

ผลการเย็บก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี

เกศแก้ว ดลสิริฤทธิกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการเย็บก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ ตึกศัลยกรรมหัวใจ หلอดเลือดและทรวงอก ชั้น 3 โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย โดยวิธีการจับฉลาก และให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการเย็บตามแผนการเย็บจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แผนการเย็บ แพ้มการเย็บก่อนผ่าตัด หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและมาตรวัดความวิตกกังวลนำไปหาความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สันเท่ากับ 0.95 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล และทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนผ่าตัด และก่อนเข้ารับการผ่าตัด

คำสำคัญ : การเย็บก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, พยาบาลห้องผ่าตัด, ความวิตกกังวล

Effect of pre-open heart surgery visit by perioperative nurse on the anxiety of patient with heart disease, UdonThani Hospital

Katekaew Dollsiritthikul, RN, Operating Room, UdonThani Hospital

Abstract

The quasi-experimental research aimed to examine an effect of pre-open heart surgery visit by perioperative nurse on the anxiety of patient with heart disease, UdonThaniHospital. The sample consisted of fifty patients who were admitted for undergoing open heart surgery at cardio vascular and thoracic surgery department, 3th floor of UdonThaniHospital. Patients were randomly assigned into twogroups,25 people in each groupshave the similar demographic data. The patients intheexperimental group were visited as planned whereas.The patients in the control group received only a routine nursing care.

The research instruments were the demographic data recording form, a pre-open heart surgery visit plan and a pre –operating visit file. The content validity of the file was examined by a panel of experts. The anxiety visual analogue scale was assessed for its reliability using test–retest method from which the reliability coefficient was 0.95. The data was analyzed using frequency, percentage , mean and standard deviation.Hypotheses were tested by analysis of covariance.

The results of this study revealed that patient with heart disease, pre-open heart surgery visit by perioperative nurse, anxiety was statistically significantly lower than patient heart disease, non pre-open heart surgery visit ($p < 0.01$). Either being at ward a day prior to operation or being in operation room just before the operation.

Key words: Pre-open heart surgery visit, perioperative nurse, Anxiety

บทนำ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดต่อราย นาน 3-5 ชั่วโมงขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด ผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะได้รับการเตรียมผ่าตัดมากกว่าการผ่าตัดทั่วไป โดยปกติผู้ป่วยโรคหัวใจนั้นมีความเครียด ความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ เมื่อยิ่งใกล้ถึงกำหนดวันผ่าตัดความวิตกกังวลก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจะเกิดความรูสึกว่า การผ่าตัดนั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายอันอาจถึงแก่ชีวิตได้ ทำให้เกิดความกลัว นอกจากนี้การผ่าตัดยังก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย และเป็นภาวะที่รบกวนจิตใจ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นอย่างมาก¹

โรงพยาบาลอุดรธานี เริ่มเปิดให้บริการผ่าตัดหัวใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีสถิติผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจ² ปีพ.ศ. 2555 จำนวน 19 ราย เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2556 และ 2557 จำนวน 37 และ 75 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รอการผ่าตัด จะมีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด กลัวสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวการดมยาสลบแล้วไม่ฟื้น กลัวตายมากกว่าผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากนี้ เมื่อมานอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหัวใจต้องถูกแยกจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย มาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ท่ามกลางคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ใหม่ เช่น เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยอื่น ห้องนอน ห้องน้ำ อาหาร เวลาส่วนตัว เวลานอน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่คุกคามให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้³และเมื่อเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม บุคคล และสถานการณ์ใหม่อีกครั้ง ต้องปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วย และในห้องผ่าตัดยังมีอุปกรณ์ต่างๆ มากมาย รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่แต่งกายแตกต่าง มีการสวมหมวก มีผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็สามารถกระตุ้นให้

เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้เป็นอย่างมาก⁴ นอกจากนี้ กิจกรรมการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลยังทำให้เกิดความกลัวความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หากไม่มีความรู้ความเข้าใจ จะรู้สึว่าตนเองต้องเผชิญกับอันตราย หรือกลัวความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด และกลัวตาย⁵

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล ถ้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจะก่อให้เกิดประโยชน์ คือเป็นตัวกระตุ้นให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้ามีความวิตกกังวลมากเกินไปความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคลจะลดลงเนื่องจากความวิตกกังวลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและการตอบสนองทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกายผิดปกติไป⁶ ถ้าผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความวิตกกังวลสูง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องมาจนถึงในระยะผ่าตัด จะมีผลกระทบต่อตอบสนองทางสรีรวิทยาในระยะหลังผ่าตัดด้วย

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรในที่มสุขภาพที่มีปรัชาในการให้การพยาบาลที่เน้นความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาและสามารถให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นๆ และมีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงที่จะพัฒนาบทบาทและวิธีการพยาบาลที่ผสมผสานสำหรับผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้นยังไม่ครอบคลุมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจเกิดความรูสึกมั่นใจ คลายความวิตกกังวลและความกลัวลงได้ ส่วนใหญ่พยาบาลห้องผ่าตัดจะให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปในเรื่องการเตรียมร่างกายและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่จะใช้ในการผ่าตัด ยังไม่มีการประเมินและติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลการเยี่ยมก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อ

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระและความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้เด่นชัดมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเย็บก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด โดย

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเย็บกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บ ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเย็บกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บ ขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มเพื่อศึกษาผลของการเย็บก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเย็บกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บ ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับไว้ในโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ห้องผ่าตัด แผนกหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก โรงพยาบาลอุดรธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย จากตารางการผ่าตัดที่กำหนดขึ้นล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัด 1 วัน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย ใช้วิธีการจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการเย็บผู้ป่วยโรคหัวใจ และคู่มือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรวัดความ

วิตกกังวล ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีการของวีเวอร์และโลว์ (Wewer&Lowe)⁷ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของมาตรวัดความวิตกกังวลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient of correlation) ได้เท่ากับ 0.95

วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมาแจกแจงความถี่ คำนวณเป็นร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (independent t-test) และทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 47.24 ปี เป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 3,001-6,000 บาท/เดือน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 มีระยะเวลาวันนอนรอผ่าตัดเป็นระยะเวลาใกล้เคียงกันคือ น้อยกว่า 3 วัน และ 3-4 วัน โดยมีจำนวนกลุ่มละ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 เท่าๆ กัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการดมยาสลบก่อนผ่าตัด จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคโลหิตจาง ผ่าตัดคลอด โรคเบาหวาน และโรคปอด ในกลุ่มจำนวนเท่าๆ กันคือ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 58

เห็นได้ว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ รายได้ของครอบครัว และการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด รวม

ทั้งได้จัดคู่ให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเหมือนกัน ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมานั้นอาจมีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25) จำนวน(คน)	กลุ่มทดลอง (n=25) จำนวน(คน)	รวม จำนวน (คน)
เพศ			
ชาย	14(56%)	16(64%)	30(60%)
หญิง	11(44%)	9(36%)	20(40%)
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 31	4(16%)	1(4%)	5(10%)
31-40	3(12%)	3(12%)	6(12%)
41-50	9(36%)	9(36%)	18(36%)
51-60	5(20%)	10(16%)	15(30%)
มากกว่า 60	4(16%)	2(8%)	6(12%)
(Mean= 47.24, S.D. = 1.29, Min = 16, Max = 65)			
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	1(4%)	1(2%)	
ประถมศึกษา	21(84%)	20(80%)	41(82%)
มัธยมศึกษา	1(4%)	3(12%)	4(8%)
ปริญญาตรี	2(8%)	2(8%)	4(8%)
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)			
น้อยกว่า 3,001	6(24%)	9(36%)	15(30%)
3,001-6,000	8(32%)	10(40%)	18(36%)
9,001-12,000	4(16%)	1(4%)	5(10%)
มากกว่า 12,000	4(16%)	2(8%)	6(12%)
(Mean = 7,340, S.D. = 7.69, Min = 800, Max = 45,000)			
ระยะเวลาอนโรผ่าตัด (วัน)			
น้อยกว่า 3	9(36%)	13(52%)	22(44%)
3-4	13(52%)	9(36%)	22(44%)
5-6	2(8%)	2(8%)	4(8%)
มากกว่า 7	1(4%)	1(4%)	2(4%)
(Mean = 2.84, S.D. = 1.44, Min = 1, Max = 7)			
วิธีการรับรู้ความรู้สึกก่อนผ่าตัด			
ดมยาสลบ	25(100%)	25(100%)	50(100%)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25) จำนวน(คน)	กลุ่มทดลอง (n=25) จำนวน(คน)	รวม จำนวน (คน)
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต			
โลหิตจาง	2(8%)	-	2(4%)
เนื้องอกในมดลูก	1(4%)	-	1(2%)
ผ่าตัดคลอด	1(4%)	1(4%)	2(4%)
ผ่าตัดทำหมัน	1(4%)	-	1(2%)
ใส่สายสวนหัวใจ	1(4%)	-	1(2%)
เบาหวาน	1(4%)	1(4%)	2(4%)
โรคปอด	-	2(4%)	2(4%)
โรคไต	1(4%)	-	1(2%)
บทบาทในครอบครัว			
หัวหน้าครอบครัว	12(52%)	16(64%)	29(58%)
สมาชิกในครอบครัว	13(48%)	9(36%)	21(42%)

2. ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยและขณะอยู่ในห้องผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมโดยพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองกรณี ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการเยี่ยมก่อนผ่าตัดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p
ความวิตกกังวล	X̄	S.D.	X̄	S.D.		
ก่อนเยี่ยม	77.20	26.64	63.60	2.86	3.56	0.001
หลังเยี่ยม	75.80	26.60	49.60	2.76		
(ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย)						
หลังเยี่ยม	77.00	24.10	43.00	2.60		
(ขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัด)						
p< 0.01						

จากตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น เมื่อยิ่งใกล้ถึงวันผ่าตัดผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ กลัวความเจ็บปวด กลัวความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด กลัวจะได้รับอันตรายจาก

การผ่าตัด กลัววิธีดำเนินการผ่าตัด กลัวการได้รับยา
ระงับความรู้สึก⁸ โดยเฉพาะ 24 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด
และขณะที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความ
วิตกกังวลและความกลัวเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก⁹ อัน
เนื่องมาจากการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าถึงสภาพ
ตนเองในวันผ่าตัดและขณะผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวล
นี้อาจมีรากฐานมาจากประสบการณ์เดิม หรือมีสิ่ง
คุกคามต่อชีวิต มีการสูญเสียศักยภาพในสิ่งที่มา
คุกคามต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนความ
รู้สึกหวาดหวั่น โดดเดี่ยว ที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องเข้ามา
นอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด
ต้องถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่
พบกับเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ที่ตนไม่รู้จัก รวมทั้งอยู่ใน
ภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในวันผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยกำลัง
จะเข้ารับการผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญเป็นอย่าง
มากสำหรับตัวผู้ป่วยเอง บางคนกลัวความไม่สุขสบาย
ขณะผ่าตัด กลัวตาย และที่สำคัญคือกลัวในสิ่งที่ไม่รู้
การเย็บผู้ป่วยโรคหัวใจก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดย
พยาบาลห้องผ่าตัดล่วงหน้า 1 วันนั้น ทำให้ผู้ป่วย
โรคหัวใจได้รู้จักและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลห้อง
ผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและ
ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในขณะที่ผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ในห้อง
ผ่าตัด โดยที่ผู้ป่วยโรคหัวใจจะได้พบกับพยาบาลห้อง
ผ่าตัดที่มีหน้าที่ที่เป็นมิตร ให้ความเป็นกันเอง ไม่รีบร้อน
รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยโรคหัวใจได้พูดคุยและระบายออก
พร้อมทั้งให้กำลังใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัยเกี่ยว
กับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรค
หัวใจเกิดความไว้วางใจ มีความมั่นใจ รู้สึกอบอุ่นใจ
คลายความวิตกกังวล¹⁰ ดังนั้นในการเย็บก่อนผ่าตัด
หัวใจแบบเปิดครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลห้อง
ผ่าตัด ได้แสดงท่าทีที่เป็นมิตร รับฟังปัญหาและความ
วิตกกังวลที่ผู้ป่วยโรคหัวใจระบายออกมา พร้อมทั้งให้
กำลังใจ สร้างความมั่นใจ และตอบคำถามที่ผู้ป่วยโรค
หัวใจ รวมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติ
ของผู้วิจัยดังกล่าวจึงมีผลช่วยลดความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยโรคหัวใจในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเย็บขณะรอ
การผ่าตัดอยู่ที่หอผู้ป่วยและขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัดได้

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความ

วิตกกังวลก่อนเย็บ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองโดยการทดสอบค่าที(independent t-test) พบ
ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.01

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความ
วิตกกังวลหลังเย็บระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (anal-
ysis of covariance) และใช้คะแนนความวิตกกังวล
ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate variable)
ผลแสดงดังตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4

ตารางที่3เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความ
วิตกกังวลภายหลังการเย็บ ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	Ss	Ms	F
ระหว่างกลุ่ม	17	40837.64	2402.21	24.61**
ภายในกลุ่ม	32	3122.85	97.58	
รวม	49	43960.50		

**p< 0.01

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความ
วิตกกังวลภายหลังการเย็บขณะที่ผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ที่
หอผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.01

ตารางที่4เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความ
วิตกกังวลภายหลังการเย็บขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัด
ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	Ss	Ms	F
ระหว่างกลุ่ม	13	37801.78	2907.83	15.17**
ภายในกลุ่ม	36	6898.21	191.61	
รวม	49	44700.00		

**p< 0.01

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการเย็บขณะที่ยังผู้ป่วยโรคหัวใจอยู่ที่ห้องผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจได้รู้จักกับพยาบาลห้องผ่าตัดตั้งแต่วันก่อนผ่าตัดและได้มีการพูดคุยกัน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจเกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นใจว่าจะมีผู้ให้ความช่วยเหลือและดูแลตนในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจมาถึงห้องผ่าตัดและได้พบกับผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งตนเองรู้จักและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอยู่แล้วเข้ามาทักทาย ชวนพูดคุย ให้ความช่วยเหลือ ดูแลความสุขสบายให้ และอยู่เป็นเพื่อน จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึก

โดดเดี่ยว ไม่รู้สึกว่าต้องอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มควบคุม¹

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 47.24 ปี เป็นเพศชายมากที่สุด จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 82 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 3,001 - 6,000 บาท/เดือน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 มีระยะเวลาวันนอนรอผ่าตัดเป็นระยะเวลาใกล้เคียงกันคือน้อยกว่า 3 วัน และ 3 - 4 วัน โดยมีจำนวนกลุ่มละ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 เท่าๆ กัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการดมยาสลบก่อนผ่าตัด มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นโรคโลหิตจาง ผ่าตัดคลอด โรคเบาหวาน และโรคปอด ในกลุ่มจำนวนเท่าๆ กันคือ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 58

1.2 ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย และขณะอยู่ที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจกลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเสนอแนะต่อพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดให้ครอบคลุมแบบองค์รวมในระยะก่อนผ่าตัด

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในทุกแผนก

2. ด้านบริการพยาบาล

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางหรือเป็นข้อมูลสนับสนุนในการให้การดูแลผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ทั้งในระยะที่รอผ่าตัดอยู่ที่หอผู้ป่วย และระยะที่รอผ่าตัดในห้องผ่าตัด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และยังสามารถช่วยพยาบาลห้องผ่าตัดมีเวลาที่จะรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดได้ถูกต้องมากขึ้น

2.2 พยาบาลห้องผ่าตัดควรจัดทำแผนการเยี่ยมก่อนผ่าตัดในทุกแผนก เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด และเป็นแนวทางในการเยี่ยมก่อนผ่าตัดแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ในหน่วยงาน

3. ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยไปพิจารณาเป็นข้อมูลประกอบการสอนนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน

ผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ในประเด็นอื่นๆ เช่น ผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด หรือต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือต่อความคาดหวังของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดได้ถูกต้อง

3. ควรมีการศึกษาถึงผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด ในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดกลุ่มอื่น รวมทั้งควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อตัวแปรที่ศึกษาให้มากขึ้น เพื่อให้ผลการศึกษามีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณคุณพณีย์ เดียวศิริทรัพย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลอุดรธานี คุณเสาวลักษณ์ บุตรสระ หัวหน้าตึกศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องรับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ตึกศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คุณวิญญา ลือเลื่อง พี่เลี้ยงงานวิจัย และอาจารย์ ดร.สมหมาย คชนามที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นันทพร แสนศิริพันธ์. ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2540.

2. สถิติห้องผ่าตัดทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลอุดรธานี.สถิติการผ่าตัดแผนกหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก. 2558.

3. ดาราวรรณ ตีะปินตา. ความวิตกกังวล : เทคนิคการลดความวิตกกังวล : กระบวนการพยาบาล.

เชียงใหม่:ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2538.

4. กันยา ออประเสริฐ. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน: เรณู อาภาสาลี,บรรณาธิการ.การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล;2532.

5. LeMaitre, G. D., & Finnegan, J. A. The patient in surgery : A guide for nurse.4 th ed. Philadelphia : W.B. Saunders;1980.

6. Kurth, C. L.Preoperative nursing. In: M. L. Patrick, S. L. Wood, R.E. Craven, J.SRokosky& P. M. Bruno, eds. Medical-surgical nursing: Pathophysiological Concepts. 2nd ed.Philadelphia:J.B. Lippincott;1991.

7. Wewers, M. E., & Lowe, N. K. A critical review of visual analogue scales in the Measurement of clinical phenomena. Research in Nursing and Health1990; 13(4J): 227-236.

8. พะยอม อิงคตานวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่.กรุงเทพฯ:โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2523.

9. Cupple, S.A. Effect of timing and reinforcement of preoperative education onKnowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery.Heart & Lung 1991; 20 (6): 654-660.

10.ธนิดาฤกษ์จิรัฐติกาล. วัฒนการบทยาพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกา.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยครั้งที่ 2 เรื่องบทยาพยาบาลห้องผ่าตัด : บทยาและความคาดหวัง . กรุงเทพฯ:ชมรมพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2540.หน้า 1-3