์นั้นจริง ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ มีการประเมินข้อมูลมีการตอบสนองต่อข้อมูลที่ให้โดยการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญสถานการณ์ที่กำลังเป็นอยู่⁷

กรอบแนวคิดวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย

ประยุกต์ตามกรอบแนวคิด Leventhal ค.ศ.1983 และการใช้น้ำมันหอมระเหย⁸ ดังนี้

1. ข้อมูลที่เป็นเหตุการณ์เข้ามาเผชิญมีผลต่อสภาวะอารมณ์และความเชื่อ
 2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของภัยคุกคาม
 3. ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับภัยคุกคาม ซึ่งภัยคุกคามคือข้อมูลและการปฏิบัติตัว
 4. ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจ ความมั่นใจที่ทำให้เผชิญกับภาวะคุกคามนั้นสำเร็จ
- การให้ข้อมูลโดยมีคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องดังนี้

ก่อนผ่าตัด 1 วัน เป็นการให้ข้อมูล การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ระบบทางเดินอาหาร กลุ่มผ่าตัดช่องท้อง (Elective) ในระบบย่อยอาหาร การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องก่อนผ่าตัดข้อมูลเกี่ยวกับ Aromatherapy ความหมาย Aromatherapy การใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ประโยชน์ของการใช้น้ำมันหอมระเหยและการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์โดยก่อนให้ข้อมูลใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ใช้ 1-3 หยดในสำลี วางไว้ข้างหมอนโดยห่างจากจมูกผู้ป่วย 10 เซนติเมตร ให้สูดดมเป็นระยะๆ นาน 20 นาที 1 ครั้ง

หลังผ่าตัด 1 วัน เป็นการให้ข้อมูล การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวและการลุกนั่ง และการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์โดยก่อนให้ข้อมูลใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ใช้ 1-3 หยดในสำลี วางไว้ข้างหมอนโดยห่างจากจมูกผู้ป่วย 10 เซนติเมตร ให้สูดดมเป็นระยะๆ นาน 20 นาที 1 ครั้ง

ก่อนกลับบ้าน 1 วัน เป็นการให้ข้อมูล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านใช้กระบวนการ D-Method และการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์โดยก่อนให้ข้อมูลใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ใช้ 1-3 หยดในสำลี วางไว้ข้างหมอนโดยห่างจากจมูกผู้ป่วย 10 เซนติเมตร ให้สูดดมเป็นระยะๆ นาน 20 นาที 1 ครั้ง



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ Control group time series with multiple replication design ในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน

ประชากรวิจัย ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยมีขอบเขตระหว่างหน้าท้องถึงเชิงกราน โรงพยาบาลตำรวจทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 18-59 ปีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยผู้วิจัยกำหนดอำนาจทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพล .50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างละ 22 คน รวม 44 คน⁹ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างแรก 22 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างหลังจัดเป็นกลุ่มทดลองและดำเนินให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะเหมือนกัน เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) ไม่แพ้กลิ่นน้ำมันหอมระเหย 2) ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) 3) ไม่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด 4) ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคเมเร็ง 5) เป็นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) และการพิจารณาเพื่อหยุดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Dropout

criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังผ่าตัด เช่นระบบไหลเวียนเลือดและระบบหัวใจล้มเหลว
2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ เสนอต่อ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ หลังได้รับการอนุมัติ ตามหนังสือเลขที่ จว 10/2564 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2564 ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและรักษาความลับ โดยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความถาม ความถูกต้องและชัดเจนของข้อความถาม และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านน้ำมันหอมระเหยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยเฉลี่ยได้เท่ากับ 0.93

2) แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (The State Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของสปิลเบอร์เกอร์¹⁰ ฉบับภาษาไทยแปลโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดารารวรรณ ต๊ะปินตา¹¹ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อผู้วิจัยนำแบบประเมินมาดัดแปลง ปรับปรุง และนำแบบประเมินตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินหลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องและความเหมาะสมของภาษา ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด Rating scale 4 ระดับจากไม่มีความรู้สึกเลยถึงมีมากที่สุดคะแนนรวมต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ 20 - 40 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลเล็กน้อย 41 - 60 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลปานกลาง 61 - 70 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลสูง 71 - 80 คะแนนหมายถึง วิตกกังวลรุนแรง ค่าคะแนนความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .70

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหย ได้แก่ กิจกรรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โดยให้ข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน ให้ข้อมูลตามรายละเอียดตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ระยะก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัด และ 3) ระยะก่อนกลับบ้าน โดยให้ความรู้ในโรคที่ผู้ป่วยเป็น กระบวนการการผ่าตัด กระบวนการทางวิสัญญี ข้อดีข้อเสียของการรักษา แนะนำเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน แนะนำการใช้ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้ส้อม เป็นคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องพร้อมกับการให้สูดดมน้ำมันหอมระเหย 1 ครั้ง นาน 20 นาที

ครั้งที่ 2 ระยะหลังผ่าตัดเป็นการให้ข้อมูลหลังผ่าตัดไปแล้ว 1 วันโดยเป็นการเน้นย้ำข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดการหายใจ การตะแคงตัว การลุกนั่ง การสังเกตแผลผ่าตัดโดยใช้ส้อม เป็นคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พร้อมกับการให้สูดดมน้ำมันหอมระเหย 1 ครั้ง นาน 20 นาที

ครั้งที่ 3 ระยะก่อนกลับบ้าน ก่อนกลับบ้าน 1 วัน เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา ควรรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง โดยครบตามจำนวน และเวลาที่กำหนด การดูแลแผลผ่าตัดหากแผลผ่าตัดมี บวม แดง โดยมีลักษณะการติดเชื้อให้รีบมาพบแพทย์ ก่อนวันนัดควรมาตรวจหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผลและตัดไหมตามแพทย์นัด การรักษาความสะอาดร่างกาย ข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวโดยใช้สื่อ เป็นคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พร้อมกับการให้สูดดมน้ำมันหอมระเหย 1 ครั้ง นาน 20 นาที

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยผ่านการปรับปรุงแก้ไขตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาความเหมาะสมของกิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (CVI = 1.0)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบประเมิน 3 ระยะ 1) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ ก่อนผ่าตัดทั้งหมด 8 ข้อหลังผ่าตัด เป็นแบบประเมินความรู้ความเข้าใจหลังผ่าตัดทั้งหมด 5 ข้อ ก่อนกลับบ้าน เป็นแบบประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนกลับบ้านมีทั้งหมด 5 ข้อ ข้อคำถามทั้ง 3 ระยะให้ตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ เกณฑ์กำกับการทดลองคือกลุ่มตัวอย่างได้คะแนน 80% ขึ้นไป หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะทบทวน การให้ความรู้ในแต่ละช่วงและทำแบบประเมินในแต่ละระยะอีกครั้งโดยแบบประเมินทั้ง 3 ระยะได้ผ่านการปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยในระยะก่อนผ่าตัด (CVI = 1.0) (KR20 = .816) ในระยะหลังผ่าตัด (CVI = 1.0) (KR20 = .747) และก่อนกลับบ้าน (CVI = 1.0) (KR20 = .740) โดยแบบประเมินความรู้ ระยะก่อนผ่าตัด พบว่า 15 รายทำถูกร้อยละ 100 ส่วนอีก 7 รายทำถูกร้อยละ 80 แบบประเมินระยะหลัง ผ่าตัด พบว่า 10 รายทำถูกร้อยละ 100 ส่วนอีก 8 รายทำถูก ร้อยละ 80 อีก 4 รายไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการแนะนำ อธิบายข้อคำถามให้ผู้ป่วยซักถามในกรณีข้อคำถามที่ไม่มั่นใจแล้วให้ความรู้เพิ่มเติม ในข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำผิดแล้ว ให้ดำเนินการทำแบบประเมินเดิมอีกครั้งแบบประเมินระยะก่อนกลับบ้าน พบว่า 10 ราย ทำถูกร้อยละ 100 ส่วนอีก 8 รายทำถูกร้อยละ 80 อีก 4 รายไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการ แนะนำ อธิบายข้อคำถามให้ผู้ป่วยซักถามในกรณีข้อคำถามที่ไม่มั่นใจแล้วให้ความรู้เพิ่มเติมในข้อที่ กลุ่มตัวอย่างทำผิดแล้ว ให้ดำเนินการทำแบบประเมินเดิมอีกครั้งผล 4 รายทำถูกร้อยละ 80

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่ 26 มกราคม 2564 - 3 มิถุนายน 2564 โดยมีขั้นตอนดังนี้ผู้วิจัยนำหนังสือ แนะนำตัวผู้วิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติและความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการพิจารณา การวิจัยในมนุษย์เลขที่ หนังสือรับรอง จว 10/2564 รหัสโครงการ Nq3011141/63วันที่ 26 มกราคม 2564 - วันที่ 26 มกราคม 2565 ได้รับอนุญาตจากแพทย์ใหญ่ สัญญาบัตร 8 โรงพยาบาลตำรวจให้สามารถ ดำเนินการเข้าเก็บข้อมูลได้หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อหัวหน้าแผนกศัลยกรรม เพื่อแนะนำ ตนเองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการ ดำเนินการวิจัย และขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 22 คน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง จนครบ 22 คน รวมจำนวน 44 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้านโดยใช้สถิติ One Way Repeated-Measure ANOVA วิธีของ Bonferroni กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง(n=22)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	17	77.30	17	77.30	>0.999
หญิง	5	22.70	5	22.70	
อายุ (ปี), Mean $\pm$ S.D.	55.41 $\pm$ 3.69		54.73 $\pm$ 4.33		0.577
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	9	40.90	13	59.10	0.293
มัธยมศึกษา	7	31.80	7	31.80	
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	27.30	2	9.10	
การวินิจฉัยโรค					
Colonic obstruction	11	50.00	8	36.40	0.736
Cholecystitis	6	27.30	6	27.30	
Appendicitis	-	-	1	4.50	
PU perforate	4	18.20	4	18.20	
อื่นๆ	1	4.50	3	13.60	
Explore laparoscopic	15	68.20	16	72.70	>0.999
Open cholecystectomy	5	22.70	5	22.70	
Right Hemicolectomy	2	9.10	1	4.50	

* Statistically significant at p-value < 0.05 determined by Fisher's exact test and T-test

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างด้านอายุ เพศ โดยกลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 55.41 (S.D. = 3.69) เท่ากับกลุ่มทดลองเท่ากับ 54.73 (S.D. = 4.33) กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย จำนวน 17 รายคิดเป็นร้อยละ 77.3 เพศหญิงจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 22.7 กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย จำนวน 17 รายคิดเป็นร้อยละ 77.3 เพศหญิงจำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 22.7 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นลำไส้อุดตันรองลงมาเป็นถุงน้ำดีอักเสบกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 27.3 ส่วนกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 50 และ 27.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน

	ก่อนผ่าตัด		หลังผ่าตัด		ก่อนกลับบ้าน	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มควบคุม	48.41	8.96	55.50	8.39	56.73	6.87
กลุ่มทดลอง	46.27	7.75	49	7.55	53.64	3.55

จากตารางที่ 2 พบว่า ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 48.41 (S.D. = 8.96) และกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 46.27 (S.D. = 7.75)

ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 55.50 (S.D. = 8.39) และกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 49 (S.D. = 7.55)

ระยะก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 56.73 (S.D. = 6.87) และกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 53.64 (S.D. = 3.55)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA ด้วยวิธีของ Bonferroni

ช่วงเวลาในระยะ	กลุ่มทดลอง (E)		กลุ่มควบคุม (C)		Mean different (E - C)	Std. Error	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนผ่าตัด	46.27	7.75	48.41	8.96	-1.57	2.77	0.574
หลังผ่าตัด	49.00	7.55	55.50	8.39	-4.74	2.22	0.039*
ก่อนกลับบ้าน	52.32	6.73	55.05	7.08	-0.19	2.03	0.924

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน 3 ระยะ พบว่า ในระยะก่อนผ่าตัด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P > 0.05$)

ในระยะหลังผ่าตัด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$)

ในระยะก่อนกลับบ้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P > 0.05$)

การอภิปรายผล

การให้ข้อมูลที่เพียงพอและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน ที่แตกต่างกันโดยครอบคลุมตามแนวคิดของ Leventhal และ Johnson⁸ ทั้ง 4 ด้าน ดังรายละเอียดคือ **ด้านที่ 1** ข้อมูลที่เป็นเหตุการณ์เข้ามาเผชิญมีผลต่อสภาวะอารมณ์และความเชื่อ **ด้านที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของภัยที่คุกคามเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอาการ อาการแสดง แนวทางการรักษา กระบวนการการผ่าตัด กระบวนการทางวิสัญญี **ด้านที่ 3** ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับภัยคุกคาม และ**ด้านที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจ ความมั่นใจที่ทำให้เผชิญกับภาวะคุกคาม)และการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อความวิตกกังวล จะทำให้ผู้ป่วยสนใจ และมีความรู้เพิ่มมากขึ้น โดยจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำกับผู้ป่วยทุกรายว่าจะต้องมีความรู้หลังการได้ข้อมูลระดับร้อยละ 80 ขึ้นไปทุกคน เพราะการมีความรู้ที่เพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ อาการ การปฏิบัติตัว สภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ได้มากขึ้น ดังนั้นความวิตกกังวลจึงลดลงตามมา และ การพัฒนาข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในแต่ละระยะการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sjostedt L และคณะ¹² ได้ทำการศึกษการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้พบว่าผู้ป่วยมักต้องการข้อมูลอย่างมาก ต้องการข้อมูลในทุกช่วงเวลาไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และต้องการข้อมูลซ้ำๆ ในช่วงเวลาต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ต้องการความรู้และต้องการการสื่อสารที่ดี และทัศนคติที่ดีจากมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ สามารถลดความวิตกกังวลได้ และจากการศึกษา การคำนึงถึงปัจจัยก่อนผ่าตัดได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในอดีต การขาดข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ส่วนปัจจัยหลังผ่าตัด มีความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ประสบการณ์ที่ได้รับมาก่อน ความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในระยะก่อนกลับบ้าน มีปัจจัยที่ส่งผลดังนี้ คือ ด้านผู้ป่วยพบว่าการได้รับข้อมูลไม่เพียงพอส่งผลกระทบในการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ด้านครอบครัวมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทาง ค่ารักษาที่ต้องจ่ายเพิ่ม ด้านสังคม ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิม ดังนั้น ข้อมูลความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละระยะจึงมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวล และความต้องการของผู้ป่วยในระยะนั้นๆ ดังกล่าวข้างต้น และการได้นาศาสตร์ทางเลือก โดยใช้น้ำมันหอมระเหย มาผสมผสาน ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ เพราะนอกจากเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจัดกระทำตัวเองแล้ว น้ำมันหอมระเหย ยังส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้รวดเร็วและสามารถกระทำได้บ่อยๆด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยเมื่อน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เข้าสู่สมองส่วนลิมบิกที่มีสมองส่วนอมิกดาลา และฮิปโปแคมปัส เป็นศูนย์กลางของการควบคุมทางอารมณ์ การรับรู้ความเจ็บปวด ความสุขสบาย และการผ่อนคลายแล้ว ยังส่งผลถึง ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system; CNS) โดยผู้ป่วยสามารถสัมผัสรับกลิ่น (Olfactory nerves) ซึ่งอยู่เหนือโพรงจมูก (Nasal cavity) เมื่อกลิ่น ผ่านกระเปาะรับกลิ่น (Olfactory bulbs) ที่ต่อกับลิมบิกซิสเต็ม (Limbic System) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์สภาวะของร่างกายขณะนั้น ทำให้เกิดการผ่อนคลายความวิตกกังวล ความรุ่มรวยใจลดลง ผลการวิจัยจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในทุกระยะ ถึงแม้ในระยะก่อนผ่าตัดและก่อนกลับบ้านจะไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

นอกจากนั้น ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งนี้เพราะผลจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลต่อทุกคนอย่างกว้างขวาง โดยจากการศึกษาของ อนุชาและคณะ¹³ พบว่าเกิดความวิตกกังวลถึงร้อยละ 90 ความกลัว ร้อยละ 82 และตื่นตระหนก ร้อยละ 41 ตามลำดับ

การเกิดขึ้นของโรค COVID-19 การระบาดใหญ่ได้รับกวนชีวิตผู้ป่วยในแต่ละวันด้วย ข้อจำกัดในการปฏิบัติทางสังคม (เช่น การเว้นระยะห่างทางกายภาพ หน้ากากการสวมใส่และสุขอนามัยมือบ่อย ๆ) ข้อจำกัดเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมความวิตกกังวลความเครียดความกลัว และความตื่นตระหนกมากขึ้น ทำให้เกิดอารมณ์และปฏิกิริยาที่รุนแรงในช่วงระหว่างการรักษาอีกด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทิพย์ สว่างศรี¹⁴ พบว่าความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรค COVID-19 เขตกรุงเทพมหานครความชุกของการรับรู้ความเครียดหรือความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค COVID-19 อยู่ที่ร้อยละ 30.8 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาความเครียดหลังเกิดเหตุโรคระบาดของต่างประเทศที่พบภาวะเครียดในผู้ป่วยโรคซาร์ส ซึ่งถือเป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ในขณะนั้นอยู่ที่ร้อยละ 10 – 35 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลต่อความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำรูปแบบการให้ข้อมูลและการใช้น้ำมันหอมระเหยใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและก่อนกลับบ้านเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น การจัดโครงการ ฝึกอบรม ส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่อำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อัฐพร ตระการสง่า. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2563;37:78-91.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2562. กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2562. หน้า 250.
3. Wolsted H, Møller AM, Tolstrup MB, Vester-Andersen M. A Description of Deaths Following Emergency Abdominal Surgery. World J Surg 2017;41:3105-10. doi: 10.1007/s00268-017-4109-1.
4. จุฬารัตน์สว่างชัย, ศรีสุดา งามขำ. ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;11:1-11.
5. Sharma B G, Evs M, Ms K, B G. Psychological evaluation of patients in critical care/intensive care unit and patients admitted in wards. J Clin Diagn Res. 2014;8:WC01-WC3. doi:10.7860/JCDR/2014/10293.5297

6. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg* 2019;13:18. doi: 10.1186/s13037-019-0198-0.
7. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of selfregulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. *Behavioral science and nursing. Theory* St. Louis: CV Mosby 1983;189-262.
8. ศูนย์สารสนเทศวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสำนักหอสมุดและศูนย์สารสนเทศวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ประมวลสารสนเทศพร้อมใช้น้ำมันหอมระเหยและสมุนไพรบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://siweb.dss.go.th/repack/fulltext/IR22.pdf>
9. Burns N, Grove S. *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*. 5th ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company; 2005.
10. Spielberger CD. *Manual for the state-trait anxiety inventory. (STAI) form Y:Self-evaluation questionnaire*; 1983.
11. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
12. Sjostedt L, Hellstrom R, Stomberg MW. Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterol Nurs* 2011;34:390-7. doi: 10.1097/SGA.0b013e31822c69b4.
13. Apisarnthanarak A, Siripraparat C, Apisarnthanarak P, Ullman M, Saengaram P, Leeprechanon N, et al. Patients' anxiety, fear, and panic related to coronavirus disease 2019 (COVID-19) and confidence in hospital infection control policy in outpatient departments: A survey from four Thai hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. Cambridge University Press 2021;42:1288–90.
14. วรินทร์พย์ สว่างสร. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคโควิด19 เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2564;29:114-24.