

ประสิทธิผลการให้การปรึกษาแบบสั้นเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี

นิลวรรณ ผ่องใสโสภณ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข
ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร พย.ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ใช้การให้การปรึกษาแบบสั้น (brief intervention) ในการลดความวิตกกังวล โดยทำการศึกษากึ่งทดลอง (Pre-experimental Research) ในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดที่มารับบริการที่หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและเปรียบเทียบความวิตกกังวลเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และคู่มือให้การปรึกษาแบบสั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired T-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.6 อายุเฉลี่ย 46.6 ปี ระดับความวิตกกังวลโดยรวม ทั้งก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนให้การปรึกษา มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลเท่ากับ 2.8 (SD=0.7) ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบสั้นพบมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงเหลือ 2.4 (SD=0.6) เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การปรึกษาพบว่ามีความลดลง ($\bar{X}=57.1$, SD=8.5 และ $\bar{X}=47.5$, SD=6.6 ตามลำดับ) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปการให้การปรึกษาแบบสั้นสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ควรได้รับการประเมินความวิตกกังวลและการให้การปรึกษาแบบสั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและการคลายความวิตกกังวล หากยังมีความวิตกกังวลในระดับสูงควรได้รับการส่งต่อแพทย์เฉพาะทางและควรมีการติดตามประเมินผลการให้การปรึกษาภายหลังการส่งต่อ

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลของผู้ป่วย, ผ่าตัด, คลายความวิตกกังวล, การให้การปรึกษาแบบสั้น

Effectiveness of a Brief Intervention on Anxiety Relief in Patients Preparing for Surgery at Counseling Unit, Udon Thani Hospital

Nillawan Pongsaisopon, B.N.S, Registered Nurse, Professional Level Udonthani Hospital

Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn, M.N.S, Register Nurse, Senior Professional Level. Nurse Educator, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

This study used brief intervention to relieve anxiety. This pre-experimental research aimed to study the level of anxiety and to compare anxiety before and after brief intervention in patients preparing for their surgery. Sample of 250 people were used in the study which was obtained by the purposive sampling, conducted by the health counseling clinic of Udon Thani hospital. Meanwhile, the tools consisted of a general information, The State - Trait Anxiety Inventory (STAI) and a manual describing the brief intervention. Those collected data were analyzed using descriptive statistics and analyzed for correlation using the Paired T-test.

The results showed that the majority of the sample groups were 75.6% female, with an average age of 46.6 years old. Overall, anxiety levels before and after the Brief Intervention were moderate level. Before giving brief intervention, the mean anxiety was 2.8 (SD=0.7). After the Brief Intervention, the mean anxiety was reduced to 2.4 (SD=0.6). The mean scores for anxiety before and after counseling was decreased (\bar{X} =57.1, SD=8.5 and \bar{X} =47.5, SD=6.6 respectively) with statistically significant reduction ($p < 0.001$).

The conclusion from this study can lead to the following recommendations. That is, all patients who are about to undergo surgery should have an anxiety assessment and receive brief intervention to prepare them for their surgery and to relieve their anxiety. Some people who still have high levels of anxiety should be referred to a psychologist or psychiatrist for evaluation and follow up.

Keyword: Patient Anxiety, Surgery, Anxiety Relief, Brief Intervention

บทนำ

การเข้ารับการผ่าตัดเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นภาวะคุกคามอย่างหนึ่งของชีวิต ที่ทำให้ผู้มารับบริการหรือผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดได้¹ โดยเฉพาะในช่วงเวลารอการผ่าตัดจะเป็นช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด ส่งผลให้อาจเกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น กระวนกระวายและนอนไม่หลับ² จากการศึกษาของ วารุณี กุลราช และคณะ³ พบว่า การนอนรอในห้องผ่าตัดของผู้ป่วย เป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูงถึงสูงมาก เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งยังรู้สึกที่กำลังเผชิญกับอันตรายเฉพาะหน้าที่ใกล้จะมาถึง³ จากข้อมูลข้างต้นผลที่อาจตามมา คือ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงเหล่านี้ มักมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ เพื่อเป็นการลดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นข้างต้น สถานพยาบาลต้องหาแนวทางคลายความกังวลของผู้ป่วยที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัด การให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนเข้ารับการผ่าตัดก็เป็นวิธีหนึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียดลงได้

การให้การปรึกษารายบุคคลเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลมีการพบปะเป็นส่วนตัว ระหว่างผู้ให้การปรึกษา (counselor) กับผู้รับการปรึกษา (counselee) ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นสามารถที่จะวางโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มิใช่เฉพาะสามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่นั้น แต่รวมถึงการช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วยตนเอง รวมทั้งยังทำให้มีทักษะในการแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วยตนเอง โดย โคเรย์ (Corey, 2012 อ้างถึงใน ขวัญธิดา พิมพการ อัจฉรา และคณะ⁴ กล่าวว่า ขั้นตอนของการให้การปรึกษารายบุคคลในแต่ละครั้งนั้น ควรประกอบด้วยขั้นตอนอย่างน้อยที่สุด 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ขั้นการนำวิธีการและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษามาใช้ในการให้การปรึกษา และขั้นยุติการให้การปรึกษา⁴ ซึ่งตามมาตรฐานการให้การปรึกษาโดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 60 นาทีต่อราย

หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลอุดรธานี เริ่มให้บริการปรึกษาผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2561

และจากข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤศจิกายน พ.ศ. 2561⁵ พบว่า มีผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดที่มาใช้บริการที่คลินิกให้การปรึกษาสุขภาพ จำนวน 981 ราย ในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล จำนวน 449 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.80 จากการศึกษาของ Bakr, et al⁶ ให้ข้อสรุปว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สามารถลดระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และลดระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาหลายอย่าง เช่น การยกเลิกการผ่าตัด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยได้รับการปรึกษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย สามารถช่วยลดปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด รวมถึงอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด⁷⁻⁸ ประกอบกับหน่วยให้การปรึกษา โรงพยาบาลอุดรธานีให้บริการปรึกษาตามเวลามาตรฐานทั่วไปคือไม่เกิน 60 นาทีต่อราย ซึ่งพบว่า สามารถให้บริการเฉลี่ย 5-6 รายต่อวันเท่านั้น ในขณะที่มีผู้มารับบริการต่อวัน เฉลี่ยมากกว่า 10 รายต่อวัน ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องนัดผู้ใช้บริการในวันถัดไปทำให้เกิดการสะสม เพิ่มเวลารอคอย การให้การปรึกษาแบบสั้น (brief intervention) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อครั้ง จะเป็นการเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการต่อวันได้มากขึ้นทำให้บริการได้ทั่วถึงและทันการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นทั้งโดยรวมและรายข้อในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด

วิธีการศึกษา

ลักษณะการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Pre-experimental research) ประชากรเป้าหมายเป็น ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยนัดหมายล่วงหน้าและต้องได้รับการ

ตรวจ HIV ร่วมด้วย มาใช้บริการปรึกษาที่หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 กันยายน 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากประชากรเป้าหมาย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย

1) เป็นผู้รับบริการที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2) มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการรักษาแบบสั้นตั้งแต่ 41 คะแนนขึ้นไป

3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

1) ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดโปรแกรม

2) บอกละทิ้งระหว่างการให้การศึกษา

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์กำหนดเป็นร้อยละของกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษาขนาดน้อยกว่า 1,000 คน คำนวณขนาดตัวอย่างที่ร้อยละ 25⁹ โดยคิดจากประชากรเป้าหมายทั้งหมด 981 คน คิดเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้จำนวน 250 คน หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired T-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ขออนุมัติเพื่อศึกษาข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเผยแพร่เป็นภาพรวมของการวิจัยโดยไม่ได้ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกรณี และดำเนินเก็บข้อมูลการวิจัยภายหลังที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง UDH REC No.7/2562

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ โดยแบบสอบถามนี้จะประกอบด้วยคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว โรค/ปัญหาที่ต้องผ่าตัด ประวัติการผ่าตัด ครั้งที่ของการผ่าตัด และคำถามปลายเปิดภายหลังการให้การศึกษาแบบสั้น

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State - Trait Anxiety Inventory (STAI) Form Y-1 ของ

สปีลเบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et al.1983) แปลเป็นภาษาไทยโดย นิติยา คชภักดี, สายฤดี วรรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข (อ้างใน พรทิศา มีสุวรรณและชนิษฐา นา คะ)¹⁰ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นคำถามด้านลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ประเมินคะแนนเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า เป็น 4 ระดับ ดังนี้ มากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน ค่อนข้างมากเท่ากับ 3 คะแนน มีบ้างเท่ากับ 2 คะแนน ไม่มีเลยเท่ากับ 1 คะแนน หลังจากนั้นนำคะแนนทุกข้อมารวมกันเป็นคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภาพรวม ผลคะแนนรวมแต่ละคน แปลผลได้ ดังนี้

20 – 40 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลเล็กน้อย

41 – 60 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับปานกลาง

61 – 70 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับสูง

71 – 80 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับสูงมาก

เมื่อได้คะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ย

ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจำนวน 30 คน ที่มาใช้บริการปรึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2562 ได้ค่าความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

3. การให้การศึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) ของเทอดศักดิ์ เดชคง¹¹ เป็นรูปแบบหนึ่งของเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ผู้วิจัยเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ได้ ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้นำการให้การศึกษาแบบสั้นฉบับดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อความใดๆ ประกอบไปด้วยขั้นตอน ดังนี้

3.1 การตรวจสอบการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย การผ่าตัดและการรักษา

3.2 การประเมินปัญหาจากการผ่าตัดและระดับแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

3.3 การใช้คำถามและการสนทนา เพื่อสร้างแรงจูงใจ

3.4 การให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวเข้ารับการรักษาและการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด

3.5 การสอบถาม/ซักชวนให้มีการวางแผนปฏิบัติตัวอย่างเป็นรูปธรรม

3.6 การสรุปความคาดหวังเชิงบวก ที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดแนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อไปสู่เป้าหมาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดข้อดีและข้อด้อยของแต่ละแนวทางให้ตัดสินใจเลือกแนวทางเอง สรุปแนวทาง/วิธีการให้ชัดเจน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้กระทำกิจกรรมใดอันที่จะทำให้เกิดความเสียหายในขณะดำเนินการวิจัย มีการขออนุมัติเพื่อศึกษาข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเผยแพร่เป็นภาพรวมของการวิจัยโดยไม่ได้ประสงค์ที่จะระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกรณี และดำเนินเก็บข้อมูลการวิจัยภายหลังที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง UDH REC No.7/2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจำนวน 250 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-80 ปี (\bar{X} = 46.6 SD= 1.3) ไม่เคยมีประวัติผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 54.8 โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่ต้องผ่าตัดเป็นโรคระบบสูติ-นรีเวช ร้อยละ 36.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.8 ในรายที่มีโรคประจำตัวพบโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.6 ไม่ได้เข้าเรียนหรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ

46.4 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.0 และส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.0 (\bar{X} = 11,466 S.D. = 13,485 ต่ำสุด 1,000 สูงสุด 100,000)

ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบสั้นจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลโดยรวมทั้งก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบสั้นอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมของความวิตกกังวล ก่อนและหลังให้การศึกษา พบว่า ภายหลังจากการให้ศึกษามีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลง โดยก่อนให้การศึกษา มีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวล 2.8 (SD=0.7) ภายหลังจากให้การศึกษาแบบสั้น มีค่าเฉลี่ย 2.4 (SD=0.6) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลก่อนให้การศึกษาในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 9 รู้สึกวิตกกังวลกับการผ่าตัด (\bar{X} = 3.4) ข้อ 7 รู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด (\bar{X} = 3.3) และข้อ 20 ความรู้สึกไม่แจ่มใส (\bar{X} = 3.2) ภายหลังจากให้การศึกษาแบบสั้น พบว่า ความวิตกกังวลดังกล่าวลดลงอยู่ในระดับปานกลางรวมถึงความรู้สึกตื่นตระหนกและอึดอัดใจที่เกิดขึ้นก่อนให้การศึกษา ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเปลี่ยนเป็นระดับน้อยเมื่อได้รับการให้การศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดตามแบบประเมิน STAI ฉบับภาษาไทยจำแนกเป็นรายข้อ (N=250)

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ก่อนให้การศึกษา		หลังให้การศึกษา	
	\bar{X} (SD)	ระดับความวิตกกังวล	\bar{X} (SD)	ระดับความวิตกกังวล
1. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สงบ	3.0 (0.7)	ปานกลาง	2.6 (0.5)	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต	2.7 (0.7)	ปานกลาง	2.5 (0.6)	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียด	3.0 (0.8)	ปานกลาง	2.5 (0.6)	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	1.9 (0.8)	น้อย	1.6 (0.6)	น้อย
5. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ	3.0 (0.5)	ปานกลาง	2.4 (0.5)	ปานกลาง
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	2.8 (0.6)	ปานกลาง	2.4 (0.6)	ปานกลาง
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	3.3 (0.7)	มาก	2.8 (0.6)	ปานกลาง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบ STAI ฉบับภาษาไทย จำแนกเป็นรายข้อ (N=250) (ต่อ)

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้	ก่อนให้การการปรึกษา		หลังให้การการปรึกษา	
	\bar{X} (SD)	ระดับ ความวิตกกังวล	\bar{X} (SD)	ระดับ ความวิตกกังวล
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน	3.1 (0.5)	ปานกลาง	2.9 (0.4)	ปานกลาง
9. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล	3.4 (0.7)	มาก	2.8 (0.7)	ปานกลาง
10. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สะดวกสบาย	2.8 (0.5)	ปานกลาง	2.6 (0.5)	ปานกลาง
11. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง	2.7 (0.6)	ปานกลาง	2.2 (0.4)	ปานกลาง
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย	2.6 (0.8)	ปานกลาง	2.2 (0.7)	ปานกลาง
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	2.6 (0.9)	ปานกลาง	2.1 (0.8)	ปานกลาง
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ	2.4 (0.9)	ปานกลาง	2.0 (0.8)	น้อย
15. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ผ่อนคลาย	3.0 (0.4)	ปานกลาง	2.3 (0.5)	ปานกลาง
16. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พึงพอใจ	2.9 (0.6)	ปานกลาง	2.3 (0.5)	ปานกลาง
17. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ	3.3 (0.7)	ปานกลาง	2.8 (0.7)	ปานกลาง
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก	2.4 (0.9)	ปานกลาง	2.0 (0.7)	น้อย
19. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ร่าเริงเบิกบาน	3.1 (0.7)	ปานกลาง	2.3 (0.5)	ปานกลาง
20. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่แจ่มใส	3.2 (0.7)	มาก	2.3 (0.6)	ปานกลาง
โดยรวม	2.8 (0.7)	ปานกลาง	2.4 (0.6)	ปานกลาง

การเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความวิตกกังวลก่อนให้การปรึกษาแบบสั้นกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.8 มีระดับความวิตกกังวลสูงและสูงมาก ร้อยละ 36.0 และ 3.2 ตามลำดับ ภายหลังให้การปรึกษาแบบสั้นไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูงมาก กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับสูงลดลงเหลือร้อยละ 3.6 ระดับปานกลางร้อยละ

82.0 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 14.4 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การปรึกษา พบว่ามีค่าลดลง (ก่อน \bar{X} =57.1, SD=8.5 ; หลัง \bar{X} =47.5, SD=6.6) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบสั้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบสั้นของผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด (N=250)

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนให้การปรึกษา		หลังให้การปรึกษา		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X} (SD)	จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X} (SD)	
1. วิตกกังวลเล็กน้อย	-	-	36 (14.4)	38.2 (1.8)	
2. วิตกกังวลปานกลาง	152 (60.8)	45.4 (4.9)	205 (82.0)	48.5 (5.0)	
3. วิตกกังวลสูง	90 (36.0)	65.1 (3.2)	9 (3.6)	62.2 (1.0)	
4. วิตกกังวลสูงมาก	8 (3.2)	71.1 (0.4)	-	-	
ค่าเฉลี่ยรวม		57.1 (8.5)		47.5 (6.6)	<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 15-80 ปี โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่ต้องผ่าตัดเป็นโรคระบบสูติ-นรีเวชร้อยละ 36.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.8 มีระดับความวิตกกังวลโดยรวมตามแบบ STAI ฉบับภาษาไทยทั้งก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบสั้น อยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนให้การศึกษา มีระดับความวิตกกังวลในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ คือ รู้สึกวิตกกังวลกับการผ่าตัด รู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และความรู้สึกไม่แจ่มใส ภายหลังให้การศึกษาแบบสั้น พบว่า ความวิตกกังวลดังกล่าวลดลงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ มังษา และคณะ¹² ศึกษาที่โรงพยาบาลบรบือเมื่อพ.ศ.2554 ที่พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของปาจรีย์ ศรีมยุรา¹³ และจากการศึกษาของสุภาพรรณ นิตยสุภาภรณ์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งพบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสูงกว่าเพศชาย จึงมีระดับความต้องการข้อมูลมากกว่าเพศชาย ($p=0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การศึกษาแบบสั้นของผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยก่อนให้การศึกษาเท่ากับ 57.1 และหลังให้การศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.5 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเยาวเรศ ก้านมะลิ¹⁵ ที่พบว่าความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอนแบบทีมการพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียวมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เป็นไปตามหลักการให้การศึกษา ที่ผู้ให้การศึกษาควรเข้าใจยอมรับและไม่ตัดสินผู้รับการปรึกษา จะทำให้ผู้รับการปรึกษากล้าระบายนความรู้สึกรับปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญ และวางแผนในการจัดการปัญหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง เกิดความสบายใจและคลายความกังวล⁴ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาวและคณะ⁴ ที่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

สามารถลดความวิตกกังวลได้² แต่พบว่าต่างจากการศึกษาของสยาม ทวีสมบัติและคณะ¹⁶ ซึ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต่อคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าภายหลังการให้การศึกษาแบบสั้นกลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลระดับสูงจำนวน 9 คน ผู้วิจัยแนะนำให้ไปพบจิตแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยช่วยเหลือที่ถูกต้องต่อไป สอดคล้องกับการวิจัยของวารุณี กุลราช และคณะ³ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ($r = -1.86, p < 0.05$)

สรุป

ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ควรได้รับการประเมินความวิตกกังวลและการให้การศึกษาแบบสั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและการคลายความวิตกกังวล แม้ว่าผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแบบสั้นไปแล้ว ก็ยังพบว่า บางรายยังมีความวิตกกังวลในระดับสูงและได้ดำเนินการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ดูแลต่อ แต่ไม่ได้มีการติดตามผล ภายหลังการส่งต่อ ดังนั้น เพื่อเป็นโอกาสพัฒนากระบวนการให้การศึกษาแบบสั้นในรายที่พบความวิตกกังวลระดับสูง ควรมีการติดตามประเมินผลการให้การศึกษาภายหลังการส่งต่อ เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลด้านการให้การศึกษา หรือจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับสูงขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตัณฑเทติธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, อรทัย วรานุกุลศักดิ์. การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. ว.พยาบาลศิริราช 2554; 4(1): 35-42.

2. ดวงดาว อรัญวาสน์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, กชกร ผลาชีวะ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการระดับ

ความรู้สึกรบกวนแบบทั้งตัว. วิทยาลัยสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562]; 38:102-108. เข้าถึงได้จาก : <http://anesthai.org/public/rcat/Document/sjournal/1458806230-03.pdf>

3. วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาพร ดวงแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562]; 9(1): 1-12. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.ci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/111737/87197>

4. ขวัญธิดา พิมพ์การ, อัจศรา ประเสริฐสิน, ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. ว.วิจัยและพัฒนาหลักสูตร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2563]; 9 (2): 284-307. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.ci-thaijo.org/index.php/jrcd/article/view/208612/157942>

5. หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2561-2562.

6. Bakr, S.A., Ali, S., Khudhr, S.A. Impact of Preoperative Anxiety Intervention on Postoperative Pain. Zanco Journal of Medical Sciences [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 9]; 4 (1 Special): 72-77. Available from: <https://zjms.hmu.edu.krd/index.php/zjms/article/view/506/461>

7. Stoddard, J.A., White, K.S., Covino, N.A. Strauss, L. Impact of a Brief Intervention on Patient Anxiety Prior to Day Surgery. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings [Internet]. 20 0 5 [cited 2019 June 19]; 12(2 June): 99-110. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Kamila-White-2/publication/226615008_Impact_of_a_Brief_Intervention_on_Patient_Anxiety_Prior_to_Day_Surgery/links/5ff48b6ea6fdccdb8337855/Impact-of-a-Brief-Intervention-on-Patient-Anxiety-Prior-to-Day-

Surgery.pdf

8. Marinelli, V., Danzi, O.P., Mazzi, M.A., Secchettin, E., Tuveri, M., Bonamini, D., Rimondini, M, et al. PREPARE: PreOperative Anxiety REduction One-Year Feasibility RCT on a Brief Psychological Intervention for Pancreatic Cancer Patients Prior to Major Surgery. Frontiers in Psychology [Internet]. 20 2 0 [cited 2020 Oct 19]; 11 article 362:1-14. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00362/full>

9. มารยาท โยทองยศ, ปราณีย์ สวัสดิ์สรพรพ. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2561]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>

10. พรทิศา มีสุวรรณ, ขนิษฐา นาคะ. การรับรู้ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2561]; 26(2): 186-193. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo.psu.ac.th/nurse/research/51/02_51porntiva.pdf

11. เทอดศักดิ์ เดชคง. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ พิมพ์สิ่ง; [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2562]; เข้าถึงได้จาก: <https://km.dmh.go.th/km/files/ncds.pdf>

12. อมรรัตน์ มังษา,บรรจง เชื้อนแก้ว, วราภรณ์ ศิลาวีเศษ, เกยูร พรหมอ่อน. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2561]; 26(1): 55-63. เข้าถึงได้จาก: http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1648

13. ปาจริย์ ตรีมยุรา. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. ว.ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2564]; 4(1):11-21. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/247377>

14. สุภาพรรณ นิตยสุภาภรณ์ นภาพร แก้วนิมิตชัย และรัชณี นามจันทรา. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2563]; 25(1): 1-15. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/26063/22096>

15. เยาวเรศ ก้านมะลิ. ผลการสอนแบบทีมการพยาบาลต่อภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนแบบวันเดียว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. Research and Development Health System Journal. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2564; 13(1): 201-209. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254834/173118>

16. สยาม ทวีสมบัติ, กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, อัญชลี สุวรรณศิริเจริญ. ผลของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต่อคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. ว.พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2565]; 32(2): 105-119. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/244373/174693>