

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่มีการตัดส่วนซึ่งเป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ ตามความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติแล้ว เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะการผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสเสี่ยงต่อชีวิต (วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร, อัจฉรา เตชฤทธิ์พิทักษ์, สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และผ่องศรี ศรีมรกต, 2545) อีกทั้งการผ่าตัดยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยและญาติด้วย (มยุเรศ ลีลาวรรุณี และสอติยะ บิลยะลา, 2549)

การผ่าตัดมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่ และการทำงานตามปกติของร่างกาย (วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ, 2545) เช่น การรบกวนการนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม ต้องอยู่โรงพยาบาลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพในห้องที่ไม่เหมือนบ้าน การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกลังเลวิตกกังวลต่อการผ่าตัดมากที่สุด โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในบริเวณรอผ่าตัด (เนวพร จินใจ, นันทา เล็กสวัสดิ์ และมรรยาท ณ นคร, 2551; วรรณวิมล กองสุวรรณ, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, วรรณ สัตยวิวัฒน์ และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545; Katzen, 2002) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองโดยเกิดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีการหลั่งฮอร์โมน และสารเคมีโคเลอามีน ส่งผลให้มีภาวะหัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น คลื่นไส้ กระสับกระส่าย และนอนไม่หลับ มีความทุกข์ทรมานต้องการยาสงบมากขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ (Biley, 1989) ต้องการยาลดปวดในระยะหลังผ่าตัดมาก ฟื้นฟูสภาพล่าช้า ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากขึ้น (เส็งยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2543; Boker, Bromnell & Donan, 2002; Freeman, & Denham, 2008)

ผลกระทบของการผ่าตัดไม่เพียงแต่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อญาติผู้ป่วยด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นก้ำกึ่งระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ ความรู้สึกสับสนร้อยละ 28 เหนื่อยล้าร้อยละ 21 และมีความวิตกกังวลร้อยละ 6

(Majasaari, Sarajarvi, Koskinen, Autere, & Paavilainen, 2005) โดยระดับความวิตกกังวลที่พบมีตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (American Society of PeriAnesthesia Nurses, 2003; Carmody, Hickey, & Bookbinder, 1991; Cupples, 1991) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้ญาติไม่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหรือเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพลดลง อาจทำให้ผู้ป่วยฟื้นกลับสู่สภาพปกติได้ช้าลง และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกวิตกกังวลไปยังผู้ป่วยได้ (Fredericson, 1989; Jackson, Marcell, & Benedict, 1997) อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับญาติบางครั้งมีมากกว่าผู้ป่วย โดยเฉพาะในระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด (Lcske, 1995) เนื่องจากความผูกพันใกล้ชิดที่มีต่อผู้ป่วย โดยลักษณะครอบครัว เมื่อสมาชิกบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องได้รับการผ่าตัด สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความวิตกกังวลและห่วงใยในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2546; เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540; อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, 2547; อุทัย เพชรรัชตะชาติ, 2549) ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลสูง จะไม่สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของผู้ป่วยได้ อาจทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายช้าลงได้ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541)

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดของบุคคล เกิดจากกระบวนการทางปัญญา ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาว่าคุกคามอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาขึ้น (Spielberger & Sydeman, 1994) ซึ่งความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของผลการรักษา ความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่แน่ใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น (Yung, Chui-Kam, French, & Chan, 2002) รวมทั้งจากลักษณะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด โครงสร้างของห้องผ่าตัดที่ต้องเป็นระบบปิด รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ทำให้ญาติไม่สามารถเข้าไปกับผู้ป่วยภายในห้องผ่าตัดได้ ญาติต้องนั่งรอผู้ป่วยอยู่ด้านนอกห้องผ่าตัด จึงทำให้ญาติเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยของผู้วิจัย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และพี่น้อง ถึงความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พบว่าญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด โดยการได้รับข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การไม่พินิจจากการดมยาสลบ และการลืมเครื่องมือผ่าตัดไว้ในช่องท้อง ซึ่งผลจากความวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ญาติเกิดความรู้สึกสับสน เหนื่อยล้า และอาจเกิดอาการนอนไม่หลับ ซึ่งกระทบต่อภาวะสุขภาพได้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยของคณิงนิต บุรีเทศน์ (2540) พบว่า ความวิตกกังวลของญาติขึ้นอยู่กับธรรมชาติของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ และธรรมชาติของสิ่งที่มากระตุ้น ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และตำแหน่งที่ทำผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย โดยพบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย (Rosen, Svensson, & Nilsson, 2008) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถเข้ารับการรักษาได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี (ศรีนราทองมี, 2548) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดในทรวงอก จะมีผลทำให้ความวิตกกังวลกับการผ่าตัดครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2540; วิไลพร สมานกสิกรณ์, 2549; สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ระยะและความรุนแรงของโรคที่รุนแรงกว่า และตำแหน่งที่ทำผ่าตัดเป็นอวัยวะที่สำคัญ หรือเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากกว่า (ชอลดาพันธุ์เสนา, 2544)

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้น หากพยาบาลได้ทราบถึงสาเหตุดังกล่าวรวมถึงการรับรู้ถึงความต้องการของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด จะช่วยให้พยาบาลตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของญาติลงได้ จากการศึกษาค้นคว้าความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลศิริราช ของสมพันธ์ ใหญ่ชีระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ (2544) พบว่าญาติมีความต้องการข้อมูลมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย แต่กลับพบว่าความต้องการด้านที่ญาติได้รับการตอบสนองมากที่สุด คือการมีโทรศัพท์มือถือที่พกติดตัว รองลงมา ได้แก่ การเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในห้องคอยการผ่าตัด โดยบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติมากที่สุด คือพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยโดยผู้วิจัย ถึงความต้องการระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด พบว่าญาติมีความต้องการลดความวิตกกังวล โดยต้องการทราบข้อมูลที่เป็นจริงของผู้ป่วยผ่าตัด และต้องการกำลังใจ และระบายความรู้สึก นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ป่วย บางรายยังต้องการห้องพักในการนั่งรอผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการผ่าตัด โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ การมีหนังสือให้อ่าน มีเพลงฟัง มีสถานที่ในการพักผ่อน เนื่องจากบ้านอยู่ไกล มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ และต้องการได้รับการบริการที่ดีจากพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ และเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของญาติ (สมพันธ์ ใหญ่ชีระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายวิธีที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ดังเช่น การศึกษาของ Carmichael and Agre (2002) พบว่า การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ญาติผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิโอเทป การฟังเพลง มีสวนดอกไม้ มีโบสถ์ งานศิลปะ และร้านอาหาร ร้านขายของเยี่ยม ห้องพัก และมีโทรศัพท์ไว้บริการ ทำให้ญาติรับรู้การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและความเครียดลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าวิธีที่จะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับญาติผู้ป่วยมีหลายวิธี ได้แก่ การสนับสนุนและการตอบสนองความต้องการของญาติทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ (นิตยา จรัสแสง, 2547; Janzen, 2007) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัส การสอนหรือการให้ข้อมูล การใช้ดนตรีบำบัด และการฝึกผ่อนคลาย (สุรศักดิ์ พุฒินิษฐ์, 2545)

นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการให้ข้อมูล ร่วมกับการสนทนาและการแลกเปลี่ยนความเห็น การมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ สามารถลดความวิตกกังวลในญาติผู้ป่วยได้ (Cuijpers, 1999) โดยรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาตินั้นเป็นการตอบสนองความต้องการของญาติ ทำให้ญาติมีความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการ (Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson, & Brattwall, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติ ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของญาติผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก (นิตยา เดชพิทักษ์ศิริกุล, 2543; วิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์, 2543; สมจิตต์ จันทรรุ่ง, 2543)

เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลศิริราช (วรรณวิมล คงสุวรรณ และคณะ, 2545) และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา (วิไลพร สมานกสิกรณ์, 2549) ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลของญาติกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต ณ โรงพยาบาลชลบุรี (คณิน นิต บุนิเทศน์, 2540) และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (รัตน อยู่เปล่า, 2543) พบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์โปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้น พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลและจัดการด้านอารมณ์แก่ญาติผู้ป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างรวมกัน อย่างไรก็ตาม พบว่าญาติยังมีความวิตกกังวลและ ต้องการสิ่งสนับสนุนเพื่อรู้สึกผ่อนคลายทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความต้องการเกี่ยวกับ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งหากสามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้ จะเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ช่วยให้ญาติได้รับความผ่อนคลายความเครียด ความรู้สึกรู้สึกถูกคุกคามและความวิตกกังวลระหว่าง เข้ารับการผ่าตัด ทำให้พักผ่อนได้ (Carmichael, & Agre, 2002; Topp, Walsh, & Sanford, 1998) ดังนั้นการจัดโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่ตอบสนอง ความต้องการในแต่ละด้าน ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก จะทำให้ญาติผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย เข้ารับการผ่าตัดได้ ซึ่งจะช่วยให้ญาติคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถใช้พลังงาน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทุเลาอาการและฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้น (เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และพวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 2546; สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และวรรณวิมล คงสุวรรณ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทา ความวิตกกังวลของญาติยังขาดการบูรณาการการให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของ ญาติในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้าน ข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ญาติผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองความต้องการครอบคลุมในทุกด้าน โดยในการศึกษานี้ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยสามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง 200 เตียง มีแนวการบริหารและนโยบายหลักของโรงพยาบาล คือ การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพเป็นสำคัญ ห้องผ่าตัดเป็นอีก หน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 5,080 ราย โดยมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ จำนวน 2,240 ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเล็กจำนวน 2,840 ราย ซึ่งพบว่าญาติผู้ป่วยมีความ วิตกกังวล และมีความต้องการการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตก กังวลและความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวัง ว่าญาติผู้ป่วย จะได้รับการตอบสนองสอดคล้องตรงตามความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวล มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถ

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและญาติต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถลดความวิตกกังวล และสร้างความพึงพอใจแก่ญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของญาติในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อการพยาบาลที่ได้รับ

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ญาติผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. ญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger (1966) เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย โดย Spielberger กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคง ปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการ

ทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บุคคลจะมีความวิตกกังวลหลายระดับแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลระดับพอเหมาะจะกระตุ้นให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่ความวิตกกังวลที่น้อยหรือมากเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลลดลง (Spielberger, 1966)

Spielberger (1966) ได้แบ่งชนิดของความวิตกกังวลเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัว และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกไม่สบาย ตึงเครียด ไม่พึงพอใจ โดยอาจแสดงเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และวิธีการที่จะสามารถลดความวิตกกังวล มีหลายวิธี ได้แก่ การทำให้ลดลงอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) การใช้อารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational-emotive Therapy) การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การรับรู้ (Cognitive-behavioral Interventions) และการฝึกการผ่อนคลาย (Even Relaxation Training) เป็นต้น (Spielberger & Sydeman, 1994)

ในการศึกษานี้การเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อญาติผู้ป่วย คือ ทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลซึ่งมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ จากการประเมินเหตุการณ์การเข้ารับการผ่าตัดมากระตุ้นว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ร่วมกับความวิตกกังวลแฝงซึ่งเป็นลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวของญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงก็จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ ญาติผู้ป่วยจึงพยายามแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย สืบรอบข้าง เพื่อปรับตัวจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุสำคัญของความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด คือ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และการช่วยเหลือหลังผ่าตัด และการไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ ญาติผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลเป็นอย่างมาก (Cannody, Hickey, & Bookbinder, 1991; Leske, 1995) ดังนั้นการบรรเทาความวิตกกังวลของญาติที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลที่เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ

มีความเฉพาะเจาะจง และตรงตามความต้องการของญาติผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งเป็นการปรับการรับรู้ของญาติ นอกจากนี้การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลในการติดต่อสื่อสาร และให้ความเชื่อมั่นในทีมการรักษาพยาบาลขณะที่ญาติไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย จะทำให้ญาติมีการเผชิญทางด้านอารมณ์อันเนื่องมาจากความเครียดได้ดีขึ้น (วรรณวิมล คงสุวรรณ และคณะ, 2545; Majasaari et al., 2005) นอกจากนี้การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ การให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิโอเทป การฟังเพลง มีสวนดอกไม้ มีโซฟาหิน งานศิลปะ และร้านอาหาร ร้านขายของเยี่ยม ห้องพัก และมีโทรศัพท์ไว้บริการ เพื่อเป็นเบี่ยงเบนความสนใจ จะทำให้ญาติรู้สึกผ่อนคลายได้มากขึ้น (Carmichael, & Agre, 2002; Topp et al., 1998) ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญของญาติผู้ป่วยก่อให้เกิดความเข้าใจยอมรับ และเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยทุเลาอาการและฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้นอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ควรเป็นแบบบูรณาการและเป็นระบบ (Systematic Desensitization) โดยครอบคลุมในเรื่องการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด จึงประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลตามความต้องการของญาติผู้ป่วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับญาติผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติเป็นวิธีการที่สามารถลดความวิตกกังวลอีกวิธีหนึ่งโดยการใช้อารมณ์อย่างมีเหตุผล (Rational-emotive Therapy) และเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมรับรู้ (Cognitive-behavioral Interventions) ที่มีการปรับกระบวนการคิดและการรับรู้ของญาติที่ถูกต้อง ใกล้เคียงกับความเป็นจริง อีกทั้งการได้ผ่อนคลาย (Even relaxation Training) โดย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม (Carmichael, & Agre, 2002) สามารถลดความวิตกกังวลและนำไปสู่ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยโปรแกรมนี้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นตอนที่ 2 การให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย สรุปดังภาพที่ 1

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของ

ญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ณ หอผู้ป่วย โดย

1. การเชื่อมก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย
2. การสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด รอผ่าตัด จนผู้ป่วยเข้าห้องเริ่มทำผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพ และประเมินความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับญาติผู้ป่วย

2. การให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

หลังจากนั้นมีการให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย ทุก 30 นาทีหรือทุกเวลาที่ญาติต้องการจนผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและอยู่ในห้องพักฟื้น

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จและอยู่ในห้องพักฟื้นเพื่อรอส่งกลับหอผู้ป่วย

การให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

หลังจากนั้นมีการให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย ทุก 30 นาทีหรือทุกเวลาที่ญาติต้องการจนผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น และส่งกลับหอผู้ป่วย

ความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้โปรแกรมที่เหมาะสมในการลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจแก่ญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด
2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สร้างขึ้นไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ญาติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดบรรเทาความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในการลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลแก่ญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่จำนวน 60 ราย โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อตัดส่วนซึ่งเป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ โดยนัดทำผ่าตัดล่วงหน้า (Elective Surgery) ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ในระบบ ศัลยกรรมช่องอก และศัลยกรรมช่องท้อง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป และเป็นผู้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หรือได้รับยาชาทางช่องไขสันหลัง

ญาติผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีความผูกพัน ใกล้ชิดกับผู้ป่วยผ่าตัด โดยมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางกฎหมายหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง หรือเพื่อน หรือเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากที่สุด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตร (Routine) สำหรับญาติผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งที่ทำผ่าตัดของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด และสถานที่พักฟื้นของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง กิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้การดูแลญาติผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเป็นระบบ เพื่อลดความวิตกกังวลและตอบสนองความต้องการของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberg (1983) โดยกิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ขั้นตอนที่ 2 การให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย

การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมสภาพของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ผลของการผ่าตัด การช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัดระหว่างรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberg (1983)

การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ญาติมีความรู้สึกว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับญาติ โดยการพูดคุยเพื่อสอบถามปัญหา ข้อข้องใจต่างๆ เพื่อแสดงให้ญาติผู้ป่วยเห็นว่า พยาบาลมีความห่วงใย พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจ เห็นใจปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับให้กำลังใจปลอบใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี และยอมรับพฤติกรรมที่ญาติผู้ป่วยแสดงออก พร้อมทั้งให้ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การจัดการบริการที่สามารถช่วยให้ญาติผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล และรับรู้การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การมีเพลงฟัง มีโทรทัศน์ให้ชม มีหนังสือนิตยสารให้อ่าน และมีเครื่องดื่มไว้บริการ โดยจัดให้ ณ ห้องพักหน้าห้องผ่าตัดและห้องผู้ป่วย ในระหว่างที่ญาตินั่งรอผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลตามความต้องการของญาติผู้ป่วย

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ สับสนเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา ผลการรักษา และสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ประเมิน โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของญาติระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ของวิไลพร สมานกสิกรณ์ (2549)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยินดีของญาติที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ การพยาบาลที่ได้รับระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง