

ผลของหนังสือสั้นต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการ
รับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข่าช่องน้ำไขสันหลังในโรงพยาบาลจอมทอง

The Effect of Short Film on Anxiety Level in Patients
Undergoing Regional Anesthesia in Chomthong Hospital

กนกวรรณ อุทัยวรรณ, พ.บ.

Kanokwan Uthaiwan, M.D.

โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

Chomthong Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมีผลเสียต่อผู้ป่วยหลายอย่างทั้งต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข่าช่องน้ำไขสันหลัง การให้ดูหนังสือสั้นก่อนการตรวจเย็บ และให้ข้อมูลตามปกติโดยวิสัญญีพยาบาล น่าจะลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ดีกว่าการให้ข้อมูลตามปกติเพียงอย่างเดียว วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการรับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข่าช่องน้ำไขสันหลัง ก่อนและหลังการให้ดูหนังสือสั้น พร้อมให้ข้อมูลตามปกติโดยวิสัญญีพยาบาล เทียบกับการให้ข้อมูลตามปกติโดยวิสัญญีพยาบาลเพียงอย่างเดียว และเพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และวัดความพึงพอใจทั้งสองกลุ่ม การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งการทดลอง คัดเลือกผู้ป่วยจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการตรวจเย็บและให้ข้อมูลตามปกติโดยวิสัญญีพยาบาล และกลุ่มทดลองได้ดูหนังสือสั้นก่อนได้รับการตรวจเย็บและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิสัญญีพยาบาล วัดระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ State-Trait Anxiety Inventory X-1 Form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูล และความวิตกกังวลทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ dependent T-test และ independent T-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองที่ให้ผู้ป่วยดูหนังสือสั้น และได้รับการให้ข้อมูล พบว่าระดับความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (52.73 ± 4.91 และ 38.20 ± 2.81 , $p < 0.001$) ส่วนในควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อมูลระดับความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน (52.10 ± 6.29 และ 46.33 ± 7.29 , $p < 0.001$) อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ได้ดูหนังสือสั้นก่อนการให้ข้อมูลตามปกติ มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ (38.20 ± 2.81 และ 46.33 ± 7.29 ; $p < 0.001$) พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการให้ความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง และความพึงพอใจหลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมงในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการให้ความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับมาก และความพึงพอใจหลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมงในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล การรับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข่าช่องน้ำไขสันหลัง

Abstract

Preoperative anxiety has many adverse physical and mentally impacts on patients especially who have to take spinal anesthesia. A short film with information about anesthetic procedure and risks while preoperative visit by nurse anesthetist can relieve this anxiety. This study aims to compare the effect of short film by providing standard information by nurse anesthetist on preoperative anxiety level of the patients undergoing spinal anesthesia and to compare a cooperative of the patients when facing the real situation in the operating room and measure the satisfaction of both groups. A prospective Quasi-experimental study was applied, a sixty patients who undergoing spinal anesthesia were enrolled and divided into two groups, 30 persons per group. The control group received standard information only while the treatment group received both standard information and watching a short film. The anxiety scores were assessed using State-Trait Anxiety Inventory Scale X-1 Form before and after the intervention. The obtained data were calculated for mean and standard deviation, overall score were compared by dependent and independent Student t-test. The results found that average anxiety scores in the treatment group before and after receiving the standard information plus watching short film has significantly reduced (52.73 ± 4.91 and 38.20 ± 2.81 , $p < 0.001$). While, in the control group, the anxiety score before and after receiving standard information was also significantly reduced (52.10 ± 6.29 and 46.33 ± 7.29 , $p = 0.002$). However, in treatment group, the anxiety score showed higher significantly reduction than control group (38.20 ± 2.81 and 46.33 ± 7.29 , $p < 0.001$). Furthermore, in the control group, an average of a cooperation of patients facing the situation in the operating room were moderate and the satisfaction after operation for 24 hours were fairly good level, while in the treatment group showed high and very good level respectively.

Key words: Anxiety, Regional anesthesia

บทนำ

โรงพยาบาลจอมทอง ตั้งอยู่ในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เดิมเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มีห้องผ่าตัดจำนวน 4 ห้อง มีแพทย์สาขาที่ใช้บริการห้องผ่าตัดหลายสาขา ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ, ศัลยกรรมตา, หู คอ จมูก, สูติรีเวชกรรม และศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ซึ่งเปิดให้บริการมาเป็นเวลากว่า 30 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2554 ที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีแพทย์ได้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจอมทองนั้น พบว่าทาง

โรงพยาบาลจอมทองไม่มีวิสัญญีแพทย์มานานกว่า 10 ปี และการระงับความรู้สึกเพื่อการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น มีเพียงพยาบาลวิสัญญีปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถทำการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังได้ ผู้ป่วยที่มารับบริการทางห้องผ่าตัดจึงมีอัตราการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังน้อย และมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังน้อยมาก มีความกลัว ความวิตกกังวลในการเข้ารับบริการด้วยวิธีฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังมาก

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย การลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องมาจากความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด เกิดจากความขัดแย้งในใจภายใต้จิตสำนึก หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลกระทบต่อนำร่างกาย ปลดปล่อยสารแคทีโคลามีน และฮอโมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น และอาจเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด ตลอดจนมีผลต่อการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด หรือมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ (ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกานูจน์ คงสุวรรณ และศรีสุตา วนาลีสิน, 2553) การควบคุมหรือลดความวิตกกังวล มีได้หลายวิธีทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา จากงานทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแนวทางปฏิบัติในการลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ดนตรีบำบัด, การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี, การฟังเทป เทคนิคหายใจผ่อนคลาย ร่วมกับเสียงดนตรี, การใช้ดนตรีร่วมกับยาคลายกังวล, การให้คำปรึกษาแบบกระชับ, และการใช้นวัตกรรมลูกบอลคลายเครียด (White, J. M., 2001; Wong, K-Y. and Mok E., 2003) ยังไม่มีเรื่องใดได้กล่าวถึงหนังสือหรือละครมาก่อน ความวิตกกังวลมีลักษณะที่ปรากฏได้ คือ ความวิตกกังวลแบบแฝง (trait-anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสภาวะการณ์ทั่วไป และจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state-anxiety) ในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น (Spielberger, C. D., 1966) ดังนั้นความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในห้องผ่าตัด เมื่อมีสถานการณ์ หรือสิ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากกระตุ้นและจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อมีผลกระทบที่เกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นกับระดับความวิตกกังวล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น

มีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายหดตัว ทำให้มือและเท้าเย็น ชีตเหงื่อออกตามฝ่ามือ นอนไม่หลับ ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจากความวิตกกังวลยังทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ (ดวงพร ชยุติสาทิจ, 2551; อังควิภา มูลสุวรรณ, 2555)

ระยะเวลาก่อนการผ่าตัดเป็นโอกาสที่เหมาะสมสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อที่จะให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด โดยการพูดคุย การนำเสนอสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ในห้องผ่าตัดจริง (ดวงดาว อธิฐานสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพพร สาธิตการณณ์ และกชกร พลาชีวะ, 2555; ดวงพร ชยุติสาทิจ, 2551; ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกานูจน์ คงสุวรรณ และศรีสุตา วนาลีสิน, 2553) และเนื่องด้วยเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจอมทองกว้าง ทั้งรับผู้ป่วยจากพื้นที่ชายแดน พื้นที่ชาวเขาเผ่าต่างๆ ทำให้มีปัญหาในด้านภาษา การสื่อสาร การให้ข้อมูลความรู้เป็นไปอย่างยากลำบาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำหนังสือ เพื่อลดปัญหาด้านการสื่อสารด้วยวิธีพูดคุย และทำการวิจัยเปรียบเทียบผลของหนังสือต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อจะได้นำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานห้องผ่าตัด พัฒนาคุณภาพงานให้เกิดความสมบูรณ์ และเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น วัตถุประสงค์เปรียบเทียบค่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ข้อมูล ทั้งแบบวิธีตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลแบบปกติ โดยวิสัญญีพยาบาล และการให้ข้อมูลพร้อมเปิดหนังสือให้ผู้ป่วยและญาติ และเปรียบเทียบความร่วมมือ การปฏิบัติตามคำแนะนำสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดของผู้ป่วย หลังการให้ข้อมูล ทั้งแบบวิธีตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลแบบปกติโดยวิสัญญีพยาบาล และการให้ข้อมูลพร้อมเปิดหนังสือให้ผู้ป่วยและญาติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (A prospective Quasi-experimental study) โดยมีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังนี้เกณฑ์คัดเข้าร่วมงานวิจัย

1. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
2. มาเข้ารับบริการการผ่าตัดทางศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่สามารถระบุความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลังได้
3. Elective surgery
4. ASA I-II
5. สามารถสื่อสารเข้าใจได้ดี หรือสามารถอ่านออกเขียนได้ หรือมีญาติที่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ช่วยแปลเกณฑ์คัดออกจากงานวิจัย
1. อายุน้อยกว่า 20 ปี
2. ไม่ได้เข้ารับการผ่าตัดที่ระบุความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง
3. Emergency surgery
4. ASA มากกว่า III หรือมีโรคทางจิตเวชร่วม
5. ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้ารับการระบุความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง
6. สื่อสารไม่เข้าใจ และอ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ หรือไม่มีญาติที่สื่อสารเข้าใจช่วยแปล

หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากการทบทวนงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันที่ผ่านมา มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 30 ราย ในงานวิจัยนี้ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสมมติฐานกลุ่มที่ดูหนึ่งสันจะสามารถลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ให้ข้อมูลด้วยวิธีปกติได้ร้อยละ 20 โดยกำหนดให้ค่า power มีค่าร้อยละ 80 และค่า alpha error ไม่เกินร้อยละ 5 และไม่มีผู้ป่วยออกจากงานวิจัย เมื่อผู้ป่วยที่จะผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้าสามารถเข้ารับการผ่าตัดโดยระบุความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลังมานานหรือ 1 วันก่อนผ่าตัด ให้พยาบาลผู้ดูแลที่ตึกผู้ป่วยในใส่หมายเลขที่หน้าชาร์ตผู้ป่วย และสุ่มกลุ่ม

การทดลองแบบ ordinary run analysis โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 รายได้รับการตรวจเยี่ยมด้วยวิธีสัญญาณตามปกติ และมีการให้ข้อมูลและแนะนำขั้นตอนตามปกติ ได้แก่ แนะนำตัวผู้ตรวจเยี่ยม ตรวจสอบชื่อนามสกุลผู้ป่วย โรคที่เป็น การผ่าตัดที่จะได้รับในวันพรุ่งนี้ ลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนนอน หลังตื่นนอน การเตรียมตัวก่อนไปห้องผ่าตัด ขณะรอที่ห้องผ่าตัด และแนะนำขั้นตอนขณะเข้าสู่ห้องผ่าตัด ให้ข้อมูลการระบุความรู้สึกที่สามารถทำได้แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการระบุความรู้สึกด้วยตนเอง ให้ข้อมูลขั้นตอนการระบุความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ให้ข้อมูลการผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การพักฟื้น และการสังเกตอาการขณะกลับบ้านของผู้ป่วย รวมถึงให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยก่อนแจกแผ่นพับซึ่งเป็นการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดของทางโรงพยาบาล

2. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ได้รับการแนะนำจากพยาบาลผู้ดูแลตึกผู้ป่วยใน และพาผู้ป่วยและญาติไปดูวิดีโอหนังสือ โดยไม่ได้ให้คำแนะนำใดๆเพิ่มเติมในช่วงรอรับการตรวจเยี่ยมด้วยวิธีสัญญาณ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หลังดูหนังสือเสร็จจะได้รับการตรวจเยี่ยมด้วยวิธีสัญญาณ และมีการให้ข้อมูลและแนะนำขั้นตอนตามปกติ เหมือนกลุ่มควบคุมทุกประการ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการแบ่งกลุ่มโดยพยาบาลผู้ดูแลประจำตึกผู้ป่วยใน โดยวิธีสัญญาณผู้ตรวจเยี่ยม และผู้เก็บข้อมูลวิจัยในวันผ่าตัดจะไม่ทราบกลุ่มผู้ป่วย จนกว่าจะตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัดครบ 24 ชม

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการตรวจเยี่ยมด้วยวิธีสัญญาณ และแนะนำขั้นตอนก่อนการผ่าตัดตามปกติ

วัดค่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยแบบวัดระดับความวิตกขณะเผชิญ STAI Form X-1 (State-Trait Anxiety Inventory) (Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushene, R. E., 1989) โดยวัดก่อนและหลังการให้ข้อมูล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ประเมินการให้ความร่วมมือ การปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์

ในห้องผ่าตัดจริง โดยพยาบาลในห้องผ่าตัดที่ไม่ทราบกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินคะแนน โดยสังเกตตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ห้องผ่าตัด ขณะย้ายนอนบนเตียงผ่าตัด ติดเครื่องมือติดตามสัญญาณชีพ จัดท่านอนตะแคงให้เหมาะกับการฉีดยาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง ขณะฉีดยาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง จัดท่านอนหงาย กางแขน มีอุปกรณ์รัดแขนกันตก ขณะปูผ้าสะอาดก่อนเริ่มผ่าตัด โดยแบ่งคะแนนเป็น น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และวัดค่าความพึงพอใจหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง โดยผู้ป่วยเป็นผู้ให้คะแนน แบ่งคะแนนเป็น น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงพรรณนาทั่วไป ใช้ความถี่ และร้อยละ

ค่าความวิตกกังวลแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ dependent Student t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่ม และ independent Student t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่ม ค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี อาชีพเกษตรกร การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดมาก่อน และมารับการผ่าตัดบริเวณท้องส่วนล่าง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic data) ที่ทำการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม จำนวน (%)	กลุ่มทดลอง จำนวน (%)	p-value
1. อายุ (ปี)			
1.1 20-40	4(13.3)	2(6.6)	0.564
1.2 41-60	16(53.3)	14(46.7)	0.564
1.3 61-80	10(33.3)	14(46.7)	0.763
2. การศึกษา			
2.1 ประถมศึกษา	22(73.3)	22(73.3)	1.000
2.2 มัธยมหรือสูงกว่า	8(26.7)	8(26.7)	1.000
3. อาชีพ			
3.1 เกษตรกรรม	20(66.7)	22(73.3)	0.827
3.2 งานบ้าน	2(6.7)	8(26.7)	0.180
3.3 ลูกจ้าง	4(13.3)	0(0)	<0.001
3.4 นักเรียน	4(13.3)	0(0)	<0.001
4. บริเวณที่ผ่าตัด			
4.1 ท้องส่วนล่าง	22(73.3)	22(73.3)	1.000
4.2 ขา	8(26.7)	8(26.7)	1.000
5. ประวัติผ่าตัดในอดีต			
5.1 เคยผ่าตัด	2(6.7)	2(6.7)	1.000
5.2 ไม่เคยผ่าตัด	28(93.3)	28(93.3)	1.000

จากการทำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มา
รับบริการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำ
ไขสันหลัง พบว่าในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้
ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลด้วยวิธีปกติ มีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 52.10 ± 6.29 และ 46.33 ± 7.29 คะแนนตาม

ลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองที่ให้ผู้ป่วยดูหนังสือ และได้รับการ
ให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลด้วยวิธีปกติ มีคะแนนเฉลี่ย
ก่อนและหลังการให้ข้อมูล เท่ากับ 52.73 ± 4.91 และ
 38.20 ± 2.81 คะแนนตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนความวิตกกังวล (Anxiety scores) ก่อนและหลังการให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการดูหนังสือ

	ก่อนให้ข้อมูล	หลังให้ข้อมูล	p-value
กลุ่มควบคุม (n=30)	52.10 ± 6.29	46.33 ± 7.29	P=0.002
กลุ่มทดลอง (n=30)	52.73 ± 4.91	38.20 ± 2.81	P<0.001
	P=0.822	P<0.001	

ก่อนการตรวจเยี่ยมโดยวิสัญญีพยาบาลและให้
ข้อมูลตามปกติ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.822$ แต่หลัง
จากได้รับการตรวจเยี่ยมโดยวิสัญญีพยาบาลและให้ข้อมูล
ตามปกติ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลด
ลง เทียบเป็นค่า $p = 0.002$ และกลุ่มทดลองมีความวิตก
กังวลลดลง เทียบเป็นค่า $p < 0.001$ ตามลำดับ และเมื่อ
เปรียบเทียบหลังได้รับการตรวจเยี่ยมโดยวิสัญญีพยาบาล
และให้ข้อมูลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูหนังสื
นก่อนตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติ พบว่า กลุ่มที่
ได้รับการดูหนังสืนก่อนตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติ

มีความวิตก-กังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$
เปรียบเทียบการให้ความร่วมมือ และการปฏิบัติตน
ขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัด และความพึงพอใจ
หลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย
การให้ความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญ
สถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง และ
ความพึงพอใจหลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมงในระดับมาก
ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการให้ความร่วมมือ และการ
ปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดใน
ระดับมาก และความพึงพอใจหลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมง
ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความร่วมมือและการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริง และความพึงพอใจหลังผ่าตัด

	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
ความร่วมมือและการปฏิบัติตน		
น้อย	2	1
ปานกลาง	18	7
มาก	6	14
มากที่สุด	4	8
ความพึงพอใจหลังผ่าตัด 24 ชม.		
น้อย	0	0
ปานกลาง	8	1
มาก	14	12
มากที่สุด	8	17

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลังมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาได้พบเห็นห้องผ่าตัด เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ไม่เคยเห็น กลัวไม่หายชา กลัวได้รับความเจ็บปวด กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง เช่น ปวดหลัง กลัวกลับไปทำงานตามปกติไม่ได้ (ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ และศรีสุตา วณาสีสิน, 2553) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ การปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยควรทราบ โดยการตรวจเยี่ยมด้วย วิทยุวิทยุพยาบาล ทั้งวิธีให้ข้อมูลตามปกติ และการให้ดูหนังสือก่อนการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วย วิทยุวิทยุพยาบาล สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ โดยที่กลุ่มที่ให้ดูหนังสือก่อนการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาล สามารถลดค่าความวิตกกังวลได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มที่ดูหนังสือ ก่อนการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วย วิทยุวิทยุพยาบาล มีคะแนนความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับมาก โดยกลุ่มที่ตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาลมีคะแนนความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับปานกลาง ซึ่งน่าจะมาจากกลุ่มที่ดูหนังสือก่อนการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติ ได้เห็นภาพห้องผ่าตัดจริง ได้เห็นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ได้เห็นการติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ ได้เห็นการจัดทำก่อนการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง ได้เห็นการจัดทำนอนหงายกางแขนพร้อมอุปกรณ์รัดแขนกันตก เปรียบเสมือนกับผู้ป่วยได้ผ่านการเผชิญสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดมาก่อน ซึ่งกลุ่มที่ตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วย วิทยุวิทยุพยาบาลได้ให้ข้อมูลขั้นตอนต่างๆ เหมือนกัน แต่ไม่เห็นภาพ ในวันผ่าตัดจึงเหมือนกับเผชิญสถานการณ์จริงเป็นครั้งแรก สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร ชุตตสาห์กิจ (2551) ซึ่งพบสาเหตุของการวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง มีหลายประการ ได้แก่ การเผชิญสถานการณ์ใหม่ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเผชิญกิจกรรม

ทางการพยาบาล การต่อสู้กับความหิว การดื่มน้ำ อาหาร กลัวเจ็บจากการฉีดยาชา กลัวอันตรายจากการผ่าตัด กลัวภาวะแทรกซ้อนและความผิดพลาดในห้องผ่าตัด การเผชิญกับความไม่รู้ ทำให้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนด้วยความหวาดกลัว (ดวงพร ชุตตสาห์กิจ, 2551) และสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงดาว อธิฐานัน (2555) พบว่า ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว เทียบกับการให้ข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ การที่ผู้ป่วยได้ดูหนังสือก่อนการให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาลนั้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบเห็นภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตนได้อย่างชัดเจนเป็นผลให้การดูหนังสือก่อนการให้ข้อมูลตามปกติด้วย วิทยุวิทยุพยาบาลสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลังได้เป็นอย่างดี (ดวงดาว อธิฐานัน, สิริรัตน์ ตรีพุทธิรัตน์, เทพกร สาธิตการณณ์ และกชกร พลาชีวะ, 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณี เจริญไชย (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมความพร้อมด้วยการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณี เจริญไชย, 2541)

การตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาล และการให้ดูหนังสือพร้อมตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาล สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ โดยการให้ดูหนังสือพร้อมตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาล สามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ และการดูหนังสือพร้อมตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือ และการปฏิบัติตนขณะเผชิญสถานการณ์จริงได้มากกว่าการตรวจเยี่ยมและให้ข้อมูลตามปกติด้วยวิทยุวิทยุพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งการให้ดูหนังสือเป็นวิธีเสริมที่ง่าย สามารถพัฒนาโดยการเผยแพร่สู่ถึงผู้ป่วยในสาขาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพมีความรู้ความเข้าใจ เหมือนการได้เผชิญสถานการณ์ใน

ห้องผ่าตัดมาก่อน เพื่อลดความวิตกกังวลจากความไม่รู้
ได้ และอาจพัฒนาให้มีการพากย์เสียงหนังสั้นเป็นภาษา
ชาวเขาเผ่าต่างๆ (กะเหรี่ยง, ม้ง, เย้า) ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อลดปัญหาการสื่อสารได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในการมารับบริการ
ระดับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าสู่ช่องไขสันหลัง
อย่างมาก บางคนปฏิเสธที่จะดูหนังสั้น เพราะคิดว่าจะมี
ภาพน่ากลัว จะไม่เข้าใจในภาษาที่สื่อสาร เหมือนวีดิทัศน์

ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องอื่นๆ บางคนต่อต้านการดูหนังสั้น
จนขอออกจากการศึกษา และจากผลการศึกษาพบว่า
การดูหนังสั้นมีผลลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าการให้ข้อมูล
ด้วยวิธีปกติโดยวิสัญญีพยาบาลเพียงอย่างเดียว และพบ
ว่าการให้ความร่วมมือ และการปฏิบัติตน ขณะเผชิญ
สถานการณ์จริงในห้องผ่าตัดในระดับมาก และความพึง
พอใจหลังผ่าตัดเสร็จ 24 ชั่วโมงในระดับมากที่สุด
จึงเสนอว่าการนำไปใช้จริงควรใช้วิธีเปิดหนังสั้นให้ทุก
คนในตึกผู้ป่วยในดู โดยไม่ต้องบังคับหรือขอความร่วมมือ
ให้นั่งดูเป็นรายๆไป โดยอาจกำหนดเวลาเปิดหนังสั้น
เป็นเวลา เช่นวันละสองครั้งเช้า บ่าย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายฤกษ์ณรงค์ ทิพย์โย นายกิตติ สมใจอ้าย นายวัชรินทร์ ราชวงศ์แก้ว
ผู้ช่วยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดโรงพยาบาลจอมทอง ที่ร่วมแสดงหนังสั้น เพื่อประกอบงานวิจัยนี้ ขอ
ขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลจอมทอง
ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด และ
เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย และทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ดวงดาว อรัญวาสี, สิริรัตน์ ตรีพุทธิรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี และ กชกร พลาชีวะ. (2555). ผลการให้ข้อมูล
อย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัว. *วิสัญญีสาร*, 38(2),
102-108.
- ดวงพร ชยุตสาหกิจ. (2551). ประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อน
ผ่าตัด. *วารสารวิชาการ เขต 15*, 22(2), 391-395.
- ไมตรี ยอดแก้ว, วิณีกาญจน์ คงสุวรรณ และศรีสุดา วนาสีสิน. (2553). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความ
วิตกกังวลขณะผ่าตัดและระดับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 50-70.
- อังคิภา มูลสุวรรณ. (2555). ผลของการเยี่ยมก่อนรับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน
ในโรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 5(2), 158-163.
- อรุณาวดี เจริญไชย. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกและแนะนำสิ่งที่ควร
ปฏิบัติต่อความวิตกกังวลความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- Spielberger, C. D., (1966). Anxiety and Behavior. New York, Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushene R. E. (1989). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- White J. M. (2001). Music as intervention: A notable endeavor to improve patient outcome. Nursing Clinics of North America, 36(1): 83-92.
- Wong, K-Y. and Mok E. (2003). Effects of music on patient anxiety research. AORN Journal, 93(2), 1-13.