

ความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก

รัตนา สุระเสน ป.พ.ส.* จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ พย.ม.**

Women's Anxiety before Hysterectomy

Abstract

Generally, receiving hysterectomy led women to get anxiety. Anxiety often presented by post-operation pain, cancer manifestation, anesthesia, post-operative care, and post-operative complication, etc.

This descriptive research aimed to study: 1) anxiety level before hysterectomy, 2) causes of women's anxiety and anxiety level in each cause. Subjects were 129 women diagnosed of gynecological diseases and needed to get hysterectomy; except cancer. They admitted to the gynecological ward, Suratthani hospital, during October, 2015 to September, 2016. Instruments were a demographic data State Anxiety Inventory assessment form, and causes of anxiety record form. Data were analyzed using descriptive statistic: percent, mathematic mean, and standard deviation.

Results: overall, subjects showed moderate anxiety level as scores of 26-74 ($\bar{X}$ = 48.3, SD=9.4). Causes of high anxiety level were post-operative complication ($\bar{X}$ =7.9, SD=2.9), pain ($\bar{X}$ =7.8, SD=2.7), post-operative care ($\bar{X}$ =7.5, SD=3.1), and cancer manifestation ($\bar{X}$ =7.1, SD= 3.5). Causes of moderate anxiety level were anesthesia ($\bar{X}$ =6.0, SD= 3.2) and sexual intercross ($\bar{X}$ = 5.4, SD= 3.4). A cause of low anxiety level was missed pregnancy ($\bar{X}$ =2.8, SD=3.0).

Findings of this study could be database in order to provide appropriate nursing care for anxiety reducing in women receiving hysterectomy

Ratana Surasen

Dip in Nursing Science*

Jularat Suwanmek M.N.S.**

Department of Nursing

Suratthani Hospital

Suratthani 84000

Keywords: Anxiety, Before Hysterectomy

บทคัดย่อ

สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกมักมีความวิตกกังวล โดยความวิตกกังวลที่พบบ่อย คือ อาการปวดหลังผ่าตัด การคันพมะเร็ง การได้รับยาสลบขณะผ่าตัด การดูแลตัวเองหลังผ่าตัด และ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความวิตกกังวลของสตรีก่อนการผ่าตัดมดลูก 2) สาเหตุที่ทำให้สตรีมีความวิตกกังวล และ ระดับของความวิตกกังวลแต่ละสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางนรีเวชกรรมและต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดมดลูก ยกเว้นโรคมะเร็งทางนรีเวช จำนวน 129 ราย เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2559 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และ แบบสอบถามสาเหตุของความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ($\bar{X}=48.3$, $SD=9.4$) สาเหตุความวิตกกังวลในระดับสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ($\bar{X}=7.9$, $SD=2.9$) ความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด ($\bar{X}=7.8$, $SD=2.7$) การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ($\bar{X}=7.5$, $SD=3.1$) และการคันพมะเร็ง ($\bar{X}=7.1$, $SD=3.5$) สาเหตุความวิตกกังวลระดับปานกลาง คือ การดมยาสลบ ($\bar{X}=6.0$, $SD=3.2$) และ เพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ($\bar{X}=5.4$, $SD=3.4$) และ สาเหตุความวิตกกังวลในระดับต่ำ คือ การสูญเสียโอกาสการตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัด ($\bar{X}=2.8$, $SD=3.0$)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการให้พยาบาลที่เหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวลแก่สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยการตัดมดลูก

คำห้ส : ความวิตกกังวล ก่อนการตัดมดลูก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

มดลูกเป็นอวัยวะสำคัญในการเจริญพันธุ์ เป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญของสตรีเพศ การตัดมดลูกเป็นการกระทำเพื่อการรักษาสุขภาพของสตรี โดยการตัดมดลูกนั้นเป็นการผ่าตัดที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้เพื่อการรักษาโรคทางนรีเวชกรรม เช่น เนื้องอกในมดลูก ภาวะเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด หรืออาการปวดเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน¹ การตัดมดลูกเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่อาจส่งผลต่อสตรีได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ การผ่าตัดมีผลในด้านบวกที่ทำให้สตรีนั้นหายจากโรคทางนรีเวชกรรม ลดอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การผ่าตัดก็อาจส่งผลในด้านลบได้เช่นกัน เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการ

ผ่าตัด อาการเจ็บปวด การดมยาสลบ หรือการสูญเสียอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ และการสูญเสียความสามารถในการมีบุตร เป็นต้น² โดยสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อตัวสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยเช่นเดียวกัน จากการศึกษาของชนินะฐา นาคะ³ ที่ศึกษาถึงความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้องอื่นๆ เนื่องจากเกรงว่าตนจะมีความผิดปกติทางเพศภายหลังการผ่าตัด

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ความวิตกกังวลแฝงมักเกิดขึ้นได้กับสถานการณ์ต่างๆ ไป และจะเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งบุคคลจะมีความวิตกกังวล

ประเภทนี้แบบไม่รู้สึกรู้สีกตัว จนกระทั่งกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัว หรือเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้น เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นชั่วคราวในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงความกดดันของเหตุการณ์ และมีความคิดคาดการณ์ต่อเหตุการณ์นั้นที่เกินจริง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ตึงเครียด หวั่นวิตก และกระวนกระวายใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง⁴ ความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางนรีเวชกรรม และต้องรักษาด้วยการตัดมดลูกนั้น เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกิดจากการคิดล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดจากการผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดนั้นหากอยู่ในระดับน้อยจะเกิดการตื่นตัวความสามารถในการรับรู้และแก้ปัญหาดี แต่หากความวิตกกังวลนั้นอยู่ในระดับปานกลางและรุนแรง จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่างๆ น้อยลง มองสถานการณ์ต่างไปจากความเป็นจริงซึ่งภาวะดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะผ่าตัดและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด⁵

สตรีก่อนการตัดมดลูกนั้นมักจะมีความวิตกกังวล เนื่องจากมองการผ่าตัดว่าคุกคามต่อชีวิตและความปลอดภัย รวมถึงความกังวลเนื่องจากไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด กังวลสิ่งที่ยังไม่รู้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บหลังผ่าตัด การคันพบมะเร็ง และการดมยาสลบ⁶ รวมถึงกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด⁷ นอกจากนี้การตัดมดลูกยังเป็นการสูญเสียอวัยวะสำคัญในการสืบพันธุ์ ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ในอนาคต เป็นความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นสตรีก็เป็นสิ่งที่สตรีมีความกังวล⁸ รวมถึงปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้สตรีมีความวิตกกังวลเช่นเดียวกัน⁹

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน รวมทั้งมีสูติ-นรีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยในแต่ละปีได้มีการรักษาสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางนรีเวชกรรม และต้องรักษาด้วยการตัดมดลูกนับร้อยราย ดังนั้นผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาถึงความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูกว่าสตรีเหล่านั้นมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับใด รวมทั้งสาเหตุที่สตรีเหล่านั้นมีความวิตกกังวลว่ามีอะไรบ้าง และแต่ละสาเหตุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับใด ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีก่อนการตัดมดลูกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการตัดมดลูก
2. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้สตรีมีความวิตกกังวลและระดับของความวิตกกังวลในสาเหตุนั้นๆ

คำถามการวิจัย

1. สตรีก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการตัดมดลูกมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับใด
2. สตรีก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการตัดมดลูกมีความวิตกกังวลในสาเหตุใดบ้างและความวิตกกังวลนั้นอยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางนรีเวชกรรมและการรักษาด้วยการตัดมดลูก เป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้สตรีมีการรับรู้และประเมินว่าการตัดมดลูกนั้นคุกคามต่อชีวิตและมีผลต่อความปลอดภัย ประเมินเหตุการณ์ในอนาคตว่าเกิดความไม่แน่นอนขึ้น ทั้งความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด การดมยาสลบ การกลัวการคันพบมะเร็ง อีกทั้งมดลูกยังเป็นอวัยวะสำคัญในการเจริญพันธุ์ การผ่าตัดทำให้สูญเสียโอกาสการมีบุตร รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นสตรี รวมถึงปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งภาวะต่างๆ เหล่านี้ทำให้สตรีเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญตามทฤษฎีของสปีลเบิร์กอร์ ซึ่งอธิบายว่าเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงความกดดันของเหตุการณ์ มีความคิดคาดการณ์ที่เกินจริง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่สบาย ตึงเครียด หวั่นวิตก และกระวนกระวายใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การศึกษา

ถึงความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูกว่าสตรีเหล่านั้นมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับใด รวมทั้งสาเหตุที่สตรีเหล่านั้นมีความวิตกกังวลมีอะไรบ้าง และแต่ละสาเหตุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับใด ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดูแลสตรีก่อนการตัดมดลูกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยออกมาในลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จึงมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางนรีเวชกรรมยกเว้นโรคมะเร็งทางนรีเวช และต้องรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก ซึ่งมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2559 มีจำนวน 129 ราย โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุไม่เกิน 50 ปี มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีก่อนได้รับการตัดมดลูก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสตรี ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ผู้ที่มาดูแลหลักในขณะรักษาในโรงพยาบาล โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก อาการและปัญหาสุขภาพก่อนเข้ารับการตัดมดลูก รวมทั้งการวินิจฉัยโรค

2. แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory) ของสปีลเบิร์กเกอร์ คอร์ทวิท และคัสตัน¹⁰ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คุชภักดี สายฤดี วรวิจิโกคาพร และมาลี นิสสัยสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจาก พญ.นิตยา คุชภักดีโดยติดต่อเป็นการส่วนตัว ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบอย่างละ 10 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบ้าง รู้สึกค่อนข้างมาก และรู้สึกมากที่สุด และแปลผลตามคะแนนรวมโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 20 - 39 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ คะแนน 40 - 59 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และคะแนน 60 - 80 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง โดยแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้น ได้นำไปทดลองใช้กับสตรีก่อนรับการรักษาตัดมดลูกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

3. แบบสอบถามสาเหตุของความวิตกกังวลซึ่งประเมินด้วยมาตราวัดความวิตกกังวล (visual analog rating scale: VAS of anxiety measurement) ซึ่งจะวัดระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวลคือ 0 คะแนน จนถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด คือ 10 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยขีดกากบาทระดับความวิตกกังวลตามความรู้สึกของตนเองในเส้นระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดยมีสาเหตุของความวิตกกังวล 7 ข้อคำถาม ซึ่งในการหาความตรงตามเนื้อหา (content

validity) นั้นได้นำแบบสอบถามสาเหตุของความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบได้แก่ แพทย์ด้านสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสตรีและการพยาบาลทางนรีเวชกรรม 2 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) มีค่า CVI 1.0 รวมทั้งมีการนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ จากนั้นจึงนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี test-retest reliability ห่างกัน 30 นาที และนำข้อมูลทั้ง 2 ชุดมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันก่อนการผ่าตัด 1 วัน โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่รอรับการตัดมดลูกทางหน้าท้อง ทำการศึกษาแฟ้มประวัติ จากนั้นเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงให้ทราบถึงการวิจัย สอบถามความสมัครใจ และให้ความมั่นใจว่าข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกกรอกรายงานในภาพรวมของการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจจะมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามทั้งหมดซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงการแจกแจงโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง** มีอายุตั้งแต่ 29 - 49 ปี มีอายุเฉลี่ย 44.3 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 45 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.5 ร้อยละ 79.1 มีสถานภาพสมรสคู่ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่โดยมีร้อยละ 43.4 ร้อยละ 35.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 - 10,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43.4 โดยร้อยละ 58.9 คิดว่ารายได้นั้นมีความเพียงพอ และในการรักษาครั้งนี้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 69.8 กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 36.8 มีบุตรแล้ว 2 คน

และมีร้อยละ 28.7 ที่ยังไม่มีบุตร ซึ่งการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีกต่อไป และสามิเป็นผู้ดูแลในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดครั้งนี้ร้อยละ 51.2 ด้านความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.2 ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด และร้อยละ 87.6 เป็นผู้ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.0 ที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาแล้ว ซึ่งร้อยละ 47.3 ได้รับาระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.2 ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ด้านอาการหรือปัญหาสุขภาพก่อนเข้ารับการผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.2 ที่คลำพบก้อนในท้อง รองลงมาคือร้อยละ 16.3 ที่มีประจำเดือนมาปกติ และมีกลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 71.3 ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นเนื้องอกมดลูก ร้อยละเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 1 - 4

2. **ความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญตั้งแต่ 26 - 74 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 48.3 (SD=9.4) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง และเมื่อแบ่งคะแนนเป็นช่วงคะแนน พบว่า ร้อยละ 72.9 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 15.5 ที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับต่ำ และมีร้อยละ 11.6 ที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูง ร้อยละเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 5

3. **สาเหตุของความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก**

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับสูงสุด ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 7.9 (SD= 2.9) รองลงมาคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 7.8 (SD= 2.7) ต่อมาคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 7.5 (SD= 3.1) และลำดับสุดท้ายที่เป็นความวิตกกังวลในระดับสูงคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลัวการค้นพบ

มะเร็งซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 7.1 (SD= 3.5) สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 6.0 (SD= 3.2) รองลงมาคือความวิตกกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 5.4 (SD= 3.4) ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาสการตั้งครรรภ์ภายหลังการผ่าตัดโดยมีคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 2.8 (SD= 3.0) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ (n=129)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (range=29-49 $\bar{X}$ = 44.3 SD= 6.7)		
≤ 35 ปี	10	7.8
36 - 40 ปี	45	34.9
41 - 45 ปี	60	46.5
46 - 50 ปี	14	10.9
สถานภาพสมรส		
โสด	22	17.1
คู่	102	79.1
หม้าย	5	3.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	56	43.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	7.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	28	21.7
อนุปริญญา/เทียบเท่า	2	1.6
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	33	25.6
อาชีพ		
แม่บ้าน	12	9.3
เกษตรกรรวม	46	35.7
รับจ้าง	28	21.7
ค้าขาย	18	14.0
ข้าราชการ	12	9.3
ธุรกิจส่วนตัว	13	10.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา จำนวนบุตร และบุคคลที่ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษา (n=129)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7	5.4
5,000 -1 0,000 บาท	56	43.4
10,001 - 15,000บาท	27	20.9
15,001 - 20,000 บาท	22	17.1
มากกว่า 20,000 บาท	17	13.2
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	76	58.9
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	27	20.9
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	26	20.2
สิทธิในการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	90	69.8
บัตรประกันสังคม	23	17.8
เบิกต้นสังกัด	16	12.4
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	37	28.7
มีบุตร 1 คน	22	17.1
มีบุตร 2 คน	50	38.8
มีบุตร 3 คน	12	9.3
มีบุตร 4 คน	8	6.2
บุคคลที่ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษา		
สามี	66	51.2
บุตร	19	14.7
บิดา/มารดา	18	14.0
ญาติพี่น้อง	26	20.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด ผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ประสิทธิภาพในการผ่าตัดที่ผ่านมา ประสิทธิภาพในการได้รับยาระงับความรู้สึก และประวัติโรคประจำตัว (n=129)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด		
ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด	128	99.2
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	1	0.8
ผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด		
ตนเอง	113	87.6
บุคคลในครอบครัว	16	12.4
ประสิทธิภาพในการผ่าตัดที่ผ่านมา		
ไม่มี	58	45.0
มี	71	55.0
ประสิทธิภาพในการได้รับยาระงับความรู้สึก		
ไม่มี	58	45.0
มี	71	55.0
ชนิดดมยาสลบ	61	47.3
ชนิดฉีดยาเข้าไขสันหลัง	10	7.7
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	97	75.2
มี	32	24.8

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการหรือปัญหาสุขภาพก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการวินิจฉัยโรค (n=129)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาการหรือปัญหาสุขภาพก่อนเข้ารับการผ่าตัด		
ปวดท้องเป็นประจำ	19	14.7
ปวดท้องขณะมีประจำเดือน	19	14.7
คลำพบก้อนในท้อง	48	37.2
มีประจำเดือนมามาก	21	16.3
มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	19	14.7
ตรวจพบเซลล์บริเวณปากมดลูกเริ่มผิดปกติ	3	2.3
การวินิจฉัยโรค		
เนื้องอกมดลูก	92	71.3
เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่	26	20.2
เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก	2	1.6
เซลล์บริเวณปากมดลูกเริ่มผิดปกติ	8	6.2
ปวดท้องน้อยเรื้อรัง	1	0.8

ตารางที่ 5 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละของระดับคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของสตรีกลุ่มตัวอย่าง (n=129)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวล (range=26-74 $\bar{X}$ = 48.3 SD= 9.4)		
ระดับความวิตกกังวล		
ระดับต่ำ (คะแนน 20 - 39)	20	15.5
ระดับปานกลาง (คะแนน 40 - 59)	94	72.9
ระดับสูง (คะแนน 60 - 80)	15	11.6

ตารางที่ 6 คะแนนความวิตกกังวลในแต่ละสาเหตุของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก (n=129)

สาเหตุของความวิตกกังวล	คะแนนความวิตกกังวล		ระดับความวิตกกังวล
	$\bar{X}$	SD	
1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัด	7.9	2.9	ระดับสูง
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ภายหลังการผ่าตัด	7.8	2.7	ระดับสูง
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัด	7.5	3.1	ระดับสูง
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบ	6.0	3.2	ระดับปานกลาง
5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลิ่นการค้นพบมะเร็ง	7.1	3.5	ระดับสูง
6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ภายหลังการผ่าตัด	5.4	3.4	ระดับปานกลาง
7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาส การตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัด	2.8	3.0	ระดับต่ำ

วิจารณ์ผลและสรุป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญตั้งแต่ 26 - 74 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 48.3 (SD=9.4) ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง และเมื่อแบ่งเป็นช่วงคะแนนพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 72.9 ที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาโรคที่จะตัดส่วนที่เป็นโรคเพื่อแก้ไขความผิดปกติ หรือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งในระยะก่อนการ

ผ่าตัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลอย่างมากถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษาด้วยการผ่าตัด และมีผลกระทบต่อชีวิต เกิดความกลัว เครียดและความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ร่างกายปล่อยสารแคทอิโคลามีนและฮอริโมนคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งจะส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ รู้สึกทุกข์ทรมาน ต้องการยาลดปวดในระยะหลังผ่าตัดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมากขึ้น และต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น¹¹ จากการศึกษาสตรีที่เข้ารับการรักษาด้วยการตัดมดลูกมีความ

วิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนหนึ่งก็มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื่องพร พัทธสังข์ จุฑาไล ต้นทเกิดธรรมสุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรรณกุลศักดิ์¹² ที่ทำการศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก และพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาก็แตกต่างจากการศึกษาของ กัญญาณัฐ สิทธิภา จวี เบาทรวง และนันทพร แสนศิริพันธ์¹³ ที่ศึกษาถึงความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรกที่พบว่ามารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ

สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเรียงตามลำดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับกลั้วการค้นพบมะเร็ง ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดมยาสลบและความวิตกกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ภายหลังการผ่าตัด ลำดับสุดท้ายเป็นสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาสการตั้งครรภ์ภายหลังการผ่าตัดจากการศึกษาของ ดวงดาว อธิวราสน์ สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์ เทพกร สาริตการมณี และกชกร พลาชีวะ¹⁴ เรื่องผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้เรณู อาจสาส์¹⁵ ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เป็นความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่กำลังจะเผชิญ ความกลัว กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ในการผ่าตัด การดมยาสลบ กลัวภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ กลัวความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งทั้งหมดส่งผล

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และด้านสรีรวิทยาขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำเสนอผลการวิจัยเพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูกมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางและให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด หรือการนำมาพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดจากต้นเหตุเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการนัดผ่าตัดแบบล่วงหน้า (Elective case) ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถนำมาใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency case) จึงควรมีการศึกษาถึงความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการตัดมดลูก

เอกสารอ้างอิง

1. Williamson, M.L. Sexual adjustment after hysterectomy. *Journal of Obstetric Gynecology & Neonatal Nursing* 1992; 21(1): 42-47.
2. Carlson, K.J., Miller, B.A., & Fowler, F.J. The main women's health study: Outcomes of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology* 1994; 83: 556-564.
3. ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. *วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2534.
4. Spielberger, C.D. Manual for the state-trait anxiety inventory. (STAI) form Y: Self evaluation Questionnaire; 1983.

5. Dossey, B. Help your patient break free from anxiety. *Nursing* 1996;26(10):52-54.
6. Barrett, M.B. *Perioperative Nursing. A psychophysiology approach.* Philadelphia: W.B. Saunders; 1993.
7. Kjerlff, K., Langenberg, P., Rhodes, J., Guzinski, G., & Stolley, P. Effectiveness of hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology* 2000; 95: 319-326.
8. Gul, P., Seyda, O., Nevin, D., Lale, B., & Ali, A. The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women With Gynecologic Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2012; 16(3): 99-104.
9. Kaisa, N., Tarja, S., & Merja N. Representations of hysterectomy as a transition process in Finish women's and health magazines. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Nordic College of Caring Science* 2011; 608-616.
10. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. *STAI Manual.* California: Consulting Psychologists Press, Inc; 1972.
11. Lin L.Y. & Rang R.H. Abdominal surgery pain and anxiety: Preoperative nursing intervention 2005;51(3):252-260.
12. เอื้องพรพิทักษ์สังข์, จุฑาไล ต้นทเกิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, อรทัย วรานุญศักดิ์. การศึกษา ความ วิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช* 2554; 4(1): 35-42.
13. กัญญาณัฐ สิทธิภา, จวี เบาทรง, นันทพร แสนศิริพันธ์. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. *พยาบาลสาร* 2560; 44(3): 30-40.
14. ดวงดาว อรัญวาสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาทิตการมณี และกชกร พลาชีวะ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรับความรู้สึกรูปแบบทั้งตัว. *วิสัยทัศน์สาร* 2555; 38 (2), 102-108.
15. เรณู อาภาสาลี. การพยาบาลผู้ที่มีรับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส; 2550.

