

ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อน เนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

ประทุม เสลานนท์ พย.บ.

เพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง พย.บ.

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล (same day surgery) ณ หน่วยผ่าตัดศีรษะ คอ เต้านม โรงพยาบาลศิริราช

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกที่เต้านมที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 94 คน โดยใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มควบคุม 47คน กลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด 1 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้แบบประเมิน The Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราด เท่ากับ 0.87 การเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดจะให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมุติฐานใช้สถิติ Independent t-Test

ผลการวิจัย: พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ไม่มีความวิตกกังวล ($\bar{X} \pm SD = 6.70 \pm 4.58$) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ($\bar{X} \pm SD = 7.30 \pm 3.20$) และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

สรุป: การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ : ระยะก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวล การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ การผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

The Effect of Pre-operative Visiting by Telephone on Outpatient's Anxiety Level Who Undergoing Breast Mass Surgery

Pratoom Selanon, B.N.S.

Penpaween Chaturapitphothong, B.N.S.

Registered Nurse, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Abstract:

Purpose: The purpose of this quasi-experimental study was to determine the effect of pre-operative telephone visiting on outpatient's anxiety level concerning to breast mass surgery at the Head Neck and Breast surgery Department.

Designs: Quasi-experimental study

Method: The sample group consisted of 94 patients who undergoing same day They were divided into 2 groups 47 patients as the experimental group was received pre-operative telephone visit on 1 day before surgery, another as the control group was received routine nursing care. The Thai Hospital Anxiety and Depression Scale was used to determine anxiety level of all participants (Cronbach's alpha = 0.87). These included type of surgery, activities before and after operation and the operating theatre environment. Data were analyzed by descriptive statistics (percent, mean and standard deviation). Independent t-test was used for hypothesis testing with $P > 0.05$ for statistical insignificance.

Results: The experimental and control group was shown that the anxiety mean scores were 6.70 (SD= 4.58) and 7.30 (SD= 3.20) respectively with statistically insignificant. The outpatient's anxiety level of the experimental group fell within none anxiety level but anxiety level of control group fell within mild level.

Conclusion: Pre-operative telephone visiting could be confirmed to reduce anxiety of patients who undergoing breast mass surgery.

Keywords : Preoperative phase, Anxiety, Pre-operative Visiting by Telephone, Same day surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยผ่าตัดศีรษะ คอ เต้านม ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยทั้งหมดเฉลี่ยเดือนละ 200-250 ราย จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเกี่ยวกับก้อนเนื้องอกที่เต้านม หากก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กจะได้รับการผ่าตัดนำก้อนเนื้องอกด้วยวิธีระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ (Local anesthesia) แต่หากก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่จำเป็นต้องได้รับการใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) สำหรับหน่วยผ่าตัด ศีรษะ คอ เต้านม ได้เริ่มดำเนินการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 110, 195 และ 226 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเนื่องจากจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวผ่าตัดนาน ส่งผลให้การรักษาล่าช้า ก้อนเนื้องอกที่เต้านมบางชนิดอาจเป็นก้อนมะเร็ง หากต้องรอการตรวจวินิจฉัยนาน จะทำให้เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไป และเกิดความยุ่งยากในการรักษามากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด อีกทั้งวิธีการนี้ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาลอีกด้วย การผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล จะใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 30 นาที และต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมาจากที่บ้าน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะผ่าตัด เพื่อป้องกันการงัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น การไม่งดน้ำงดอาหาร หรือไม่หยุดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การทำความสะอาดร่างกาย รวมทั้งสิทธิการรักษา เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดย่อมมีความวิตกกังวล ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่¹ ในระยะ 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยบางรายอาจนอนไม่หลับในคืนก่อนผ่าตัด ความวิตกกังวลนี้เป็นความรู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น² ซึ่งความวิตกกังวลมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เนื่องจากมีการหลั่งสารแคทีโกลามีน และฮอร์โมนคอติโคสเตอรอยด์เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้นมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

หายใจเร็ว และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียหายทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ง่าย ปวดแผลมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ปอดแฟบ ท้องอืด ลำไส้ไม่ทำงานและมีการคั่งของปัสสาวะ แผลผ่าตัดหายช้า ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น³

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลน่าจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งเรื่องการดมยาสลบ และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ไม่มีพยาบาลคอยดูแลเหมือนผู้ป่วยที่ Admit ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อลดความวิตกกังวลตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด การเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นบทบาทเชิงรุกนอกเหนือจากการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative visit) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และระยะผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด และสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในระยะผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตนในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด หรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน⁴ นอกจากนี้ยังเป็นการยังเป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด ได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล ทำให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การให้บริการผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช ยังไม่มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มีแบบแผนชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนห้องผ่าตัดที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่มีความวิตกกังวลแตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

คำจำกัดความ

1. ระยะก่อนผ่าตัด หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยมาผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด
2. ความวิตกกังวล หมายถึง หมายถึงภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ความรู้สึกนั้นทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกที่สามารถประเมินได้
3. การเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ หมายถึง การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดผ่านทางโทรศัพท์ ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยมีโอกาสซักถามปัญหาข้อข้องใจต่างๆ ในระหว่างการสนทนาทางโทรศัพท์
4. การผ่าตัดแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล หมายถึง การผ่าตัดที่สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (Two group post test design)

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดก่อนห้องผ่าตัดที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล(Same day surgery) โดยการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

(General anesthesia) ณ หน่วยผ่าตัด ศีรษะ คอ เต้านม โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป nQuery Advisor⁵ โดย

- 1) กำหนดค่า $\alpha = .05$
- 2) ตั้งสมมุติฐาน แบบ One-Tailed
- 3) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ได้จากผลต่าง

ของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในงานวิจัยของ ชุตติมา สว่างอารมณ์ พ.ศ. 2550 ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อวินิจฉัยโรคทางนรีเวชแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 70 คนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ได้ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 2 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผู้วิจัยเลือกค่าที่มากกว่า = 3.858

- 4) กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) = 80%

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 47 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มละ 47 คน ซึ่งการจัดเข้ากลุ่มจะใช้วิธีจับฉลากโดยถ้าจับได้เลขคู่จะถูกจัดเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และถ้าจับได้เลขคี่จะถูกจัดเป็นกลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด จนครบ 94 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดก่อนห้องผ่าตัดที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล(Same day surgery) เนื้อหาประกอบด้วยคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการเงินของครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่แพทย์ให้นัดทำผ่าตัดถึงวันทำผ่าตัด หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านม

2. แบบวัดความวิตกกังวล The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) พัฒนาโดย ซิมมอน และ สเนล (1983) ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด แบบประเมิน Thai HADS มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ เป็นแบบวัดความวิตกกังวล 7 ข้อ (ที่วิจัยใช้เฉพาะวิตกกังวล) ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในระหว่าง 0-21 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ตามแบบวัดที่กำหนดมา) ได้แก่

- คะแนน 0-7 ไม่มีความวิตกกังวล
- คะแนน 8-10 มีความวิตกกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง
- คะแนน 11-21 มีความวิตกกังวลปานกลางถึงมาก

คุณภาพของเครื่องมือ

1. คู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของคู่มือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางห้องผ่าตัด 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลประจำห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนความชัดเจน

ของเนื้อหา จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามความวิตกกังวล (Thai HADS) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ในปี พ.ศ. 2539 สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ดังนั้นความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล (Thai HADS) สามารถนำมาใช้ในการวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตก่อนนำมาใช้แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประมาณเวลา 15.00 น ของวันจันทร์-วันศุกร์ ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาลจากตารางการผ่าตัดในระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งค้นหาเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้จากระบบการสืบค้นข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่อโทรศัพท์ไปเยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 วัน จะทำในกลุ่มทดลองเท่านั้น

2. ในวันผ่าตัด ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคลก่อนการตัดสินใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นให้ทราบว่าหากรู้สึกไม่สบายใจที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปแบบของการวิจัยเท่านั้น

3. ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกที่เต้านมโดยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และไม่พักค้างในโรงพยาบาล ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 17 ข้อโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. การเก็บแบบสอบถามคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง แล้วส่งคืนที่กล่องซึ่งจัดเตรียมไว้ที่ห้องพักรอการก่อนผ่าตัดทึกสยามินทร์ ชั้น 5 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล
3. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.17 กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.30 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.68 ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 44.68 และ 48.94 ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 42.55 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างก็มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 42.55 เท่ากัน

สถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 52.13 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่เช่นกันคิดเป็นร้อยละ 48.94 และ 55.32 ตามลำดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.17 กลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.91 กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.94 สถานภาพการเงินของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใช้และมีเงินเหลือคิดเป็นร้อยละ 65.96 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่สถานภาพการเงินของครอบครัวพอใช้และมีเงินเหลือโดยคิดเป็นร้อยละ 61.70 และ 70.21 ตามลำดับ ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 64.89 ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคิดเป็นร้อยละ 61.70 และ 68.09 ตามลำดับ ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 65.96 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก็เช่นเดียวกัน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ในกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ($\bar{X} = 7.30, SD. = 3.20$) ส่วนกลุ่มทดลองไม่มีความวิตกกังวล ($\bar{X} = 6.70, SD. = 4.58$)

3. การเปรียบเทียบคะแนนของความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว สถานภาพการเงินของครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านม (n = 94)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=47)		กลุ่มทดลอง (n=47)		รวม (n=94)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	5	10.6	10	21.3	15	15.9
31 – 40 ปี	11	23.4	6	12.8	17	18.1
41 – 50 ปี	13	27.7	21	44.6	34	36.2
51 – 60 ปี	18	38.3	10	21.3	28	29.8
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	2.1	1	2.1	2	2.1
ประถมศึกษา	1	2.1	2	4.3	3	3.2
มัธยมศึกษา	5	10.6	1	2.1	6	6.4
อนุปริญญา	7	14.9	1	2.1	8	8.5
ปริญญาตรี	21	44.0	23	48.9	44	46.8
สูงกว่าปริญญาตรี	9	19.9	14	29.8	23	24.5
อื่นๆ	3	6.4	5	10.7	8	8.5
อาชีพ						
รับจ้างทั่วไป	5	10.6	5	10.6	10	10.6
ค้าขาย	7	14.9	5	10.6	12	12.8
เกษตรกร	0	0	0	0	0	0
แม่บ้าน	8	17.0	3	6.4	11	11.7
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	20	42.6	20	42.6	40	42.6
อื่นๆ	7	14.9	14	29.8	21	22.3
สถานภาพสมรส						
คู่	23	48.9	26	55.3	49	52.1
โสด	21	44.7	19	40.4	40	42.6
หย่า	1	2.1	2	4.3	3	3.2
หม้าย	2	4.3	0	0	2	2.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=47)		กลุ่มทดลอง (n=47)		รวม (n=94)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว						
น้อยกว่า 10,000 บาท	3	6.4	7	14.9	10	10.6
10,001 – 20,000 บาท	8	17.0	9	19.1	17	18.1
20,001 – 30,000 บาท	10	21.3	2	4.3	12	12.8
30,001 – 40,000 บาท	15	31.9	6	12.8	21	22.3
มากกว่า 40,000 บาท	11	23.4	23	48.9	34	36.2
สถานภาพการเงินของครอบครัว						
พอใช้และมีเงินเหลือ	29	61.7	33	70.2	62	65.9
พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือ	17	36.2	9	19.2	26	27.7
ไม่พอใช้แต่ไม่มีภาระหนี้สิน	0	0	1	2.1	1	1.1
ไม่พอใช้และมีภาระหนี้สิน	1	2.1	4	8.5	5	5.3
ประสบการณ์การผ่าตัด						
ไม่เคย	18	38.3	15	31.9	33	35.1
เคย	29	61.7	32	68.1	61	64.9
ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านม						
มี	16	34.0	16	34.0	32	34.0
ไม่มี	31	66.0	31	66.0	62	66.0

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง (n=94)

กลุ่มตัวอย่าง	ความวิตกกังวลของผู้ป่วย		
	\bar{X}	SD.	แปลผล
ควบคุม	7.30	3.20	มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
ทดลอง	6.70	4.58	ไม่มีความวิตกกังวล

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนของความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง (n=94)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน (n)	คะแนนความวิตกกังวล		t-test	p.
		\bar{X}	SD.		
กลุ่มควบคุม	47	7.30	3.20	0.731	.467
กลุ่มทดลอง	47	6.70	4.58		

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล ณ หน่วยผ่าตัด ศิริระ คอ เต้านม โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด มีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 6.70$, $\bar{X} = 7.30$ ตามลำดับ) ดังตาราง 2 อธิบายได้ดังนี้ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในรูปแบบเชิงรุก ซึ่งมีการปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ในต่างประเทศเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1972 ลินดีแมน (Lindeman) และสเตทเซอร์ (Stetzer)⁷ ได้สรุปผลการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดไว้ว่า ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และทำให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาทดลองนำบทบาทการเยี่ยมผู้ป่วยมาใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ณ หน่วยผ่าตัด ศิริระ คอ เต้านม โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา⁸ ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

จำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเยี่ยมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการโทรศัพท์เยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาล รู้สึกอบอุ่นใจที่ได้พบผู้ที่จะให้การดูแลตนในระยะผ่าตัด และเกิดความรู้สึกมั่นใจในการที่จะได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลห้องผ่าตัด ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ทราบถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม รู้ล่วงหน้าว่าจะได้พบใคร พบอะไรบ้างในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามพยาบาลในสิ่งที่ต้องการทราบ ได้มีโอกาสระบายความทุกข์หรือความวิตกกังวลให้พยาบาลฟัง ทำให้ช่วยคลายความวิตกกังวลได้ ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและไม่ได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยพยาบาลห้องผ่าตัดอาจทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในวันผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาอยู่ในห้องผ่าตัดซึ่งต้องพบกับสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่แปลกใหม่ พบกับบุคลากรในห้องผ่าตัดซึ่งสวมเสื้อผ้า สวมหมวก มีผ้าปิดปากและจมูก ตลอดจนเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ภาพการณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดภาวะเครียด และวิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁹

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดมีค่าน้อยกว่ากลุ่ม

ที่ไม่ได้รับการเยี่ยม ($\bar{X} = 6.70$, $\bar{X} = 7.30$ ตามลำดับ) แต่เมื่อนำมาทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีปัจจัยต่างๆที่มีลักษณะคล้ายกัน เป็นต้นว่าทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่กลางคนที่สร้างครอบครัว เป็นปีกแผ่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว มองโลกในแง่ดี สุขุมรอบคอบ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ทั้งสองกลุ่มโดยกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 44.68 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 48.94 ซึ่งมีความสามารถที่จะศึกษาค้นคว้าความรู้ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี และในปัจจุบันมีแหล่งให้ความรู้ด้านสุขภาพมากมายที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้มีความสะดวก แม้กระทั่งอยู่ที่บ้านก็สามารถหาความรู้ได้ทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับความตื่นตัว และใส่ใจในสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อพบความผิดปกติในร่างกายของตัวเอง ญาติ หรือคนใกล้ชิด ก็จะมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตัวเองเป็น หรือคนใกล้ชิดเป็น นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายๆ แห่งยังมีการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปในเรื่องโรคต่างๆ กันอย่างแพร่หลาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสามารถศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลา เมื่อบุคคลมีความรู้ก็มีส่วนที่ทำให้ความวิตกกังวลลดน้อยลงและไม่ต่างกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อาชีพของทั้งสองกลุ่มคือรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 42.55 เท่ากัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 30,001-40,000 คิดเป็นร้อยละ 31.91 ส่วนกลุ่มทดลองมากกว่า 40,000 คิดเป็นร้อยละ 48.94 และสถานภาพการเงินของครอบครัว คือพอใช้และมีเงินเหลือ โดยกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 61.70 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 70.21 อาชีพ รายได้ของครอบครัว และสถานภาพการเงินของครอบครัว ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่ามีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า¹⁰ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ การมี

เงินช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความพยายามในการจัดการกับโรคเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องเสียพลังงานไปกับอย่างอื่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาชีพรายได้ของครอบครัว และสถานภาพการเงินของครอบครัวส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันจึงทำให้มีความวิตกกังวลไม่ต่างกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 61.70 และ 68.09 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมเหมือนกัน คิดเป็นร้อยละ 65.96 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม การที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักเกิดกับหญิงที่มีประวัติคนในครอบครัว เป็นมะเร็ง นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการนัดหมายล่วงหน้า ทำให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ยุ่งยากซับซ้อน

แต่อย่างไรก็ตามการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ และรับทราบข้อมูลที่ครอบคลุมถูกต้องทุกด้านเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับทราบ หรือรับทราบไม่ละเอียดรอบคอบจากพยาบาลหน่วยตรวจโรคซึ่งบางครั้งไม่มีเวลามากพอที่จะอธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเนื่องจากในแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากทำให้ต้องรีบเร่ง และบางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่กล้าซักถามข้อข้องใจต่างๆ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รู้สึกอบอุ่นใจที่จะได้พบผู้ที่ให้การดูแลตน เกิดความมั่นใจ และให้ความไว้วางใจในพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าได้รับข้อมูล จากผู้ที่รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถลำดับภาพเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด¹¹ ดังนั้นการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์อย่างมีแบบแผน ทำให้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นบทบาทเชิงรุกของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมที่ได้รับจากพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. ควรจัดทำเป็นโครงการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการขยายบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเชิงรุก และมีการประเมินผลเป็นระยะ

2. ควรมีการจัดอบรมให้กับบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้มีความรู้และมีทักษะในการให้ข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้อง

ด้านวิจัย

1. ควรมีการวิจัยถึงผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยโรคอื่น ๆ แบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบผลการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล

3. ควรมีการวิจัยถึงประสิทธิผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อศึกษาว่าพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัดได้มากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

1. กัญญา ออประเสริฐ. ทิศทางของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2541; 3(2): 4
2. เพ็ญจิตต์ ภูมิสิริ และ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. ผลการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

3. สุขญา โรจนดำรง. การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัด. การประชุมวิชาการชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย วันที่17-18 กรกฎาคม 2542 ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี.กรุงเทพฯ; 2542.
4. กัญญา ออประเสริฐ. ทิศทางการพยาบาลผ่าตัดในยุคก้าวสู่ สหวรรษใหม่. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2542; 4(2): 62-63.
5. Web- Based Instruction for Statistical Power Analysis Ann A. O'Connell. (Elashoff,2002;...nQuery Advisor Version 5.0 User's Guide. Los Angeles, CA: Statistical. URL: [http://www. stat.auckland.ac. nz/~iase/ publications/17/7B1- OCON.pdf](http://www.stat.auckland.ac.nz/~iase/publications/17/7B1- OCON.pdf)
6. ชูติมา สว่างอารมณ์. ผลการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อวินิจฉัยโรคทางนรีเวชแบบผู้ป่วยนอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. Lindeman CA, Stetzer SL, Effect of Preoperative visits by operating room nurses. Nurs. Res 1973; 22: 4-16.
8. สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
9. กัญญา ออประเสริฐ. กลยุทธ์ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. วารสารการพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2541; 3(1): 1
10. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Adaptation, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984.
11. เรณู อาจสาตี, พิกุลทิพย์ หงส์เทียร และกัญญา ออประเสริฐ. รายงานการวิจัยเรื่องผลการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.