

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะและการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย โดยปกติมากกว่าร้อยละ 80 มักพบว่าจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของวัยหรือมีโรคบางชนิด (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2539, หน้า 46) โรคต้อกระจกเป็นโรคหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ โดยจะพบต้อกระจกถึงร้อยละ 80 ในประชากรมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ภารดี นานาสิลป์, 2543, หน้า 46; นิสิต ลีละวงศ์, 2539, หน้า 72) ต้อกระจกเกิดขึ้นกับทุกวัยแต่ที่เกิดขึ้นและพบมากในผู้สูงอายุเรียกว่า ต้อกระจกในวัยสูงอายุ (Senile Cataract หรือ Age-Related Cataract) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็น เกิดจากเลนส์ตามีลักษณะขุ่นฝ้า ถ้าเป็นมากขึ้นจะเกิดภาวะตาบอดและคุณภาพในผู้สูงอายุ (Yanoff & Dukker, 1990 อ้างถึงใน ภารดี นานาสิลป์, 2543, หน้า 46)

ต้อกระจกในผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบว่า เป็นที่ตาทั้ง 2 ข้าง โดยมีการดำเนินโรคเป็นอย่างช้า ๆ ซึ่งการดำเนินของโรคตาทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่ามีอาการตามัวค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่มากขึ้น ทำให้ไม่สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีสายตาที่จะรักษาโรคต้อกระจกได้ นอกจากการรักษาโดยการผ่าตัด (นิสิต ลีละวงศ์, 2539, หน้า 73) ในปัจจุบันแพทย์นิยมใช้วิธีการผ่าตัดลอกต้อกระจกที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง (Ultrasonic Needle) เรียกว่า Phacoemulification with Intraocular Lens มากกว่าวิธีการผ่าตัดอื่น เพราะการหายของแผลเร็ว ไม่ต้องเย็บแผล ลดความเสี่ยงจากการเกิดสายตาสั้นจากการเย็บกระจกตา ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นกว่าเดิม โรงพยาบาลหลายแห่งจะนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดแล้วให้กลับบ้าน ไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล บางแห่งอาจนอนพักในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือเกิดภาวะเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนสภาพจากคนปกติกลายเป็นผู้ป่วย มักเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้น (สุปราณี เสนาดีชัย, 2539, หน้า 93) ปกติการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย สภาพจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคม เกิดความรู้สึกสูญเสีย โกรธหรือโทษผู้อื่น เนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวและความวิตกกังวลสูง ยังเป็นผู้สูงอายุโรคต้อกระจกที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นลดลงและมีความผิดปกติสายตาดังกล่าวต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้เกิดการรับรู้ลดลง (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2544, หน้า 21) เมื่อต้องเข้ามานอนที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุต้องถูกแยกจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมใหม่ที่คุ้นเคยมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ท่ามกลางคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับ

สถานที่แปลกใหม่ ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มากมาย การไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการหรือรู้ข้อมูลเพียงผิวเผิน การไม่ทราบพยาธิสภาพของโรค ผลการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาของแพทย์รวมทั้งการพยากรณ์โรค (Kozier, Erb & Bufalino, 1989) และเมื่อเข้าห้องผ่าตัดก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม บุคคลและสถานการณ์ใหม่อีกครั้ง ต้องปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วย ภายในห้องผ่าตัดยังมีอุปกรณ์แปลก ๆ มากมาย รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่งกายแปลก ๆ มีการสวมหมวก มีผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมาก (กันยา ออประเสริฐ, 2530) โดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นช่วงระยะเวลาที่มีระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Wolfer & Davis, 1970, p. 414; ภัสพร จำวิษา, 2534, หน้า 20; Li Lczhi, 1997, pp. 4-5) หากความวิตกกังวลสูงตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องมาจนถึงในระยะผ่าตัดจะมีผลกระทบในระยะหลังผ่าตัดด้วย จากการศึกษาของ แมคเคลิน และคูเปอร์ (McClellan & Cooper, 1990) พบว่าความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดจะกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคทีโกลามีนออกมา และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนคortiโคสเตอรอยด์เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น รบกวนความสมดุลของอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมในเลือด เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย เพิ่มการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อทำให้เกิดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นมากกว่าปกติ ยังมีผลต่อการหายของแผลในระยะหลังผ่าตัด โดยจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ออกมามากกว่าปกติ ผลเกิดการยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจนที่เป็นสาระสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อ ทำให้แผลหายช้าและร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการสร้างแอนติบอดีในร่างกายลดลง (สุพรพิมพ์ เจียสกุล, กนกวรรณ คิลกสกุลชัย, วัฒนา วัฒนาภา และชัยเลิศ พิชิตพรชัย, 2539) ซึ่งปกติผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะในร่างกายที่มีแต่เสื่อมลงหรือมีโรคมามากกว่า 1 อย่าง หากเกิดมีความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดสูงหรือคงอยู่ระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และอาจถึงชีวิตได้ในที่สุด

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัดจะมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลได้มากและสาเหตุสำคัญที่สุดซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากก่อนผ่าตัด คือ กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540, หน้า 10; เรณู อาจสาธิต, พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และกันยา ออประเสริฐ, 2532, หน้า 10) ทำให้บุคคลรู้สึกวุ่นวายตนเองถูกคุกคาม หวาดหวั่น ไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้น มีการจินตนาการเกี่ยวกับการผ่าตัดอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้วก็ตาม (กันยา ออประเสริฐ, เรณู อาจสาธิต, พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์, 2539, หน้า 46) ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อาจเกิดขึ้นเป็น

ชั่วโมงหรือเป็นวัน หากความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยจะเป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น แต่ระดับความวิตกกังวลสูงมากจะทำให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติโดยรวมทั้งความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดคือการจกที่ใช้เครื่องมือกลั่นความถี่สูงอาจทำลายกระจกตา (Cornea) ในขณะผ่าตัด การติดเชื้อ การอักเสบและความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะตาบอดหรือทุพพลภาพ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล และระดับความวิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในอดีต เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของบุคคลแตกต่างกันด้วย (ขนิษฐา นาคะ, 2534, หน้า 42-44; บรรจบ บุญจันทร์, 2538; Ryan, 1998, pp. 20-21)

การเตรียมร่างกายและจิตใจผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะทำการผ่าตัด โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน จะทำให้เกิดปัญหาหลังผ่าตัดน้อย (ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ, 2540, หน้า 4) ดังนั้นการให้การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อกระจกในระยะก่อนผ่าตัด เป็นบทบาทที่พยาบาลที่พยาบาลควรคำนึง ได้มีผู้กล่าวถึงแนวทางต่าง ๆ ที่พยาบาลสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้หลายวิธี เช่น การสอนให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลาย การจัดให้ผู้ป่วยฟังดนตรี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 259) การใช้สื่ออารมณ์ขัน การทำสมาธิ การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ การให้ข้อมูลคำอธิบายต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย และการสัมผัส เป็นต้น (Brunner & Suddarth, 1982, p. 926; ทศนีย์ เชื้อมทอง, 2542, หน้า 2-3)

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการทราบเพื่อให้มีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องรวมทั้งช่วยให้สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความเป็นจริง ทำให้มีการปรับตัวและการตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ลักษณะข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการทราบจะมีความแตกต่างกันตามระยะเวลา แผนกของหอผู้ป่วยและสถานะหรือเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ รวมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่จะต้องคำนึงในการประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามต่าง ๆ และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์โดยการนำข้อมูลมาผ่านกระบวนการทางความคิด และควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลได้ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ได้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าและช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน (Lazarus & Averil, 1972 cited in

Boore, 1981, p. 91) ทำให้มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรู้สึกลดลงกับ มั่นใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญได้อย่างเหมาะสม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 180) มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ข้อมูล เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น สุคนธา ผดุงวัตร และเขวิมล ทุมวิภาต (2540, หน้า 17) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลห้องผ่าตัดของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (2540, หน้า ง) เกี่ยวกับผลการเย็บก่อนผ่าตัดคลอดหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ จำนวน 50 ราย โดยการเย็บจากสู่วิจัยเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและแจกคู่มือไว้อ่านทบทวน พบว่าความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนผ่าตัดและก่อนเข้ารับการผ่าตัด และจากการศึกษาของ จวี มากพุ่ม (2530, หน้า ก-ข) เกี่ยวกับผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะภายหลังได้รับข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการลดความวิตกกังวลและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัดที่ใช้เครื่องมือลดความถี่สูง ที่มีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่และการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาเป็นประยุกต์ใช้ขึ้นตอนกระบวนการเรียนให้เหมาะสมกับวัย โดยตลอดกิจกรรมการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที เนื่องจากในกระบวนการเรียนรู้ ความจำสะสมความรู้ของผู้เรียนหากเกินกว่านี้ ผู้เรียนจะลืม (จิราภรณ์ ทองสุโชติ, 2535, หน้า 39) มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน มีภาพสีเหมือนจริง ซึ่งจะเป็ภาพที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ในผู้สูงอายุได้ดีกว่าลักษณะภาพแบบอย่าง อื่น ๆ (บังอร อินศิริ, 2544, หน้า 94) มาประกอบเนื้อหาที่มีใช้ติดกับสีพื้นและการใช้อักษรตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เพื่อให้ช่วยผู้ป่วยสูงอายุได้รับรู้ข้อมูลดีขึ้นและมีการมอบแผนพับเรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยไว้อ่านทบทวน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุประเมินและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น เกิดความ

รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย คลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังช่วยให้สัมพันธภาพในการรักษาดีขึ้น รู้สึกยอมรับและไว้วางใจจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการมากขึ้นตามการพัฒนางานสาธารณสุขไทยโดยการยึด ผู้ป่วยเป็น หลักตามสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ว่า “ผู้ป่วยที่รอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง เพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจใน การยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 33)

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เป็นสถานที่ที่ดำเนินการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัด ที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง เนื่องจากพบว่ามียาจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกที่ใช้เครื่องมือคลื่น ความถี่สูงในการผ่าตัดตลอดต่อกระดูกมากกว่าร้อยละ 80 (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระ บรมราชเทวี ณ ศรีราชา) ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นแนวทางการพัฒนางานของพยาบาลทางศัลยกรรม ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกมีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตนำไปสู่การปรับตัวเผชิญต่อ สถานการณ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัดและภายหลัง ผ่าตัด อันนำไปสู่ภาวะตาบอดหรือทุพพลภาพ

คำถามในการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
3. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลอง น้อยกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มควบคุมหรือไม่
4. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะ หลังการทดลองมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มควบคุมหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะเวลาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะเวลาหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะเวลาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะเวลาหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะเวลาหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐานในการวิจัย

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มักพบว่เกิดปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของวัยหรือมีโรคบางชนิดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้มาก (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 247) ยิ่งเป็นผู้สูงอายุโรคต่อกระดูกที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นในชีวิตประจำวันลดลงและมีความผิดปกติทางสายตา ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้รับรู้ลดลง (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2544, หน้า 21) อีกทั้งต้องนอนรอรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น และเมื่อเข้าห้องผ่าตัดก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม บุคคลและสถานการณ์ใหม่อีกครั้ง ต้องปรับตัวให้เข้ากับอุณหภูมิที่แตกต่างไปจากหอผู้ป่วย ภายในห้องผ่าตัดยังมีอุปกรณ์แปลก ๆ มากมาย รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่งกายแปลก ๆ มีการสวมหมวก มีผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้อย่างมาก (กันยา ออประเสริฐ, 2530) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกคุกคาม หวาดหวั่น ไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัด เกิดการจินตนาการเกี่ยวกับการผ่าตัด แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์มาแล้วก็ตาม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูง (กันยา ออประเสริฐ และคณะ, 2539, หน้า 46) ซึ่งปกติการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย สภาพจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตสังคม เกิดความรู้สึกละเลย โกรธหรือโทษผู้อื่น เนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความขาลำบากในการปรับตัวและความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นช่วงระยะเวลาที่มีระดับความวิตก

กังวลเพิ่มมากขึ้น (Wolfer & Davis, 1970, p. 414; ภัสพร ขำวิชา, 2534, หน้า 20; Li Lezhi, 1997, pp. 4-5) หากความวิตกกังวลสูงตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต่อเนื่องมาจนถึงในระยะผ่าตัดจะมีผลกระทบในระยะหลังผ่าตัดด้วย จากการศึกษาของ แมคคลีน และคูเปอร์ (McClellan & Cooper, 1990) พบว่าความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดจะกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคทีโกลามีนออกมา และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น รับกวนความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ทำให้เกิดการั่งของโซเดียมในเลือด เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย เพิ่มการทำลายไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อทำให้เกิดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้นมากกว่าปกติ ยังมีผลต่อการหายของแผลในระยะหลังผ่าตัด โดยจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ออกมามากกว่าปกติ ผลเกิดการยับยั้งการสังเคราะห์คอลลาเจนที่เป็นสาระสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อ ทำให้แผลหายช้าและร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการสร้างแอนติบอดีในร่างกายลดลง (สุพรพิมพ์ เจียสกุล และคณะ, 2539) โดยปกติผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะในร่างกายที่มีแต่เสื่อมลงหรือมีโรคมามากกว่า 1 อย่าง หากเกิดมีความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัดสูงหรือคงอยู่ระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และอาจถึงชีวิตได้ในที่สุด

จากการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534, หน้า 42-44) เรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในอดีต เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของบุคคลแตกต่างกันด้วย สาเหตุที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากก่อนผ่าตัดคือ กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540, หน้า 10) ที่อาจส่งผลกระทบต่อรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติตนลดลง รวมทั้งความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง การไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดต่อกระดูกที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง อาจทำลายกระจกตา (Cornea) ในขณะผ่าตัด การติดเชื้อ การอักเสบและความดันโลหิตสูงหลังผ่าตัด ซึ่งนำไปสู่ภาวะตาบอดหรือทุพพลภาพ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่จะต้องหาวิธีการลดความวิตกกังวลและสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัด โดยมีการเตรียมร่างกายและจิตใจผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะทำผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน จะทำให้เกิดปัญหาหลังผ่าตัดน้อย (ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ, 2540, หน้า 4)

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลนำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามต่าง ๆ โดยการนำข้อมูลผ่านกระบวนการทางความคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินและควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกรับมือและปลอดภัย คลาย

ความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอันดับสูงสุด จากการศึกษาของ สุคนธา ผดุงวัตร และแขวมิล ทุมวิภาต (2540, หน้า 17) เรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลห้องผ่าตัดของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดมีความวิตกกังวลน้อยกว่าและมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของห้องผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร แสนศิริพันธ์ (2540, หน้า 9) ผลการศึกษาก่อนผ่าตัดคลอดหน้าท้องโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ จำนวน 50 ราย โดยการเยี่ยมจากผู้วิจัยเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและแจกคู่มือให้อ่านทบทวน พบว่าความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนึ่งวันก่อนผ่าตัดและก่อนเข้ารับการผ่าตัดและจากการศึกษาของ จวี มากพุ่ม (2530, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะภายหลังได้รับข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล

จากแนวคิดและการศึกษาดังกล่าวมานี้ ผู้วิจัยคาดว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัดที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง โดยผู้วิจัยนำทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ที่คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาเป็นพื้นฐานในการปรับกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัย ตามขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ โดยการสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งประเมินสภาวะร่างกายและจิตใจต่อการรับรู้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามข้อสงสัยหรือแสดงความคิดเห็นเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ความวิตกกังวลลดลงและเกิดแรงจูงใจการเรียนรู้ โดยผู้ป่วยจะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ มาพิจารณาให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้อย่างชัดเจน ทำให้มองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถเผชิญได้อย่างเหมาะสม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537, หน้า 180) โดยตลอดกิจกรรมการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ ความจำสะสมความรู้ของผู้เรียนหากเกินกว่านี้ผู้เรียนจะลืม (จิราภรณ์ทองสุโขติ, 2535, หน้า 39) มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน มีภาพสีเหมือนจริง จะเป็นภาพที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ในผู้สูงอายุได้ดีกว่าลักษณะภาพแบบอย่างอื่น ๆ (บังอร อินศิริ, 2544, หน้า 94) ประกอบเนื้อหาที่มีใช้สอดคล้องกับสีพื้นและการใช้ตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ เพื่อให้ช่วยผู้ป่วย

สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลดีขึ้นและมีการมอบแผนพับเรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยไว้อ่านบททวน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนแก่ผู้ป่วย จะมีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัด มีความวิตกกังวลลดลงและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนดีขึ้น ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด ซึ่งนำไปสู่ภาวะตาบอดหรือทุพพลภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะก่อนผ่าตัดสามารถนำวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่สร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในระยะก่อนผ่าตัด ที่จะส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการปรับตัวเผชิญต่อสถานการณ์การรักษายาบาลได้อย่างเหมาะสมสามารถปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง ซึ่งทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด
2. ด้านการศึกษาพยาบาล
 - 2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำวิธีการให้ข้อมูลที่สร้างขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุในระยะก่อนผ่าตัด
 - 2.2 นักศึกษาพยาบาล สามารถนำวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกก่อนผ่าตัดไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด
3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลนำผลที่ได้ ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในระยะก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคอื่น ๆ เพื่อให้เกิดแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
4. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์และทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคอื่น ๆ ในระยะก่อนผ่าตัด

ขอบเขตในการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูกและรับเข้านอนในห้องพักผู้ป่วยตึกเมธานิวาตวงศ์และ/หรือตึกสิริกิติ์ชั้น 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อรอรับการผ่าตัดต่อกระดูกโดยวิธีที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง ทุกวันจันทร์ อังคารและพฤหัสบดี

ในปี พ.ศ. 2546 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระຈກในระยะก่อนผ่าตัดที่คัดเลือกมาจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 40 ราย

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 วิธีการดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

1.2 การให้ข้อมูลตามปกติ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความวิตกกังวล

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระຈກ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระຈກและรับเข้าอนในห้องพักผู้ป่วย ณ ดิกรเมธานิวาตวงศ์และดิกรสิริกิตต์ชั้น 5 เพื่อรอรับการผ่าตัดต่อกระຈกโดยวิธีที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาในวันก่อนผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระຈກเข้าอนพักในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จนถึงก่อนไปห้องพักผ่าตัดเพื่อผ่าตัดลอกต่อกระຈก

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน หมายถึง การที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระຈกในระยะก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล อย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนตามแผนการให้ข้อมูลที่วางไว้ ณ ห้องพักผู้ป่วยดิกรเมธานิวาตวงศ์และ/หรือดิกรสิริกิตต์ชั้น 5 ในช่วงเวลาหลังอาหารเย็นวันก่อนผ่าตัด ใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การซักถามอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การอธิบายเกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุ อาการ ความรุนแรง การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และการพยาบาลที่จะได้รับ โดยมีภาพพลิกประกอบคำอธิบาย และแผ่นพับเพื่อแจกให้ผู้ป่วยทบทวน

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระຈกเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการทำผ่าตัดต่อกระຈกที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูงเกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดย ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดของร่างกายทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะรอบ ๆ ดาข้างที่จะทำผ่าตัด การรับประทานยา

การถอดกายอุปกรณ์ของผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัด ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นของการนอนให้ศีรษะนิ่ง ๆ ขณะได้รับการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดวันแรก ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น การนอนตะแคงทับข้างที่ทำผ่าตัด การไอ การจามแรง ๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว การเคลื่อนไหวศีรษะเร็วและรุนแรง การดูแลมิให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนนี้ วัดได้โดยการใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดถูก ผิด มีระดับการวัดเป็น 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูก หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจ ถัดอด กระวนกระวายใจ กลุ้มใจ คับข้องใจ หงุดหงิดใจ ไม่มั่นใจ เกี่ยวกับความคิดหรือคาดคะเนเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการผ่าตัดลดข้อกระดูกที่ใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยใช้วัดด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ของ สปิเกลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983 อ้างถึงใน ปริญา สนิกะวาที, 2542) (STAI Form Y-1) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยชาติรี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้านและความหมายทางจิตวิทยา มีระดับการวัดเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก มากที่สุด

การให้ข้อมูลตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเมธานิวาตวงศ์และ/ตึกสิริภคินีชั้น 5 ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระดูกในระยะก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคล ที่ห้องพักผู้ป่วยในช่วงเวลาหลังอาหารเย็น และมีการมอบเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังกลับบ้านที่แพทย์แนบมากับใบส่งแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

การให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 วิธีการ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

การที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระเจกในระยะก่อนผ่าตัดที่ห้องพักผู้ป่วย ช่วงเวลาหลังอาหารเย็น ในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย
2. การซักถามอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ
3. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ แล้วอธิบายเหตุผล
4. การให้รายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของโรค อาการ สาเหตุ ความรุนแรง การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และการพยาบาลที่จะได้รับ โดยมีภาพพลิกประกอบคำอธิบาย และแผ่นพับเพื่อแจกให้ผู้ป่วยเพื่อไว้อ่านทบทวน ภายหลังการอธิบายเสร็จสิ้น

2. การให้ข้อมูลตามปกติ

การที่พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเมธานิวาตวงศ์และตึกสิริกิตต์ชั้น 5 ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคต่อกระเจกและการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระเจกในระยะก่อนผ่าตัด ที่ห้องพักผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในช่วงเวลาหลังอาหารเย็นและมีการมอบเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังกลับบ้านที่แพทย์แนบมา กับใบส่งแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ความวิตกกังวล

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน