



ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ทางช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ฉันทย์มัย ปุรินัย พย.บ., APN *

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล และพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จากผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 90 คน ทำการสุ่มจำแนกกลุ่มแบบจับฉลากไม่คืนที่ ได้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนจำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุมที่รับบริการตามมาตรฐาน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่ผ่านการหาคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและนำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของแอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .88 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลและพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51-60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่เคยรับการผ่าตัดและไม่มีโรคประจำตัว รอเข้ารับการผ่าตัด 1-2 วัน 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเท่ากับ 6.67 (SD=1.79) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.89 (SD=2.91) ซึ่งคะแนนความวิตกกังวลต่อการได้รับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($t=4.36$, $df=72.98$, one-way testing) 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังของกลุ่มทดลองเท่ากับ 1.66 (SD=0.64) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.31 (SD=.66) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ($t=45.59$, $df=88$, one-way testing)

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน พฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ APN (ว.พย.) สาขาการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกเฉพาะบางส่วน ของร่างกาย ซึ่งเป็นทางเลือกในการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่นอกเหนือจากวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ข้อดีของการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังคือ ผู้ป่วยยังคงมีสติอยู่ในขณะผ่าตัด ทำให้ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน เนื่องจากกล้ามเนื้อของทางเดินหายใจไม่หย่อนตัว ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่สำคัญเช่น การกลืน การไอ ยังคงทำงานอยู่จึงไม่เกิดการสำลัก (aspiration) ผู้ป่วยสามารถบอกความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ซึ่งนำไปสู่การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ และช่วยลดปฏิกริยาตอบสนองต่อการผ่าตัด (surgical stress) เนื่องจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเป็นการระงับการนำความเจ็บปวดไปแปรผลที่สมอง¹

อย่างไรก็ตามปฏิกริยาตอบสนองต่อการผ่าตัด อาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเมตาบอลิซึม และระบบควบคุมโดยต่อมไร้ท่อ ผลที่เกิดขึ้นคือ มีการสลายโปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมันที่เก็บสะสมไว้อย่างมาก และสามารถระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดีเพราะจากความเชื่อที่ว่า การให้ยาแก้ปวดก่อนที่จะเกิดความเจ็บปวด ย่อมดีกว่าการให้ยาหลังที่ความเจ็บปวดเกิดขึ้นแล้ว² สามารถให้ยากลุ่ม opioids ร่วมกับยาชาเฉพาะที่ซึ่งจะได้ผลลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดดีกว่าการให้ยากลุ่ม opioids ผลดีทางด้านระบบไหลเวียนเลือด เช่น ลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด โดยเฉพาะการทำ Epidural block หรือ spinal block ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดมดลูก ผลดีทางด้านระบบทางเดินหายใจ พบว่า มีการลดลงของ Function residual capacity (FRC) ผลต่อการทำให้ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วกว่าผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้น ค่าใช้จ่ายถูกกว่า ทำให้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้เช่นกัน

ปัญหาแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่พบในระยะผ่าตัด คือ ความดันเลือดต่ำ

ระดับการชาที่สูงเกินกว่าปกติ (high spinal total spinal block) มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ในระยะหลังผ่าตัดพบอาการปวดศีรษะในวันแรกหลังผ่าตัดหรืออาจจะพบ 3-7 วันหลังผ่าตัด และการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท อาการปวดหลัง ปัสสาวะไม่ออก^{3,4} อาการปวดศีรษะทั่วไปท้ายทอยเวลาลุกนั่ง (post dural puncture headache) เกิดอาการภายใน 6-12 ชั่วโมงเนื่องจากผู้ป่วยเริ่มลุก และพบอุบัติการณ์สูงในช่วง 24- 72 ชั่วโมงลักษณะเฉพาะที่สำคัญคือ ปวดศีรษะจะสัมพันธ์กับท่าของผู้ป่วย จะปวดมากหรือเริ่มปวดเมื่อลุกขึ้นจากท่านอนมาเป็นท่านั่ง เดินหรือยืน จะมีอาการน้อยลงหรือหายได้ถ้าผู้ป่วยนอนราบ บริเวณที่มีอาการปวดบริเวณหน้าผาก ท้ายทอย กลางศีรษะหรือต้นคอ ปวดตบ ๆ อาการผิดปกติทางตา ได้แก่ อาการตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ บางรายเกิดเห็นภาพซ้อน หูอื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับปวดศีรษะ ส่วนอาการปัสสาวะไม่ออก หลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเกิดจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน แต่สามารถป้องกันได้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง^{3,4}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังมีความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งสาเหตุเกิดจากความไม่รู้ จึงทำให้คาดคิดและทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเป็นครั้งแรก เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน วิตกกังวลว่าเมื่อผ่าตัดเสร็จจะไม่หายชา⁵ อีกทั้งได้พบเห็นอุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนเสียงการทำงานของเครื่องมือ กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นตัวเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย อาจแสดงความวิตกกังวลออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น เงียบเฉยถามอะไรไม่ตอบ⁶ ในบางรายเอะอะ โวยวาย กระสับกระส่าย น้ำตาไหล เจ็บหน้าอก ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ใจสั่น กำเกร็งบริเวณฝ่ามือ พฤติกรรมการแสดงออกดังกล่าว บ่งถึงการมีภาวะวิตกกังวลในระดับสูง⁷ ซึ่งทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง บางครั้งผู้ป่วยหาทางออกให้กับตัวเองโดยการเรียกร้องให้วิสัญญีพยาบาลฉีดยานอนหลับหรือ



ตมยาสลบให้ เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัวในขณะที่ผ่าตัด นอกจากนั้นความกลัวและความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อยาระงับความรู้สึกได้ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มีความวิตกกังวลและความกลัวเป็นอย่างมาก แต่ไม่ว่าจะเป็นการให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีใดก็ตาม สิ่งสำคัญคือการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจรวมทั้งมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูง

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในปี 2553; 2554 และ 2555 เพิ่มขึ้นจาก 346; 496 และ 554 รายตามลำดับ ในปี 2555 มีผู้ป่วยปฏิเสธการให้ยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลังเนื่องจากมีความวิตกกังวลมีความกลัว และขาดความรู้ความเข้าใจจำนวน 40 ราย และมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลโดยมีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การหายใจและอัตราการเต้นหัวใจเร็วขึ้น ส่งผลให้ต้องงดผ่าตัดจำนวน 18 ราย จากที่ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังสามารถช่วยลดความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยโดยการทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลที่มีต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนนี้เป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด นอกจากนั้นในโปรแกรมนี้ได้ให้ผู้ป่วยเลือกฟังเพลงตามความต้องการในขณะที่ผ่าตัด ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้รับบริการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม ระบุว่า คนเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ โดยการกระทำด้วยตนเองโดยตรงหรือโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ โดยบูรณาการแนวคิดนี้ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคด์ ที่เชื่อว่า กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง การที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของสิ่งเร้าพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่พร้อมในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental with posttest only control design) มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลศรีสะเกษ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งคำนวณจากสูตรของ Glass⁸ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดขนาดอิทธิพลไว้ที่ขนาดกลาง (.50), $\alpha = .05$ Power = .80 ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 45 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 คน

กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ 1) อายุ 20-65 ปี 2) การได้ยินปกติ 3) การรับรู้



สติสัมปชัญญะดี และสื่อความหมายเข้าใจดี และ 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดทั้งสองกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ขณะและหลังได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประกอบแผ่นภาพ การฝึกปฏิบัติท่านอนขณะได้ยาระงับความรู้สึก การหายใจ การไอ และให้เอกสารแผ่นพับเรื่อง การเตรียมตัวของผู้รับบริการก่อนได้ยาระงับความรู้สึก ใช้เวลาในการให้คำแนะนำ 10-15 นาที นอกจากนั้นโปรแกรมนี้ยังประกอบไปด้วย เพลงไทยประเภท light music จำนวน 5 ชุด ได้แก่ เพลงไทยลูกกรุง เพลงไทยประกอบละคร เพลงไทยบรรเลง เพลงไทยลูกทุ่ง และเพลงไทยสตริงร่วมสมัย โดยแต่ละเพลงได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านดนตรี 3 ท่าน ว่ามีท่วงทำนองจังหวะ 60-100 เมโทรต่อนาที ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและช่วยผ่อนคลายอารมณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกฟังเพลงได้ด้วยตนเองระหว่างการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยใช้เครื่องเล่นเพลง mp3 ใช้หูฟังชนิดครอบ (head phone) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนนี้พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและทำฉบับร่างขึ้นตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย วิชาญแพทย์จำนวน 3 ท่าน ศัลยแพทย์จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว ระยะเวลาที่รอการผ่าตัด 2) แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ซึ่งผู้วิจัย

พัฒนาจากแบบประเมินของสปีลเบอร์เกอร์ และคณะ⁹ เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-State scale) โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความวิตกกังวลต่อการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่เป็นข้อความทางบวกจำนวน 5 ข้อ และเป็นข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ กำหนดให้ประเมินความวิตกกังวลมี 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-30 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก 3) แบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวล ประกอบไปด้วย การสังเกตโดยผู้วิจัยถึงอาการแสดงระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย อาการกระสับกระส่าย อาการใจสั่น ชีพจร และการหายใจที่เพิ่มขึ้น ถ้ามีอาการให้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีอาการให้ 0 คะแนน คะแนนที่ได้ระหว่าง 0-3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และแบบสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่ผ่านการหาคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย วิชาญแพทย์จำนวน 3 ท่าน ศัลยแพทย์จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของแอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .88 และ .86 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) เมื่อมีผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจ

2) เมื่อผู้ป่วยตกลงที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยอธิบาย และให้ผู้ป่วยเซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล



3) ทำการจับฉลากแบบไม่คืนที่เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ได้รับการตรวจเยี่ยมพร้อมให้ความรู้โดยแผนภาพประกอบคำบรรยายเมื่อกลุ่มทดลองมาถึงห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลแนะนำตัวอธิบายขั้นตอนอีกครั้ง วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและขณะผ่าตัดให้กลุ่มทดลองฟังเพลงตามที่ผู้ป่วยเลือก หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเสร็จ ผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวล และหลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในระหว่างอยู่ที่ห้องพักฟื้น

5) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานโดยเมื่อมาถึงห้องผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลแนะนำตัวอธิบายขั้นตอน วิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ขณะผ่าตัดผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวล หลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมประเมินความวิตกกังวลต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในระหว่างที่อยู่ที่ห้องพักฟื้น

การวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ $\alpha = 0.05$ โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และทำการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยใช้สถิติ independent t-test โดยเป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one-way testing)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยใช้สถิติ independent t-test โดยเป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one-way testing)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51-60 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาไม่เคยได้รับการผ่าตัดและไม่มีโรคประจำตัว และรอเข้ารับการผ่าตัดเป็นเวลา 1-2 วัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังกลุ่มทดลอง = 6.67 (SD=1.79) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 25.89 (SD=2.91) ซึ่งคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง = 1.66 (SD=0.64) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 2.31 (SD=.66) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้



รับการดูแลตามมาตรฐาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง = 6.67 (SD=1.79) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 25.89 (SD=2.91) ซึ่งคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เนื่องจากการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างมีแบบแผนนั้นผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมโดยสอนข้างเตียงผู้ป่วย ซึ่งเป็นมาตรฐานการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลังโดยวิสัญญีพยาบาล ใช้การสอนด้วยวิธีใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยายที่ให้คำแนะนำครบถ้วนและจำเป็นต่อการเตรียมก่อนการผ่าตัด การฝึกปฏิบัติทำนอนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลัง การหายใจ การไอ มีการแจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง การเตรียมตัวของผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลัง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม การเตรียมความพร้อมดังกล่าวเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญประสบการณ์ในห้องผ่าตัด เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว และให้เวลาที่พอเพียงในการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมอย่างมีแบบแผนมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Siripon¹⁰ และ Supaporn¹¹ ที่ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลัง รูปแบบที่ได้รับข้อมูลคือ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และแผ่นพับ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการผ่าตัดที่ไม่ใช่ฉุกเฉินแพทย์จะนัดผู้รับบริการเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 - 2 วัน วิสัญญีพยาบาลต้องมีการเตรียมและประเมินผู้รับบริการก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยทราบว่าจะได้รับการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดฉุกเฉินหรือผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม ผู้รับบริการเกือบทุกรายจะเกิดความวิตกกังวลความกลัว แม้ว่าในรายที่เคยผ่าตัดมาแล้วก็ตาม การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังได้รับยา

ระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลัง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและสิ่งที่จะต้องพบในห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้ยาระงับความรู้สึก และมีส่วนช่วยให้ภาวะความวิตกกังวลลดลง^{12,13} และผลจากการศึกษา Siripon¹⁰ และ Supaporn¹¹ พบว่า การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็น และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเป็นอย่างมาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตอบสนองต่อความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามมาตรฐาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตอบสนองต่อความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองเท่ากับ 1.66 (SD=0.64) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.31 (SD=.66) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตอบสนองต่อความวิตกกังวลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เนื่องจากในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนมีการใช้ดนตรีบำบัดร่วมด้วยซึ่งสามารถลดความวิตกกังวล¹⁴ ลดอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจ¹⁵ ลดความดันซิสโตลิก¹⁴ และเพิ่มความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงได้ (oxygen saturation) นอกจากนั้นการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล ทั้งนี้ดนตรีบำบัดจัดเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่อาศัยคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ จังหวะ ความถี่เสียง ความสัมพันธ์ของช่วงเสียง น้ำเสียงหรือผล ซึ่งได้รับการทดสอบแล้วมาเป็นสื่อกลาง ในการติดต่อกับผู้ป่วย โดยเลือกคุณสมบัติตลอดจนเสียงให้เข้ากับอาการป่วยแต่ละชนิด บันไดเสียงของดนตรีที่แตกต่างกันก่อให้เกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน ในขณะเดียวกันอัตราซึ่งช้าลงหรือเสียงต่ำจะก่อให้เกิดอารมณ์สงบ ผ่อนคลาย^{13,14} ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนและได้ฟังเพลงระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไซส์หลังมีความวิตกกังวลต่ำกว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน



ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนมาใช้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังทุกราย
2. การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการควรมีการประเมินความรู้และความต้องการก่อนทุกครั้งเพื่อให้ข้อมูลตรงกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย รวมทั้งการให้ข้อมูลควรให้ตามความต้องการของผู้รับบริการโดยให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยเฉพาะผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง
3. วิทยาลัยพยาบาลควรเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ หัวหน้าแผนกวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องของรายงานการศึกษาในครั้งนี้

References

1. Covino BG, et al. Effect of pregnancy on bupivacaine-induced conduction blockade in the isolated rabbit vagus nerve. *Anesth Analg* 1987; 66(2): 123-6.
2. Woolf CJ, Chong MS. Preemptive analgesia-treating postoperative pain by preventing the establishment of central sensitization. *Anesth Analg* 1993; 77(2): 362-79.
3. วรณา สมบูรณ์วิบูลย์. วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: คณะแพทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
4. ศิริมาลีละวงศ์. มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). ใน ธัญรัตน์ จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยงกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, สารา วงษ์เจริญ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
5. ดวงพร ชยุตสาหกิจ. Effectiveness of the nursing process to reduce the anxiety of patients before surgery. *Journal of the field* 2008; 22(2): 391-395.
6. นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, ชนกพร จิตปัญญา. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดร่วมกับ การฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลและความปวดของ ผู้ป่วยกระดูกขาที่ได้รับ การผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องนำไขสันหลัง. *วารสารพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2550; 19(3): 138-148.
7. พัชรวรรณ ศิริเจริญกิจ. Stress ball. *Lead Nurse Anesthetists are advanced practice nurses.* Bangkok; 2009.
8. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทาง พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย; 2547.
9. Spielberger CD, Gorush RL, Lushene R. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).* Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1983.
10. Siriporn Y, et al. Effects of Knowledge Practices in patients receiving spinal anesthesia in the Lersin hospital. [cited 2012 Sep 12]. Available from: www.google.com
11. Supaporn P. The effectiveness of the lesson plan, prepare get the anesthesia and failure to undergo cesarean section surgery. [cited 2008 Sep 12]. Available from: www.google.com
12. Mitree Y, Vineekarn K, Srisuda V. *Nursing Practical Guideline for reducing anxiety during Operation with Spinal Block: A Review of the Literature.* Princess of naradhi was university journal division 2010; 2(3): 50-70.



13. Rutchanee T, Kamalopon P, Hemrunroj K, Konkaisart T, Mewut S. The effect of music on patients' intra-operative anxiety in orthopedic surgery under spinal anesthesia .Thai J Anesthesiology 2011; 37(4):206-218.
14. Puang-Ngern S. Effectiveness of music therapy on anxiety, physiological responses, vital capacity and oxygen saturation in mechanically ventilated patients. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001.
15. Chlan L, Tracy MF. Music therapy in critical care: Indications and guidelines for intervention. Critical Care Nurse 1999; 19(3): 35-41.
16. Conference papers. For restoration of Nurse Anesthetists. (From 25 to 27 June 2007). Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2007.

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวล และพฤติกรรมตอบสนองต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	Mean	SD	Mean difference	t	df	p
ความวิตกกังวล							
กลุ่มควบคุม	45	25.89	2.91	19.22	4.36	72.98*	<.05
กลุ่มทดลอง	45	6.67	1.79				
พฤติกรรมตอบสนอง							
กลุ่มควบคุม	45	2.31	.66	0.65	5.59	88	.000
กลุ่มทดลอง	45	1.66	.64				

หมายเหตุ* ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$



Effects of Planned Participation Program (PPP) on Anxiety among Patients Receiving Spinal Anesthesia at Sisaket Hospital

Thanyamai Purinai B.N.S., APN*

Abstract

The aims of this quasi-experimental designed research were to compare the anxiety levels of patients and the behavioral response to anxiety after spinal anesthesia. The samples were 90 patients who received spinal anesthesia while having general surgery and orthopedic surgery. The samples were divided into two groups using simple random sampling technique equally: 45 experiments and 45 controls. The instruments were the Anxiety Assessment Scales, the behavioral response to anxiety and patients satisfaction scales. The instruments were tested for its content validity testing by five experts and reliability with cronbach's alpha coefficient at 0.88 and 0.86 respectively. Descriptive statistics were utilized to describe the findings and independent t-test was utilized to determine the difference between experimental group and control group with significance level of .05.

Findings are shown as below: 1) There were similarity between experimental and control group in which the majority of subjects were male, aged between 51-60 years were farmers, completing elementary level with no surgery experience and no underlying disease, and awaiting for surgery within 1-2 days, 2) Means anxiety in experimental group was 6.67 (SD=1.79) and in control group was 25.89 (SD = 2.91). Anxiety in experimental was statistically significant lower than control group at $p < 0.05$. ($t=4.36$, $df=72.98$, one-way testing), 3) Mean anxiety's response behaviors during receive spinal anesthesia in experimental group was 1.66 (SD=0.64) while in control group was 2.31 (SD=.66). Mean anxiety's response behaviors in experimental group was a statistically significant lower than control group at $p < .001$ ($t=45.59$, $df=88$, one-way testing).

Keywords: spinal anesthesia, anxiety, behavioral response to anxiety, satisfaction, music therapy

*Specialist Nurse APN (W.pi) Nursing Anesthesia; Sisaket Hospital