



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา โรคและความผิดปกติบางอย่างไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือทุเลาอาการได้ด้วยวิธีอื่นนอกจากโดยการผ่าตัด ในสถานการณ์ดังกล่าวการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรักษาโดยการผ่าตัดมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันตามสาเหตุ ได้แก่ การผ่าตัดเพื่อการรักษา การผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยโรค การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการหรือประทุษชีวิต และการผ่าตัดเพื่อตกแต่งข้อบกพร่องของร่างกาย ในปัจจุบันการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดมีความเจริญพัฒนาไปมาก ทั้งในเรื่องความรู้ความสามารถของศัลยแพทย์และทีมงาน ตลอดจนสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ทำให้มีความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ทั้งในกระบวนการผ่าตัดและการดมยาสลบ มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่น การตรวจเช็คร่างกายขั้นพื้นฐานเพื่อค้นหาความบกพร่อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หรือระหว่างการพักฟื้นหลังผ่าตัด ถ้าพบมีความบกพร่อง หรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่อาจมีอันตรายจากผลกระทบของการผ่าตัด ก็ทำการแก้ไขควบคุมหรือเตรียมการป้องกันช่วยเหลือไว้เป็นการล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยยิ่งขึ้น

อาจกล่าวได้ว่าการผ่าตัดถือเป็นภาวะคุกคามในชีวิต ผู้ป่วยที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดจะมีความรู้สึกรีดก้างวลเป็นอย่างมาก แรมเซย์ (Ramsay, 1972) ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 24 ชั่วโมง จำนวน 382 ราย เป็นผู้ชาย 183 ราย ผู้หญิง 199 ราย พบว่า ร้อยละ 73 กลัวการผ่าตัด และร้อยละ 62 กลัวการดมยาสลบ ซึ่งความวิตกกังวล และความกลัวนี้จะเกิดขึ้นทันทีเมื่อทราบว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อระยะเวลาผ่าตัดใกล้เข้ามา แล้วค่อย ๆ ลดลงหลังผ่าตัด โวลีเซอร์ (Volicer, 1974) พบว่าผู้ป่วยทางศัลยกรรมมีคะแนนความเครียดมากกว่าผู้ป่วยทางอายุรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โคคคาร์น (Cochran, 1989) ที่ว่าความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยที่จะต้องทำผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยทางอายุรกรรมและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดจะเกิดขึ้นเสมอไม่ว่าการผ่าตัดนั้นจะเป็นการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย หรือเป็นการผ่าตัดใหญ่ ตลอดจนไม่ว่าจะเป็นการต้อง

เข้ารับการผ่าตัดอย่างฉุกเฉิน หรือทราบล่วงหน้า มีการเตรียมตัวมาก่อนแล้วก็ตาม บีแลนด์ และ ลอง (Beland, 1981 and Long, 1987) ได้กล่าวว่า การผ่าตัดเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิด ปฏิกริยาความตึงเครียดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น มีการตอบสนองของระบบประสาท และ ต่อมาไร้ท่อ มีความวิตกกังวล และกลัวเกิดขึ้น ระดับความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละ รายอาจมีน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น (ชนิดโรค นาคะ, 2534) เพศ อายุ การศึกษา ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย ตำแหน่งบริเวณที่ผ่าตัด การวินิจฉัย และความรุนแรงของโรค ความสำคัญของอวัยวะนั้น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับมาก่อน ลัคแมน และ ซอร์เรเนเซน (Luckman and Sorensen, 1980) กล่าวว่า มีปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด คือ บุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคล ปฏิกริยาที่บุคคลนั้นใช้เสมอมา จนเป็นนิสัยเมื่อต้องประสบกับความตึงเครียด ความนึกคิดจินตนาการเกี่ยวกับการผ่าตัด และการ ใฝ่ยาระงับความรู้สึก รวมถึงสุขภาพจิตโดยทั่วไปของบุคคลนั้นด้วย

ความกลัว และวิตกกังวลต่อการผ่าตัดดังกล่าวแล้วนั้น เป็นสภาพที่ว่าไม่มีความสุข ทางจิตใจที่อธิบายได้ยาก คือ จะหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้ และบอกไม่ได้ว่ากังวลในเรื่องใด ซึ่งความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดนั้น อาจพบได้ในลักษณะของความกลัวการผ่าตัดโดยตรง เช่น กลัว ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายจากการผ่าตัด หรือกลัวในสิ่งที่จะต้องเผชิญระหว่างการผ่าตัด กลัวการผ่าตัด กลัวเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้จะพบได้มากยิ่งขึ้นในผู้ป่วย ที่จะต้องได้รับการผ่าตัดอวัยวะที่สำคัญ การผ่าตัดทางนรีเวช และผ่าตัดกระดูก (Watson, 1979 ; Doma, 1989) นอกจากนี้ ก็มีความวิตกกังวลจากผลการผ่าตัด และการวินิจฉัยโรค เช่น กลัวผ่าตัดแล้วไม่หาย กลัวความผิดพลาดจากการผ่าตัด กลัวการเป็นมะเร็ง วิธีการเตรียม ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความ วิตกกังวลทั้งสิ้น การเจาะเลือดตรวจ การเตรียมเลือดไว้ใช้เมื่อจำเป็นขณะผ่าตัด การเซ็นบ ยินยอมผ่าตัด การแต่งกายของแพทย์และพยาบาลในห้องผ่าตัด ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่อง ใช้ในห้องผ่าตัด เช่น โคมไฟเพดาน อุปกรณ์ดมยาสลบ หรือเครื่องมือผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความวิตกกังวล โดยเฉพาะในรายที่ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อน ความกลัวและวิตก กังวลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ กลัวการดมยาสลบ เช่น กลัวการเสียชีวิตจากการดมยาสลบ กลัว ไม่ฟื้น จากยาสลบ หรือกลัวฟื้นขณะยังทำผ่าตัดไม่เสร็จ กลัวความผิดพลาดจากการดมยา และ กลัวความไม่ชำนาญของเจ้าหน้าที่ดมยาสลบ

เดฟเฟนบาสเซอร์ และสวินน์ (Deffenbacher และ Svinn, 1982) ได้กล่าวถึงผลของความวิตกกังวลที่มีต่อร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และความคิดของบุคคลว่า ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย มีผลให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกโดยเฉพาะฝ่ามือ ฝ่าเท้า ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อยครั้ง หรือท้องเสีย เป็นต้น นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังทำให้บุคคลมีอารมณ์ตึงเครียด หงุดหงิด ถูกกระตุ้นง่าย มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น หากพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความไม่พอใจ มีความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในระยะเวลาอันสั้น ประสิทธิภาพในการจดลง ความคิดไม่กว้าง ไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มีผลให้การปรับตัวของบุคคลไม่ดีเท่าที่ควร (สุณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527) ความวิตกกังวลที่รุนแรง อาจมีผลให้ร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม และแคลเซียม มีการขับสารน้ำตาลออกสู่กระแสเลือดมากขึ้น และมีการเผาผลาญอาหารจำพวกโปรตีน ไขมัน และน้ำตาลมากขึ้น เนื่องจากมีความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ

ผลของความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด อาจก่อให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ ดูแกส (Dugas, 1983) กล่าวว่าผู้ป่วยซึ่งมีความวิตกกังวลสูงมาก มีโอกาสเสี่ยงกับการผ่าตัดที่ไม่ดีและผู้ป่วยไม่อาจสามารถเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นจากวิธีการผ่าตัดได้ ระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดมีผลเพิ่มการกระตุ้นการตอบสนองของต่อมไร้ท่อต่อการผ่าตัด และทำให้การกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติหลังผ่าตัดยาวนานออกไป ในขณะที่เดียวกัน ร่างกายจะมีการปล่อยสารแคททีโคลามีน (Catecholamine) ออกมา ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ และเกิดการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาสลบ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการให้ยาสลบได้ หรือในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยบางราย อาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการให้ยาสลบมากขึ้น (Mechean, 1990) ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเป็นผลให้เกิดอาการอาเจียน การตั้งของปัสสาวะ ความเจ็บปวด กระสับกระส่าย นอนไม่หลับหลังผ่าตัด (Jeanette, 1979) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ยังมีผลกระทบต่อการหายใจและการอักเสบของแผลหลังผ่าตัดด้วย เนื่องจากร่างกายได้รับการกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ออกมา มากกว่าปกติ

สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวลนั้น ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดลงไปว่าเกิดจากอะไร เพียงแต่เป็นที่ยอมรับกันว่าสิ่งเร้าใด ๆ ก็ตามที่เข้ามากระทบ และบุคคลรู้สึกว่สิ่งนั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของตนเอง โดยที่สิ่งคุกคามนั้นจะมีอยู่จริงหรือเป็นเพียงคาดคะเน แล้วทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นคง และเกรงว่าจะไม่สามารถควบคุมหรือจัดการแก้ไขต่อสภาพการณ์นั้น ๆ ได้ ก็อาจกล่าวได้ว่า สิ่งเร้าเหล่านั้น เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดหมายในทางไม่ดีต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นการล่วงหน้า (Beland, 1981) จากผลการศึกษาของ บัวร์ (Boore, 1977) พบว่า ความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรอการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ว่าจะต้องเผชิญกับสิ่งใด และควรปฏิบัติอย่างไร เมื่ออยู่ในสภาวะการณีนั้น ๆ เช่นเดียวกับ เทเลอร์ (Taylor, 1977) พบว่า ผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเป็นครั้งแรกรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เพราะไม่ทราบว่าอะไรจะเกิดกับตน การศึกษาของ เมสัน (Mason, 1974) ก็ยืนยันในทางตรงกัน คือได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดมักจะมี ความวิตกกังวล และความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้

การลดความวิตกกังวล อาจทำได้หลายวิธี เช่น (Grambrill, 1978) การลดอย่างเป็นระบบ (Systemic desensitization) ลดโดยการเสนอตัวแบบ (Modeling) ลดโดยให้บุคคลได้เผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล แล้วให้แรงเสริม (Flooding) อุกุล นิวัติชัย (2528) ได้เสนอแนวทางลดความวิตกกังวลไว้ คือ ช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นปัจจุบันก่อน ลดแรงกดดันที่ก่อตัวมาจากความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเป็นการชี้แนะ ประกอบการตัดสินใจ และให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา สำหรับแนวความคิดของ จอห์นสัน (Johnson, 1974) เห็นว่าการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอ สามารถช่วยให้บุคคลมีความวิตกกังวลน้อยลง สามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ดีขึ้น เพราะบุคคลมีความสามารถที่จะปรับตัวในการเผชิญต่อภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่มาคุกคามได้ โดยอาศัยการแปลความหมายของสถานการณ์ และพิจารณาแนวทางในการตอบสนองทั้งด้านอารมณ์ และพฤติกรรมในการเผชิญตามความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลจากการตรวจรักษาจึง ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง และพบว่านอกเหนือจากข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนวิธีปฏิบัติ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้ว ข้อมูลอธิบายความรู้สึก และสิ่งที่จะประสบโดยประสาทสัมผัส จะช่วยลดความวิตกกังวลของ

ผู้ป่วยลงได้เป็นอย่างดีด้วย

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก สามารถหาลดลงได้โดยการให้ข้อมูลเช่นเดียวกัน ลัคแมน (Luckman and Sorensen, 1974) กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แก่ความเข้าใจผิดของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก ผลของการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วย และความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนรับการผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้ในอดีต ได้มีการพยายามที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการสอน หรือการให้ข้อมูล และความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยในหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาระดับของความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด และประเภทหรือกลุ่มของข้อมูลที่ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดต้องการทราบ (Dodge, 1963 ; ชนิษฐา นาคะ, 2534) การศึกษาถึงลักษณะของข้อมูลที่ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Pender, 1974) การศึกษารูปแบบการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (Boore, 1977 ; Schrankel, 1978 ' สมพร ชีโนรส, 2525) ตลอดจนการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับความแนะนำก่อนการผ่าตัด กับกลุ่มที่ไม่ได้รับความแนะนำ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเป็นรายบุคคล กับกลุ่มที่ได้ข้อมูลเป็นกลุ่มย่อย (Healy, 1968 ; Lazarus, 1968 ; Schmitte and Wooldridge, 1973 ; กันยา ยิ่งไพบุลย์, 2525) นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาถึงชนิดหรือประเภทของข้อมูลที่มีผลต่อความวิตกกังวล และการปรับตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Ziemer, 1983)

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด เป็นผลเสียต่อผู้ป่วยและกระบวนการผ่าตัดรักษาโดยตรงดังกล่าวแล้ว การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการผ่าตัดทำให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เป็นความต้องการและเป็นความพยายามของบุคคลผู้เกี่ยวข้อง การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะต้องประสบ ซึ่งจะต้องให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ดีขึ้นเป็นสิ่งจำเป็น จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจต้องประสบในสถานการณ์นั้น ๆ เข้าไปด้วย สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ดีกว่าการให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยจะได้รับเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม สำหรับบางรายงานการศึกษาวิจัยก็ยังพบว่า ผล

การวิจัยไม่สอดคล้อง หรือเป็นในทางตรงกัน เช่น จากการศึกษาของ ฮิลล์ และซีเมอร์ (Hill, 1982 ; Ziemer, 1983) พบว่า การให้ข้อมูลผลความรู้สึกที่อาจต้องประสบกับการให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วยศัลยกรรม มีผลต่อระดับความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยเพิ่มเติมข้อมูลความรู้สึกที่อาจต้องประสบร่วมกับข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ การนำผลการศึกษาของต่างประเทศมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยคนไทย อาจไม่ประสบผลสำเร็จตามรายงานการศึกษานั้น ๆ เพราะมีความแตกต่างกันในสภาพการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่า แม้จะมีวิธีลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการเผชิญภาวะคุกคามหลายวิธีดังกล่าวข้างต้น แต่วิธีการให้ข้อมูลเป็นวิธีการที่น่าสนใจ เพราะโดยปกติ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะรวมอยู่ในเกือบทุกกิจกรรมการพยาบาลอยู่แล้ว ถ้าสามารถพัฒนาให้ข้อมูลเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุดในด้านลดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์คุกคามด้วย น่าจะเป็นการดีกว่า เพราะเป็นการได้ประโยชน์ไปในเวลาเดียวกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกในครั้งนี เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติและข้อมูลด้านความรู้สึก กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น ตึงเครียด โดยทาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน (Freud, 1943) ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับสิ่งไม่คุ้นเคย และถ้าบุคคลนั้นตระหนักว่าสิ่งเร้าที่มากระตุ้น อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ เช่น อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บ สูญเสีย

อิสรภาพ หรือคุณคาคงต่อวิถีการดำรงชีวิตในสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล
 ขึ้นทันที (May, 1977) สิ่งเร้าและอันตรายที่จะเกิดขึ้นนั้นอาจจะมีอยู่จริง หรือเป็นเพียงการ
 คาดคะเนก็ได้ การรับรู้และให้ความหมายแก่ประสบการณ์ หรือสิ่งเร้าที่จะเกิดขึ้น การประเมิน
 ภาวะอันตรายที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนการประเมินความสามารถของตนที่จะจัดการกับภาวะนั้น ๆ
 เป็นผลให้บุคคลมีระดับความวิตกกังวล แตกต่างกันในกาเผชิญต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น

การผ่าตัดก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยเสมอ ไม่ว่าจะการผ่าตัดนั้นจะเป็นการผ่า
 ตัดใหญ่ หรือเป็นเพียงการผ่าตัดเล็ก ๆ ก็ตาม การผ่าตัดถือเป็นภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพของ
 บุคคล โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ซึ่งส่วน
 ใหญ่เป็นไปในลักษณะการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคต เช่น ความเจ็บปวด ความสูญเสีย
 เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความตาย หรือการไม่ฟื้นจากผลของการดมยาสลบ ความวิตกกังวลเกี่ยว
 กับการผ่าตัด มักมีสาเหตุเนื่องจากขาดความเข้าใจ ความไม่รู้ว่าตนจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใด
 บ้าง จึงทำให้คาดคะเนทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนไปในทางที่ไม่ดีไว้ล่วงหน้า (Beland, 1981)
 ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดนั้นจะอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมักจะมีความวิตกกังวลมาก
 ขึ้น เมื่อระยะเวลาผ่าตัดใกล้เข้ามา ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงสุดในระยะก่อนผ่าตัด และลด
 ลงหลังผ่าตัด (Johnson, 1970)

รูปแบบหนึ่งในการเผชิญภาวะเครียด หรือในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
 คือ การแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินภาวะคุกคาม และหาแนวทาง
 แก้ไข การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ข้อมูลมากเพียงพอ และตรงกับความต้องการ
 การของผู้ป่วย จึงเป็นวิธีการสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพราะจะ
 ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ และแปลความหมายต่อสภาวะการณืที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นได้อย่าง
 ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนพิจารณาค้นหาแนวทางที่จะเผชิญต่อภาวะคุกคามที่เหมาะสม
 ตามความสามารถของตนเองเป็นการล่วงหน้า

ข้อมูลความรู้ลึก (Sensory information) สามารถช่วยลดความวิตกกังวล
 และความเจ็บปวดทุกข์ทรมานต่อการตรวจรักษาได้ดีกว่าข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการตรวจรักษา
 (Procedure information) เพียงอย่างเดียว เช่น การศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson,

1973) พบว่า ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่แขนขณะรัดด้วยผ้าพันแขน ของกลุ่มที่ได้รับ Sensory information จะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้ Procedure information จอห์นสัน มอร์ริสซี และลีเวนทาล (Johnson, Marrissey and Leventhal, 1973) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร และลำไส้ กลุ่มที่ได้รับ Sensory information มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความทุกข์ทรมาน และความกลัว คือ มีการกระสับกระส่าย เกร็งมือ แขน น้อยกว่ากลุ่มที่ได้ Procedure information จอห์นสัน และคณะ (Johnson, et al., 1975) ก็ได้ทำการศึกษาพบว่า Sensory information มีผลให้ผู้ป่วยเด็กมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการถอดเฟือกน้อยกว่าเด็กกลุ่มได้ Procedure information เพียงอย่างเดียว

จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูล
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังได้รับข้อมูล ของผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรู้สึก น้อยกว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มได้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติเพียงอย่างเดียว

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่เข้ารับการรักษานอผู้ป่วยอุบัติเหตุชาย, หญิง และห้องสังเกตอาการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ให้ยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบเท่านั้น
2. ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยมี 2 ประเภท คือ
 - ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ
 - ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติร่วมกับข้อมูลความรู้สึก
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ
 - ตัวแปรอิสระ คือ การทำให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ การให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ

ร่วมกับความรู้สึก

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีลักษณะตึงเครียด ไม่เป็นสุข หวาดกลัว ภาวะวุ่นวายใจ เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของบุคคลในสภาพการณ์ของการผ่าตัด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความวิตกกังวลนี้ สามารถวัดและประเมินได้จากแบบวัด และแบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล

2. การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด หมายถึง การบอก อธิบาย ตอบข้อซักถาม แก่ผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 วิธี คือ

2.1 การให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ หมายถึง รายละเอียดของข้อความที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับทราบก่อนผ่าตัด ลักษณะเนื้อหาครอบคลุมวิธีการเตรียมก่อนผ่าตัด สิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหรือบุคลากรทางการแพทย์จะกระทำต่อผู้ป่วยในคืนก่อนผ่าตัด เข้าวันผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2.2 การให้ข้อมูลขั้นตอนวิธีปฏิบัติ และข้อมูลด้านความรู้สึก หมายถึง รายละเอียดของข้อความที่ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับทราบก่อนผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้น และยังเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนสิ่งที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบโดยประสาทสัมผัส ได้แก่ ความรู้สึกง่วงจากฤทธิ์ของยา ความรู้สึกหิวจากการงดน้ำและอาหาร ความรู้สึกเจ็บแผลผ่าตัด และความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด เป็นต้น


ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านบริหาร เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความสามารถ และเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลและประสิทธิภาพของข้อมูลที่จัดให้กับผู้ป่วย

2. ด้านบริการ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล จากการรักษาโดยวิธีผ่าตัดและยังมีส่วนช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลตระหนักถึงความจำเป็น และพัฒนาการพยาบาลที่ครอบคลุมร่างกายและจิตใจ

3. ด้านการศึกษา เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อค้นหารูปแบบและเนื้อหาข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และผู้ป่วยประเภทอื่นต่อไป

4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำการวิจัย เพื่อค้นหาลักษณะ หรือชนิดของข้อมูล ที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย