



ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา

Using Practice Guideline When Giving Preoperative Information: Effects on Anxiety
among Patients with Breast Cancer Prior to Surgery

อรุณศรี ชัยทองสกุล พย.ม (Arunsri Chaithongsakul, M.N.S.)

บทคัดย่อ

การผ่าตัดโดยทั่วไปมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการผ่าตัดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจใช้เวลาในการผ่าตัดค่อนข้างนาน การให้ข้อมูลที่ชัดเจนสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามความวิตกกังวลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 หลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.0 และความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำเปรียบเทียบโดยใช้สถิติค่าทีพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง ($M=5.40$, $SD = 2.58$) น้อยกว่าก่อนทดลอง ($M=7.23$, $SD = 1.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(df) = 3.748$ (29), $p=.001$)

แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นแนวทางให้พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนได้นำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติ, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, ความวิตกกังวล

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
เบอร์โทรศัพท์ 0872899280 E-mail: pinkledy_onn@hotmail.com



Abstract

Getting surgery often causes anxiety to patients, especially breast cancer surgery which is quite a long time lasting one. Providing clear information helps patient to reduce anxiety. This study was a quasi-experimental design (One-group Pretest-Posttest Design) that aimed to compare anxiety before and after providing information to patients with breast cancer, following practice guideline for nurses in operating room. Sample was 30 patients with breast cancer who were admitted to Songkhla hospital for breast surgery. Purposive sampling was used. Research instrument was a questionnaire regarding anxiety, which was validated by a panel of three experts. The KR-20 was used to examine reliability of the questionnaire, yielding a value of .80. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that before using the practice guideline, the patients who underwent breast cancer surgery had a high and moderate level of anxiety (66.7 and 33.3 percent, respectively). After using the practice guidelines, the anxiety levels of the patients were decreased; the percentages of low, moderate, and high level of anxiety were 40, 33.3, and 26.7, respectively. And the differences of anxiety score between before and after the experiment was statistically significant ($t(df) = 3.748 (29), p=.001$).

The findings suggest that the practice guideline regarding preoperative information for patient with breast cancer should be used as a tool for nurses in providing information to all breast cancer patients in order to reduce anxiety of those patients. It is part of a psychological care to improving quality of nursing care.

Keywords: Practice Guideline, Patient with Breast Cancer, Anxiety, Breast Surgery

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมนับเป็นมหันตภัยร้ายแรงสำหรับผู้หญิงทั่วโลก โดยสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลกพบว่าผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ ทุก 1, ใน 8 คน สำหรับสถิติในประเทศไทย มีผู้ป่วยใหม่ 35-40 คนต่อประชากร 100,000 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) ในโรงพยาบาลสงขลา มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติทะเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ห่องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลาปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2557 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 33 ราย 41 ราย และ 52 ราย ตามลำดับ ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวโรคและการรักษาที่ต้องได้รับ (Segrin, Badger, Dorros, Meek & Lopes, 2007)

กระบวนการรักษา โรคมะเร็งเต้านมจะเริ่มด้วยการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอวัยวะบางส่วนของร่างกาย แพทย์อาจต้องตัดอวัยวะบางส่วนของร่างกายออกไป (นัทธมน วุฒานนท์, 2554) ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีทางเลือกหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Partial Mastectomy) และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total Mastectomy) ซึ่งการผ่าตัดมีการแยกย่อยหลายเทคนิคหลายวิธีการ เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุดจำเป็นต้องให้ข้อมูลและวางแผนการผ่าตัดอย่างดีก่อนเสมอเพื่อเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (ศุภวัฒน์ เลหาะวิริยะกมล, 2557)

วิธีการผ่าตัดสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ แต่การผ่าตัดก็ยังเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวล และมีความต้องการรับรู้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก (ศรีประภา จันทรมิศรี, 2551) แม้ในรายที่เคยรับการผ่าตัดมาแล้ว ความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดก็ไม่ได้ลดลงตามประสบการณ์ ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้เกิดจากความกลัวการผ่าตัด กลัวหลับไม่สนิทขณะผ่าตัด ความกลัวตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวว่าเมื่อได้ยาสลบแล้วจะไม่ฟื้นขึ้นมาอีก (สุพานี เสนาดีสัย, 2551) กลัวความเจ็บปวด กลัวการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลัวความไม่แน่นอนของสถานการณ์ และไม่รู้ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นบ้างในห้องผ่าตัด ดังนั้นการผ่าตัดจึงถือเป็นกระบวนการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกทรมาน ไม่สุขสบายจากการศึกษาของมาณิกา อยู่สำราญ และปราณี ศรีพลแทน (2556) พบว่าต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดคือความกลัวและการไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ

การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือการทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การจัดการอาการข้างเคียงในระหว่างการรักษาและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Wolf, 2004) การบริการผู้ป่วยผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด (เรณู อาจสาลี, 2550) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปัจจุบันมีการขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (โคภิชฐ์ สุวรรณเกศวาทษ์ และคณะ, 2554) ซึ่งหนึ่งในมาตรฐานคือการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และเพื่อรักษาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ผ่านเกณฑ์ชี้วัดตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2551) ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลาจึงกำหนดนโยบายให้พยาบาลห้องผ่าตัดไปให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด และประเมินปัญหา ก่อนผ่าตัด รวมถึงการให้ข้อมูลสำหรับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัดหนึ่งวัน



จากการทบทวนปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสงขลาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความรู้สึกทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งการให้ข้อมูลของพยาบาลห้องผ่าตัดในปัจจุบันยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันต่างคนต่างให้ไม่มีแบบแผนรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่จะนำมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและเกิดประสิทธิภาพ ในช่วงเวลาที่จำกัดอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจและเบื่อหน่ายได้ เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสร้างแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลแนะนำในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Grieve, 2002) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เหมาะสมตามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย และสนใจศึกษาผลการให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานกรอบแนวคิดความเครียดและการจัดการกับความเครียดของลาซาลัสและโอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่เกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ คือความวิตกกังวลและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อกำหนดกรอบการสร้างแบบสอบถามและสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม



นิยามศัพท์

การได้รับข้อมูล หมายถึง ระดับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และข้อมูลแนะนำในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับก่อนผ่าตัด 1 วัน

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าและคาดว่าจะเป็อันตรายคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา ปี พ.ศ.2557 ทั้งหมด จำนวน 55 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์ทำการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสงขลา ปี พ.ศ.2557 ทั้งหมด จำนวน 30 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis Method ที่ Alpha เท่ากับ 0.05 Effect Size เท่ากับ 0.70 และ Power เท่ากับ 0.95 (Polit & Hungler, 1999) เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย 2 ประเภทดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือ
 - 1.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
 - 1.2 ขั้นตอนประเมินความต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่น
 - 1.3 ขั้นตอนการให้ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ (Procedural Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายขั้นตอนของเหตุการณ์และวิธีปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยพยาบาลทีมผ่าตัดจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้างพร้อมทั้งเหตุผลการทำกิจกรรมนั้น ซึ่งข้อมูลประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้สึกนึกคิดและมีความเข้าใจต่อสถานการณ์ (Cognitive Control) การผ่าตัดของตนเองได้ดี



ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกอย่างไรในขณะที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัดของตนเองได้ดี

ข้อมูลแนะนำในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Behavioral Information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของเหตุการณ์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด พยาบาลทีมผ่าตัดจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติสิ่งใดบ้าง และต้องปฏิบัติอย่างไร ซึ่งข้อมูลประเภทนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งช่วยให้สามารถควบคุมพฤติกรรม (Behavioral Control) ที่ควรปฏิบัติในระยะต่างๆ ของการผ่าตัดของตนเองได้ดี

1.4 ขั้นตอนการกล่าวลาผู้ป่วยหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษา เป็นแบบเลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า 2 ระดับคือ 0 (ไม่มีความวิตกกังวล) และ 1 (มีความวิตกกังวล)

ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ห้องผ่าตัด 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการสาขาศัลยศาสตร์ประจำหอผู้ป่วย 1 ท่าน และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องการผ่าตัด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

เกณฑ์การแบ่งระดับความวิตกกังวล

การแบ่งระดับความวิตกกังวล ผู้วิจัยแบ่งความวิตกกังวลโดยใช้หลักของการแบ่งช่วงเท่ากัน (Interval Method) จากการวิจัยนี้มีจำนวนคำถามการประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ

1 – 3 คะแนน	หมายถึง	ความวิตกกังวลระดับน้อย
4 – 6 คะแนน	หมายถึง	ความวิตกกังวลระดับปานกลาง
7 – 10 คะแนน	หมายถึง	ความวิตกกังวลระดับมาก



การวิเคราะห์

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Min = 34, Max = 74, M = 53.93 , SD = 10.62)		
31 – 40 ปี	4	13.3
41 – 50 ปี	6	20.0
51 – 60 ปี	15	50.0
61 – 70 ปี	1	3.3
71 - 80 ปี	4	13.3
สถานะภาพ		
โสด	4	13.3
สมรสและอยู่ร่วมกัน	14	46.7
สมรสแต่แยกกันอยู่	2	6.7
หม้าย	4	13.3
หย่าร้าง	6	20.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	8	26.7
มัธยมศึกษา / สายอาชีพ	14	46.6
ปริญญาตรี	8	26.7
อาชีพปัจจุบัน		
รับราชการ / พนักงานบริษัท	24	80.0
ค้าขาย	2	6.7
เกษตรกร	4	13.3
รายได้		
5,000 – 10,000 บาท	6	20.0
10,001 – 20,000 บาท	12	40.0
20,001 บาท ขึ้นไป	12	40.0
สิทธิ		
บัตรประกันสุขภาพ	2	6.7
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	26	86.6
อื่นๆ	2	6.7



จากตาราง 1 พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.93 ปี ($SD= 10.62$) ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 46.7 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/สายอาชีพ ร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับราชการและพนักงานบริษัท ร้อยละ 80.0 มีรายได้อยู่ระหว่าง 11,000 – 20,000 บาท และ 20,001 บาทขึ้นไป ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 40 และสิทธิส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาได้มากที่สุด ร้อยละ 86.6

2. ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

ระดับความวิตกกังวลก่อนให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1-3 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	10	33.3
มาก (7 – 10 คะแนน)	20	66.7

จากตาราง 2 พบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลในระดับมาก ถึงร้อยละ 66.7 และมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 33.3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

ระดับความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1-3 คะแนน)	12	40.0
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	10	33.3
มาก (7 – 10 คะแนน)	8	26.7

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลในระดับมากลดลงเหลือเพียงร้อยละ 26.7 และมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลน้อยเพิ่มเป็น ร้อยละ 40.0



3. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด

การทดลอง	M	SD	t	P- value
ก่อนให้ข้อมูล	7.23	1.94	3.748	.001**
หลังให้ข้อมูล	5.40	2.58		

**p<.01

จากตาราง 4 พบว่าหลังการให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวล ($M=5.40$, $SD=2.58$) ลดลงต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัด ($M=7.23$, $SD=1.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(df) = 3.748 (29)$, $p=.001$).

อภิปรายผล

ผลการให้ข้อมูลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าหลังได้รับข้อมูล ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงจาก 7.23 คะแนน ($SD=1.94$) เหลือเพียง 5.40 คะแนน ($SD = 2.58$) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลลดลงต่ำกว่าก่อนรับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญที่ $p<.01$ แสดงว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ได้รับข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าการที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลตามแนวปฏิบัติการของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละครั้งเป็นการให้ข้อมูลแบบทวนซ้ำเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเห็นสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดและการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลาจึงมีข้อมูลช่วยในการเตรียมใจเพื่อควบคุมความวิตกกังวล ความคิด ตัดสินประเมินเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด ไม่คาดการณ์ไปในทางเลวร้าย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้อง กับการศึกษาของเด็กซ์เตอร์ และเอสพทิน (Dexter & Esptein, 2001) ซึ่งได้รวบรวมวิจัยเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด พบว่า วิธีที่ดีที่สุดในการลดความวิตกกังวล คือการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบรายบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตใจ เพราะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความรู้สึกซักถามข้อสงสัยกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สายวารี และวันดี ชูชาติ (2549) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของวิลพร สมานกลสิกรณ์ (2549) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดพบว่าความวิตกกังวลของญาติกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลตามความต้องการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรนุช ฤทธิธรรม และสมพร ชินโนรส (2551) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิริธินงา และพรรณทิพา ว่องไว (2556) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตาพบว่ามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตามีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับข้อมูลแนวทางการให้ข้อมูล พยาบาลผู้ให้ข้อมูลควรประเมินสภาพและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล การให้ข้อมูลที่ชัดเจนโดยใช้เวลาที่สั้นและเหมาะสม (ประณีต ส่งวัฒนา, 2547) จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลได้ดี การให้ข้อมูล รับฟังและช่วยแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยมีแรงต้านความต้องการก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงต้านรับรู้สัปดาห์ขึ้น มีความมั่นคงในอารมณ์มากขึ้น และสามารถปรับตัว ประคับประคองให้ตนเองผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ด้วยดี (Paula, 2005)

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลห้องผ่าตัดควรให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสงขลาทุกคน เพราะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถนำข้อมูลที่ไปประเมินสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อุปสรรคในการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือมองว่าการทำงานของพยาบาลเร่งรีบ มีข้อจำกัดด้านเวลา ประกอบกับความเกรงใจซึ่งเป็นนิสัยส่วนใหญ่ของคนไทย และไม่กล้าที่จะเข้าไปสอบถามทำให้เป็นข้อจำกัดการรับรู้ ก่อนให้ข้อมูล พยาบาลควรประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นเพราะสำหรับผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ หรือมีความวิตกกังวลและเครียดง่าย การให้ข้อมูลที่ละเอียดเกินไปอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและเมื่อให้ข้อมูลเสร็จแล้วก่อนถึงขั้นตอนการกล่าวถามผู้ป่วยว่ายังต้องการข้อมูลอย่างอื่นเพิ่มเติมอีกหรือไม่ หากมีก็ให้ข้อมูลเพิ่ม หากไม่มีก็กล่าวคำอำลาแก่ผู้ป่วยและบอกว่าตนเองจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดในวันผ่าตัดหรือไม่ หรือจะมีใครเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยจะได้มีความมั่นใจ



เอกสารอ้างอิง

- จริยา สายวารี และวันดี ชูชาติ. (2549). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 25(3): 179-184.
- ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิทธิวงษา และพรรณทิพา ว่องไว. (2556). ผลของการให้ข้อมูลต่อ ความวิตกกังวล, ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติ ที่จอตา. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(2): 155-162.
- นัทธมน วุฒานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.
- ปราณีต ส่งวัฒนา. (2547). *การให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด*. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องก้าวทันยุคกับการดูแลผู้ป่วย. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มาณิกา อยู่สำราญ และปราณี ศรีพลแทน. (2556). การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 2558 จาก <http://journal.msu.ac.th/upload/articles/article148-73673.pdf>.
- เรณู อาจสาธิต. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด Perioperative nursing*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพลสจำกัด.
- วรรณุช ฤทธิธรรม และสมพร ชินโนรส. (2551). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2): 75-87.
- วิไลพร สมานกสิกรรม. (2549). *ผลการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีประภา จันทรมิศรี. (2551). *ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะ ก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภวัฒน์ เลาหวิริยะกมล. (2557). *การพยาบาลศัลยกรรมและห้องผ่าตัด*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ไศยภัสร์ สุวรรณเกษาวงษ์ และคณะ. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน จำกัด.



- สุพานี เสนาดีสัย. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. ใน สุพานี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช (บรรณาธิการ), **การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. (หน้า 677-699). กรุงเทพฯ: จุฑาทองจำกัด.
- Dexter, F. & Epstein R. H. (2001). Reduction Family Members' Anxiety While Waiting on the Day of Surgery : Systematic Review of Studies and Implication of HIPAA Health Information Privacy Rules. **Journal of Clinical Anesthesia**, 13(7), 478-481. Retrive September 13, 2006 From Science Direct.
- Grieve, R. J. (2002). Day Surgery Preoperative Anxiety Reduction and Coping Strategies. **British Journal of Nursing**, 10:670-678.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Paula, D. (2005). Loneliness in the Waiting Room. **The Canadian Nurse**, 101(2): 6-8. Retrieved July 2, 2006 from Proquest Database. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). **Nursing Research Principles and Methods**. Philadelphia: Lippincott.
- Segrin, C., Badger, T., Dorros, M. S., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Interdependent Anxiety and Psychological Distress in Woman with Breast Cancer and their partner. **Psycho – Oncology**, 16(7), 634-643.
- Wolf, L. (2004). Breast Reconstruction from a Woman's Point of View: The Experience of a Female Clinical Nurse Specialist – Breast Care. In Della Rovere, G. Q., Benson, J. R., Breach, N., & Nova, M. (Eds.). **Oncoplastic and Reconstructive Surgery of the Breast**. (pp.175-180). London: Taylor & Francis.