



ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาท ของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*

สายทอง ชัยวงศ์ พย.บ.**

กล้าเผชิญ โชคบำรุง ปร.ด.***

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ ปร.ด.****

(วันรับบทความ: 17 สิงหาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 19 กันยายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 21 กันยายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Exploratory laparotomy บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Exploratory laparotomy และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Exploratory laparotomy ในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างศึกษาจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 56 คน แบ่งเป็นผู้ป่วย 48 คน พยาบาลจำนวน 8 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 58.3 มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.6 มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ ($X^2=16.96$, $p=0.031$) และ ประสบการณ์ผ่าตัด ($X^2=6.55$, $p=0.038$)นอกจากนั้นพบว่าบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดช่องท้องมี 5 ด้านคือ 1) การเตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ การซักประวัติ การเตรียมร่างกายเพื่อการผ่าตัด 2) การเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อลดความวิตกกังวล การให้กำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล 3)การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้แก่ การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม การช่วยฟื้นฟูสภาพและวิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด 4) การเตรียมครอบครัว ได้แก่ การให้ความรู้ให้กับครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และ 5) การเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมเอกสารผลตรวจต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ และใบยินยอมการรักษา

จากผลการศึกษาดังกล่าว เป็นแนวทางให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านอาชีพและประสบการณ์ผ่าตัด และพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล การผ่าตัด บทบาทพยาบาล

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: sariju@kku.ac.th Tel.088-3296104



Patients' Anxiety before Abdominal Surgery and Nurses' Roles on Pre-Abdominal Surgery Preparing in Borlikhamxay Hospital, Lao PDR*

Saythong Xayyavong B.S.**

Klaphachoen Shokebumroong PhD***

Sarinrut Juntapim PhD****

(Received Date: August 17, 2020, Revised Date: September 19, 2020, Accepted Date: September 21, 2020)

Abstract

The descriptive study were to study anxiety levels among patients undergoing Exploratory laparotomy, the role of nurses in preparing patients for Exploratory laparotomy, and to study the relationship between personal factors and anxiety. The study was conducted in Borlikhamsay hospital, Lao PDR. The sample was collected from 56 patients, divided into 48 patients, 8 nurses who were selected individually by using the state anxiety questionnaire of Spielberger (1970) and analyze the percentage, data, mean and standard deviation, and use the statistical qui-square test.

The results showed that 58.3% of the sample had a moderate level of anxiety, 14.6% had a high level of anxiety. In addition, Personal factors with significant statistical significance are occupations ($X^2= 16.96$, $p = 0.031$) and surgical experience ($X^2= 6.55$, $p = 0.038$). In addition, it was found that the role of nurses in preparing for abdominal surgery had 5 aspects: 1) physical preparation, including history taking. Preparing the body for surgery 2) psychological and emotional preparation, which includes talking to creating relationships to reduce anxiety. Encouragement and reassurance to the patient how to deal with anxiety 3) Teaching behavior after surgery, including giving advice on how to act after surgery. Situations that the patient has to face and explain how to deal with incidents and problems that may occur to patients in the postoperative period. So that the patient can behave properly 4) family preparation: educating the patient's family about surgical preparation. And postoperative care of patients; and 5) preparation of relevant documents, including preparation of laboratory test results, and treatment consent form.

The researcher proposed that nurses prepare patients before surgery to cover both physically and mentally with consideration of occupation and surgical experience differences and develop innovations to promote the mental state of patients before surgery.

Keywords: anxiety, surgery, nurse role

*Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Khon Kaen University

**Master of Nursing Science Student in Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Instructor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Corresponding Authors, E-mail: sariju@kku.ac.th, Tel.088-3296104



บทนำ

โรคระบบทางเดินอาหารเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แนวโน้มความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มสูงขึ้น และการผ่าตัดช่องท้องในโรคระบบทางเดินอาหารส่วนใหญ่มักจะเป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ การผ่าตัดถุงน้ำดี ตับ ม้าม เป็นต้น จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด นอกจากเพื่อให้หายจากโรคแล้วยังเน้นการส่งเสริมการฟื้นหายจากการผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วปราศจากภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด และได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโรคระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย คือ ท้องอืด ปอดอักเสบหรือ ปอดแฟบ และการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด โรคระบบทางเดินอาหารจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ในปัจจุบันนี้มี 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องและการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้อง โดยการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องเป็นวิธีการรักษาที่พบได้มากในปัจจุบัน เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อการรักษาพยาธิสภาพของอวัยวะภายในร่างกาย และหรือเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือเพื่อลดความรุนแรงของโรค¹

การผ่าตัดจึงถือว่าการคุกคามต่อชีวิตและความ เป็นอยู่ของผู้ป่วยโดยจะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญของการเกิด ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดช่องท้องได้ ก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อการ ฟื้นฟูหลังผ่าตัดมีหลายประการ ประการแรกเป็น ผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตรา การเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ² จะมีการกระตุ้นร่างกายให้ หลังฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ออกมา มากกว่าปกติ ซึ่งจะยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจน (collagen) ซึ่งเป็นสารสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อทำให้การ ฟื้นฟูสภาพการหายของแผลใช้เวลานานกว่าปกติ มีการเพิ่มระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด หรือความทนทาน ต่อความเจ็บปวดลดลง มีการยับยั้งการสร้างแอนติบอดีใน ร่างกายทำให้การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น^{3,4} และเสี่ยงต่อการเกิด ปอดอักเสบหลังการผ่าตัดจากการสำลักได้ง่ายขึ้น จากการ ทำงานของกระเพาะอาหารลดลงและมีการเพิ่มการ หลั่งกรดในกระเพาะอาหาร⁵ ประการที่สองเป็นผลกระทบ ทางจิตสังคม ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น

และสิ่งแวดล้อมลดลง การทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์ ต่างๆ ลดลง การเรียนรู้และความสามารถในการจำลอง เนื่องจากไม่มีสมาธิเพียงพอจะเรียนรู้จดจำสิ่งต่างๆ และนอนไม่หลับ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้การร่วม มือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดลดลงน้อยลง เช่น การไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายหลังผ่าตัด มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ท้องอืด ภาวะ ปอดบวมเป็นต้น^{3,6} ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักมี ความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก⁷ ถึงร้อยละ 80⁸ แม้ในรายที่ เคยรับการผ่าตัดมาแล้ว ความวิตกกังวลและความกลัว เกี่ยวกับการผ่าตัดก็ไม่ได้ลดลงตามประสบการณ์ ซึ่งความ วิตกกังวลเหล่านี้สาเหตุเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่ แน่ของสถานการณการผ่าตัด เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวหลังไม่สนิทขณะผ่าตัด ความกลัวตาย กลัวการดม ยาสลบ กลัวว่าเมื่อได้ยาสลบแล้วจะไม่ฟื้นขึ้นมาอีก⁹ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะประเมิน ว่าการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล^{10,11}

พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นบุคคลสำคัญที่ต้อง ให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ใน ระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมจะเป็นผู้เตรียม ความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ คอยให้กำลังใจ และความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อ ให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงนั้นเป็นบทบาทของ พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่จะต้องให้ข้อมูลอธิบายหรือ ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับลักษณะการผ่าตัด ชนิดของ การผ่าตัด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด รวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและอธิบายเกี่ยวกับ วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม¹² การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่าง ถูกต้องแก่ผู้ป่วย มีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ เข้ารับการผ่าตัดลดลง การให้ข้อมูลมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วย ยอมรับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญและวิธีการแก้ไข สถานการณ์ นอกจากนี้อาจใช้วิธีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระหว่างผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัด หรือผู้ป่วย ที่เคย เข้ารับการผ่าตัดที่มีประสบการณ์ที่ดีจะมีส่วนในการ ลดความรู้สึกหวาดกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้



ซึ่งการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพใน ระยะก่อน ผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดเนื่องจากข้อมูลและความรู้ ที่ผู้ป่วยได้รับมีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าและจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม¹³

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดช่องท้องจะมีการศึกษาเป็นจำนวนมากแต่ใน โรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว ซึ่งพบว่าการผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ การผ่าตัดช่องท้อง โดยในปี พ.ศ.2558 จำนวน 112 ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 146 และปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 178 ราย ตามลำดับเฉลี่ย 145 รายต่อปี¹⁴ ซึ่งปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลพบว่า แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัด ช่องท้องและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลังการผ่าตัดช่องท้อง ยังไม่เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน นอกจากนี้พบว่าสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยถึง ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่องท้องมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่ก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาล แขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวมถึงการศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความ พร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไรเพื่อให้บุคคล ากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดช่อง ท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัด Exploratory laparotomy
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ การเกิดความวิตกกังวล
3. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Exploratory laparotomy

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ แนวคิดของ Spielberger¹⁵ มาเป็นแนวคิดในการสร้างกรอบ

แนวคิดของการวิจัย ทั้งนี้ความวิตกกังวลเป็นภาวะทาง อารมณ์ของบุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคาม ตามการรับรู้แล้วแปรผลตามทัศนะของตนเอง ความวิตกกังวล มีผลต่อบุคคลทั้งด้านการรับรู้ พฤติกรรมการแสดงออก และ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิด ขึ้นมากขึ้นเรื่อยๆได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวล โดยในการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัดและ ประสบการณ์การผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัด Exploratory laparotomy ซึ่งปัจจัย เหล่านี้อาจจะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้องได้ รวมทั้งศึกษาบทบาทของพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Exploratory laparotomy

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องชนิด Exploratory Laparotomy ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมของโรงพยาบาล แขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในช่วงปี พ.ศ 2558 ถึง พ.ศ. 2560 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่ม ประชากรผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องชนิด Exploratory Laparotomy แบบหนดหมายผ่าตัดล่วงหน้าที่มารับ บริการที่โรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ในช่วงระยะเวลาที่มาใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 145 คน (สถิติกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ, 2560) โดยเป็นการเก็บข้อมูล ของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะครบจำนวนของกลุ่ม และใช้สูตรการหาขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ค่าสัดส่วน 0.233



ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.1 ซึ่งจากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 ราย และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ผู้วิจัยทำการศึกษาจากพยาบาลทั้งหมดจำนวน 8 คนโดยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแขวงบริคำไชย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัดและวันที่ผ่าตัด

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ซึ่งพัฒนาโดยสไปร์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger)¹⁶ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form X-1) ผู้วิจัยได้ใช้ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายสุดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข และผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาลาว โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

3. แนวสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบในปัจจุบัน ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน 7 ข้อคำถาม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเพื่อให้พยาบาลอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดของห้อง และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยหมายเลขจริยธรรม เลขที่ HE 622251 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่างตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูลจนถึงขั้นตอน นำเสนอหรืออภิปรายข้อมูลในรายงานวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงบริคำไชย เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามเอกสารคำชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยให้อาสาสมัครฟัง

3. จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบขอคำยินยอมการเป็นอาสาสมัคร

4. ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนการผ่าตัด 1 วัน โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 25-30 นาที ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านและเขียนได้ด้วยตนเองผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามและคำตอบให้ผู้ป่วยเลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วย ความถี่ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความวิตกกังวลโดยใช้สถิติไคสแควร์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนของบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 โดยอายุเฉลี่ย 42.5 ปี นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 สถานภาพสมรสแต่งงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาโสดคิดเป็นร้อยละ 20.8 และหม้ายคิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประถมศึกษาศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 27.1 ตามลำดับ มีอาชีพทำนามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาข้าราชการคิด



เป็นร้อยละ 16.7 และค่าขายคิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,340,000 กีบ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมา 540,000 กีบ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ มีสิทธิการรักษาโดยใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 ได้รับการวินิจฉัยโรคโดยเป็นโรค Calcul vesiculaire มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา Calcul renal คิดเป็นร้อยละ 35.4 ตามลำดับ ชนิดของการผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ Open cholecystectomy คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา Pyelolithotomy คิดเป็นร้อยละ 35.4 ตามลำดับ และผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.2

2. ระดับความวิตกกังวลจำแนกตามระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความวิตกกังวล โดยจำแนกเป็น 3 ระดับคือ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ร้อยละ 58.3 มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง รองลงมา มีความวิตกกังวลต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.1 และมีความวิตกกังวลสูง คิดเป็นร้อยละ 14.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน (n=48)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลระดับต่ำ	13	27.1
ความวิตกกังวลระดับปานกลาง	28	58.3
ความวิตกกังวลระดับสูง	7	14.6

3. เปรียบเทียบการเกิดความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาชีพทำนา มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงและปานกลางสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น และพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความวิตกกังวล ($X^2=16.96$, $p=0.031$) การวินิจฉัยโรค พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Calcul vesiculaire มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงและปานกลาง สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคกลุ่มอื่น และพบว่า การวินิจฉัยโรคมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวล ($X^2=7.58$, $p=0.108$) ชนิดของการผ่าตัด พบว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัด Open cholecystectomy มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงและปานกลาง สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดอื่น และพบว่า การวินิจฉัยโรคมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวล ($X^2=7.58$, $p=0.108$) ประสบการณ์ผ่าตัด พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง มากกว่าผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ผ่าตัด และพบว่า ประสบการณ์ผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวล ($X^2=6.55$, $p=0.038$)

4. บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อการผ่าตัดช่องท้องมี 5 ด้านคือ 1) การเตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ การซักประวัติ การเตรียมร่างกายเพื่อการผ่าตัด 2) การเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อลดความวิตกกังวล การอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด 3) การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ได้แก่ การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การช่วยฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด 4) การเตรียมครอบครัว ได้แก่ การให้ความรู้ให้กับครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และ 5) การเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเตรียมเอกสารผลตรวจต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ และใบยินยอมการรักษา



ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการเกิดความวิตกกังวลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความวิตกกังวล			X ²	P-value
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				3.42	0.180
ชาย	7 (41.2)	7 (41.2)	3 (17.6)		
หญิง	6 (19.4)	21 (67.7)	4 (12.9)		
อายุ				6.99	0.136
24-36 ปี	7 (42.1)	10 (58.8)	0 (0)		
37-49 ปี	4 (22.2)	11 (61.1)	3 (16.7)		
>49 ปี	2 (22.2)	7 (53.8)	4 (30.8)		
ศาสนา				1.08	0.897
พุทธ	11 (26.2)	25 (59.5)	6 (14.3)		
คริสต์	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)		
ผี	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)		
สถานภาพสมรส				5.81	0.444
โสด	4 (40.0)	6 (60.0)	0 (0)		
แต่งงาน	9 (30.0)	16 (53.3)	5 (16.7)		
หม้าย	0 (0)	4 (80.0)	1 (20.0)		
หย่าร้าง	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)		
การศึกษา				6.80	0.339
ประถมศึกษา	3 (15.8)	11 (57.9)	5 (26.3)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (25.0)	6 (75.0)	0 (0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6 (46.2)	6 (46.2)	1 (7.6)		
อาชีพ				16.96	0.031*
ทำนา	3 (10.3)	20 (69.0)	6 (20.7)		
กรรมกร	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)		
เกษตรกรรม	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0)		
ค้าขาย	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0)		
ข้าราชการ/เอกชน	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)		
รายได้				6.41	0.170
500,000-1,000,000 กีบ	3 (16.7)	11 (61.1)	4 (22.2)		
1,000,001-2,000,000 กีบ	7 (26.9)	16 (61.5)	3 (11.6)		
2,000,001-3,000,000 กีบ	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0)		
สิทธิในการรักษา				0.07	0.964
อปล(องค์การประกันสุขภาพของรัฐ)	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)		
กปช(กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ)	11 (27.5)	23 (57.5)	6 (15.0)		
การวินิจฉัยโรค				7.58	0.108
Calcul vesiculaire	2 (9.1)	15 (68.2)	5 (22.7)		
Calcul renal	7 (41.2)	9 (52.9)	1 (5.9)		
Calcul ureteral	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.2)		
ชนิดของการผ่าตัด				7.58	0.108
Open cholecystectomy	2 (9.1)	15 (68.2)	5 (22.7)		
Pyelolithotomy	7 (41.2)	9 (52.9)	1 (5.9)		
Ureterolithotomy	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.2)		

*p<.05



การอภิปรายผล

1. **ระดับความวิตกกังวล** ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) อธิบายได้ว่าการผ่าตัดถือเป็นประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่น่ากลัว ที่อาจเกิดอันตรายหรือความต้อชีวิตของบุคคลได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดหมาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ทั้งการเตรียมตัวร่างกาย การเตรียมจิตใจและอารมณ์ การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และรวมถึงการเตรียมครอบครัวด้วย จึงทำให้เกิดการผ่อนคลายด้านการรับรู้ผลกระทบจากการผ่าตัดว่าไม่น่าจะรุนแรง ดังนั้นระดับความวิตกกังวลจึงพบได้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความวิตกกังวลในระดับสูงมีร้อยละ 14.6 ถือว่าอยู่ในอัตราที่ไม่สูงมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิธนา ลอยเมฆ¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย มีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 76.7 แต่มีระดับความวิตกกังวลในระดับสูงเพียงร้อยละ 23.3 เท่านั้น ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมาก่อน โดยผลจากการศึกษาคั้งนี้พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นต้องคำนึงการดูแลด้านจิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ตลอดจนผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่ปรากฏระดับความวิตกกังวลในระดับสูง อาจจะเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนซึ่งมีมากถึงร้อยละ 10 ผู้ป่วยอาจจะไม่เกิดความวิตกกังวลจากคำรักษาพยาบาลเพราะล้วนได้รับการดูแลโดยสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาไม่ว่าจะเป็นองค์กรประกันสุขภาพของรัฐหรือ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ (กปช) ผู้ป่วยอาจจะได้รับการดูแลจากญาติหรือคู่สมรสเพราะส่วนมากผู้ป่วยจะมีสถานการสมรสแต่งงาน อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากยังมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจผลของการผ่าตัดที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่ปรากฏระดับความวิตกกังวลในระดับสูง

อาจจะเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนซึ่งมีมากถึงร้อยละ 10 ผู้ป่วยอาจจะไม่เกิดความวิตกกังวลจากคำรักษาพยาบาลเพราะล้วนได้รับการดูแลโดยสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาไม่ว่าจะเป็นองค์กรประกันสุขภาพของรัฐ(อปส) หรือ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ (กปช) ผู้ป่วยอาจจะได้รับการดูแลจากญาติหรือคู่สมรสเพราะส่วนมากผู้ป่วยจะมีสถานการสมรสแต่งงาน อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากยังมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจผลของการผ่าตัดที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความวิตกกังวล** ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อาชีพ และ ประสบการณ์ผ่าตัด เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะเกิดความวิตกกังวลภายหลังเมื่อต้องกลับไปทำงาน เพราะโดยส่วนมากมีอาชีพทำนา ซึ่งอาจจะกังวลว่าการผ่าตัดอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานก็เป็นไปได้ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงยังทำให้เกิดความวิตกกังวลในด้านการประกอบอาชีพของตนเอง ส่วนปัจจัยด้านประสบการณ์ผ่าตัดนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรต่อตนเองบ้าง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดจากพยาบาลก็ตาม โดย Lazarus & Folkman¹⁸ ได้อธิบายถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลว่า หากบุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองนั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองในด้านต่าง ๆ แล้วจะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะอย่างหากบุคคลประเมินว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของตนเองแล้วจะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ มั่งชา บรรจง เชื้อนแก้ว วราภรณ์ ศิลาวีเศษ และเกียร พรหมอ่อน¹⁹ ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ในขณะที่การศึกษาของ สุนีย์ จันทน์มเหสเถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์²⁰ ที่ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่เช่นกัน รวมถึงการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ²¹



ที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การศึกษาของ มาณิกา อยู่สำราญ และ ปรานี ศรีพลแทน²² ได้ศึกษาการรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้นมีประสบการณ์ผ่าตัดด้วย กล่าวคือประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หรือความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิมหรือแตกต่างไปจากเดิม

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาครั้งนี้อาจจะไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยการศึกษาของ Kanat et al.,²³ ที่สะท้อนว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรกนั้นมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันที่เคยผ่าตัดมาก่อนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคนละชนิดกับที่เคยผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

3. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด จากการศึกษาบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ณ โรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบว่าพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใน 5 ประเด็นได้แก่ การเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์ การสอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การเตรียมครอบครัว ตลอดจนการเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนา เพิ่มเพ็ชร²⁴ กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ สามารถจินตนาการมองเห็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและเมื่อออกจากห้องผ่าตัด พยาบาลจะต้องนำกระบวนการในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจมาใช้ โดยการประเมินปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการผ่าตัด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดแล้วยังเป็นการป้องกันการงัด

หรือเลื่อนการผ่าตัดอีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นต้องคำนึงการดูแลด้านจิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน ตลอดจนผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน
2. พยาบาลควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อความพร้อมด้านจิตใจก่อนได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น การจัดทำวีดิทัศน์ โปรแกรมคลายความวิตกกังวล เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและที่ได้รับการผ่าตัดชนิดต่างๆ เพราะอาจเกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน

References

1. Smeltzer S, Bare B, Hinkle L, Cheever H. Textbook of medical-surgical nursing. Wolters Kluwer Health; 2008.
2. McClean J, Cooper R. The nature of preoperative anxiety. *Anesthesia* 1990 ; 45(2) :153-155.
3. Balentine J, Hermosillo J, Robinson N, Berger H, Naik D. Depression is associated with prolonged and complicated recovery following colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2011; 15(10): 1712.
4. Hiles A, Baker L, Malmanche T, Attia J. A meta-analysis of differences in IL-6 and IL-10 between people with and without depression: exploring the causes of heterogeneity. *Brain, behavior and immunity* 2012; 26(7) : 1180-1188.
5. Vogelzangs N, Beekman F, Jonge P, Penninx H. Anxiety disorder and inflammation in a large adult cohort. 2013 [internet]. [cite 2019 July 19]. Available from <http://www.nature.com/tp/journal/v3/n4/full/tp201327a.html> DOI: 10.1038/tp.2013.27.



6. Hiles SA, Baker AL, de Malmanche T, Attia J. A meta-analysis of differences in IL-6 and IL-10 between people with and without depression: exploring the causes of heterogeneity. *Brain, behavior and immunity* 2012; 26(7) : 1180-1188.
7. Srikulwong T, Sasat S. The effect of concrete-objective information and giving information through social media on anxiety in pre-operative cataract adult patients. *Journal of the Police Nurses*. 2015; 7(1): 118-27.
8. Prichard J. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing Standard* 2009; 23(51): 35-40.
9. Senadisai S. Pre-and postoperative nursing care. In : Senadisai S, Prapaipanich W. *Fundamentals of Nursing, Concepts and Practice*. 2008. P. 677-699. Bangkok: Point Thong Co., Ltd; 2008. P. 677-699.
10. Somphitthayanurak N. *Nursing surgical patients*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
11. Jjala A, Bedford M, Hardman G. Anesthesiologists' perception of patients' anxiety under regional anesthesia. *Local and regional anesthesia* 2010; 26(7) 65-67.
12. Phillips N. *Anesthesia: techniques and agents*. Berry and Kohn's *Operating Room Technique* 2013; 26 (1): 422-423.
13. Srikulwong T, Sasat S. The effect of concrete-objective information and giving information through social media on anxiety in pre-operative cataract adult patients. *Journal of the Police Nurses*. 2015; 7(1): 118-27.
14. Statistics. Surgery Group. Borikhamxai District Hospital Lao People's Democratic Republic; 2017.
15. Spielberger D. *Anxiety and behavior*. NY: Academic press; 1966.
16. Spielberger D, Gorsuch L, Lushene R. *Manual for the state-trait anxiety inventory*; 1970.
17. Supamanee P, Somboontanont W, Lattikaviboon U, Techatraisak K. The effectiveness of pre-operative education visiting on anxiety and satisfaction of gynecologic patients undergoing major operations at Siriraj Hospital. *Journal of Nursing Science* 2010; 28(1): 47-57.
18. Lazarus S, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company; 1984.
19. West AM, Bittner EA, Ortiz VE. The effects of pre-operative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. *J Clin Anesth* 2014; 26(4): 325-9.
20. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery* 2014; 14: 67.
21. Wongsiri P, Pitaktan S. Effects of pain management program toward release pain, anxiety and satisfaction receiving general anesthesia for women's cesarean section, recovery room, Suratthani hospital. *Med Journal* 2019; 33(3): 441-460.
22. General and Vascular Surgery Unit, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital. *The annual statistics report (2013-2015)*. Bangkok: Siriraj Hospital; 2015.
23. Saini S, Dayal M. Preoperative Anxiety in Indian Surgical Patients-Experience of a Single Unit. *Indian J Appl Res* 2016; 6(9) : 476-9.
24. Permpet R. Roles of operating room nurse: providing information in patient visits before and after surgery. *Rama Nurs Journal* 2016; 20 (1): 9-20.