



# ผลการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการลดความวิตกกังวล ในกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด

รพีพรรณ อุปการ\* , ทิพวรรณ เรืองเจริญ\*  
ภัชรา ศรสวรรณ\* , อมรรัตน์ อินทรจนา\*





## บทคัดย่อ

กลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด ต้องเผชิญกับการขาดฮอร์โมนอย่างทันทีทันใด ไม่เหมือนกลุ่มที่ค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ตัวเองต้องเผชิญ จำเป็นที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้การช่วยเหลือการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด ในผู้ป่วยจำนวน 100 คนเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551-เมษายน 2552 ในการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ Hospital Anxiety Scale 7 ข้อ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยวัยทองและแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36V2 (ฉบับภาษาไทย)

ผลของการศึกษาพบว่า การสร้างสัมพันธภาพมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงและเวลาที่ผ่านไปนานขึ้นทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจน ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ, หลังสร้างสัมพันธภาพ 7 วันและ 30 วันพบคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย  $5.7 \pm 3.98$ ,  $2.95 \pm 2.98$  และ  $1.24 \pm 2.23$  ตามลำดับ สุขภาพโดยรวมของกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน ภาวะสุขภาพในปัจจุบันไม่มีผลในการทำกิจกรรมต่างๆ มีส่วนน้อยที่มีผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากสุขภาพร่างกายของกลุ่มศึกษา และผลสืบเนื่องมาจากปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจมีผลให้ประสบปัญหาในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนน้อย มีผลรบกวนต่อการมีกิจกรรมทางสังคมและครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านเล็กน้อยถึงไม่รบกวน มีอาการปวดน้อยและอาการปวดรบกวนการทำงานเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกมีผลรบกวนต่อเวลาการมีกิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนน้อย โดยรวมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่น ๆ

ทีมผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องกลับไปเผชิญในอนาคตทั้งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและไม่เป็นมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับไปดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการวัยทองเกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล วัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

## Abstract

Surgical menopause is not a gradual event unlike natural menopause, its symptoms can be immediate and very severe. The symptoms have effects on body, mind and mood. Thus, it's necessary for a health care team to help them cope with symptoms of surgical menopause. This study was aimed to show effects of interpersonal relationship for decreasing anxiety in surgical menopause. There were 100 gynecological patients undergone hysterectomy with bilateral oophorectomy at Gynecological Unit, Department of Obstetric and Gynecology, Siriraj hospital from May 2008 to April 2009. This study was performed by using a questionnaire including personal data, Hospital Anxiety Scale, knowledge about menopause and short form 36 general health outcome (SF36) (Thai version)

The results of the study showed that interpersonal relationship decreased anxiety and further decreased anxiety as time elapsed. Baseline and Day7, Day30 interpersonal relationship scores were  $5.7 \pm 3.98$ ,  $2.95 \pm 2.98$  and  $1.24 \pm 2.23$  respectively. Quality of life after one year was as good as the year before. Health status had no effect on most activities. It had little effect on work or activity of daily living. Problems from mood or mind had little effect on work, daily activity, social activity, family, friend and neighbor. Pain also had little effect on work. Problems from health or mood had little effect on social activity. Overall, quality of life was as good as other people.

The research team suggests that nurse should encourage interpersonal relationship in surgical menopause for decreasing anxiety in all patient (cancer and non cancer) to be able to take care of themselves when they have symptoms of surgical menopause. This will encourage them to be able to take care themselves for the menopause symptoms and live with normal quality of life with happiness.

**Key word:** ANXIETY, SURGICAL MENOPAUSE, INTERPERSONAL RELATIONSHIP.



## ความสำคัญของปัญหา

วัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงสำคัญต่อชีวิตของสตรี โดยปกติวัยหมดประจำเดือนของสตรีไทยเฉลี่ย 50 ปี (45-55 ปี) ปัจจุบันสตรีไทยอายุเฉลี่ยอยู่ได้ถึง 75 ปี อายุหลังหมดประจำเดือนอีก 25 ปี เทียบได้ว่าเป็น 1 ใน 3 ของชีวิต หลังหมดประจำเดือนบางคนไม่พบอาการผิดปกติ แต่มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์มีอาการผิดปกติ 3-4 ปี ก่อนและหลังหมดประจำเดือน ส่วนมากมีอาการของระบบหลอดเลือดและกล้ามเนื้อ อาการจะเป็นมากหรือน้อย ขึ้นกับความแตกต่างในแต่ละคน (สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา, 2548)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าภาวะหมดประจำเดือนเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางกาย จิต สังคม การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น(กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์, 2541 ,ปิยมาภรณ์ นิมสุวรรณ, 2541, พรนภา จุลละสร, 2542 ) สตรีที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี มีระดับการศึกษาสูง มีความรุนแรงของอาการน้อย มักจะมีการปรับตัวดี และอายุ สถานภาพสมรส ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาของการหมดประจำเดือน ( เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2541) อาการของการขาดฮอร์โมน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีสามารถปรับตัวได้ดี (รัตนา ส้าราญใจ, 2521) กลุ่มที่มีโอกาสเกิดความเครียดได้มาก จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดต่ำลงได้ (วรรธิตา อิมสุขใจ, 2541, สุณี เวชประสิทธิ์, 2540) ผลการศึกษาวิจัยส่วนมากเน้นพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่อยู่ในระยะหมดประจำเดือนกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของอาการ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน พร้อมกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตสังคม มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากความวิตกกังวลค่อนข้างสูง จากบทบาทในอาชีพ หน้าที่การงาน ภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทีมสุขภาพควรมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (จีระภา รัตนกิจ, 2540, ธนพร ศนิบุตร, 2540, นุโรมเงางาม, 2540, วรรธิตา อิมสุขใจ, 2541) กลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด จะต้องเผชิญกับการขาดฮอร์โมนอย่างทันทีทันใด ไม่เหมือนกับกลุ่มที่ค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ อาการและอาการแสดงของการขาดฮอร์โมนจะรุนแรงกว่าปกติ ไม่ว่าจะเป็นอาการร้อนวูบวาบตามผิว (Hot flashes) และเหงื่อออกง่ายในเวลากลางคืน (night sweats) อาจเกิด 30 วินาทีถึงนานหลายนาที ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จากการศึกษาในกลุ่มสมาชิกวัยทองก่อนกำหนดในปี 2006 ( National association for female executive) มีอาการร้อนวูบวาบตามผิว ( Hot flashes 80%) เหงื่อออกง่ายในเวลากลางคืน ( night sweats 74%) อารมณ์เปลี่ยนแปลง ( mood change 53%) ( Cope with menopause, 2006 ) ล้วนเป็นปัญหารบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

กลุ่มวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับอาการของการขาดฮอร์โมนเพศหญิง ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ตัวเองต้องเผชิญในอนาคต จำเป็นที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้การช่วยเหลือในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้เมื่อมีอาการวัยทองเกิดขึ้น จากการทำงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการจำหน่ายโดยบางครั้งไม่มีความพร้อมในด้านร่างกาย และจิตใจ เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลในสิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต จึงได้มีการจัดทำแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะวัยทองก่อนกำหนดขึ้น โดยการจัดทำเป็น care team การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในปี พ.ศ. 2549 ได้ออกแบบสอบถามผู้ป่วยและสามีที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ในโรงพยาบาลศิริราชช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2549 เกี่ยวกับความวิตกกังวลภายหลังการทำผ่าตัด ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วย 70 คน คู่สมรส 29 คน มีความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง การทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ จากผลการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับ ทางกลุ่มได้วางแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มนี้ และสนใจในการทำการวิจัยถึงผลการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลกลุ่มผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด





## วัตถุประสงค์

**วัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective)** เพื่อศึกษาผลของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objectives)** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยทองก่อนกำหนดจากการผ่าตัด

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 11/1,12/2,13/1และ14/1 โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551ถึงเดือนมีนาคม 2552 จำนวน 100 ราย

### เกณฑ์รับเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี
2. ไม่เป็นโรคเมเร็ง
3. ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง

### เกณฑ์ไม่รับเข้าในการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. หมดประจำเดือนก่อนการผ่าตัด
2. มีอาการของวัยทองก่อนการผ่าตัด

### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภูมิภาค สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว
2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยวัยทอง จำนวน 10 ข้อ
3. แบบสัมภาษณ์ Hospital Anxiety Scale จำนวน 7 ข้อ (ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ,2539)
4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36V2 (ฉบับภาษาไทย) (กิตติ จิระรัตนโพธิชัยและคณะ,2548)

### วิธีการดำเนินโครงการ

ระยะก่อนผ่าตัด เตรียมร่างกายและจิตใจ ประเมิน ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ CAI ของหอผู้ป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยบุคลากรหอผู้ป่วย (ที่ใช้ประจำในหอผู้ป่วย)

ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ให้การดูแลตาม Routine post operation care (ที่ใช้ประจำในหอผู้ป่วย)

หลังผ่าตัดวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเรื่องการผ่าตัดที่ได้รับโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลจะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพตามทฤษฎีของ Peplau ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูล การให้ความรู้ ให้คู่มือแผ่นพับเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง การให้ความช่วยเหลือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ Hospital Anxiety Scale 7 ข้อ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) พยาบาลประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะวัยทอง พยาบาลให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวัยทองในทุกด้าน ตอบคำถามในส่วนที่ผู้ป่วยสงสัยไม่เข้าใจ (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

วันจำหน่ายกลับบ้านให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเรื่องวัยทอง (ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที) ให้นามบัตร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อปรึกษาได้ตลอดเวลาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

หลังผ่าตัดวันที่ 7 ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ Hospital Anxiety Scale 7 ข้อ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

วันที่มาตรวจพบแพทย์เมื่อครบ 30 วันหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ Hospital Anxiety Scale 7 ข้อ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF36 ฉบับภาษาไทย (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)



### การพิทักษ์สิทธิก่อนเข้าร่วมโครงการ

พยาบาลเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย แจงให้ทราบถึงโครงการวิจัย อธิบายวิธีการโดยละเอียด เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่า เข้าร่วมโครงการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมโครงการให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Plan)

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. แบบวัดความวิตกกังวล ใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-Test
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36V2(ฉบับภาษาไทย) ใช้ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา (Result)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 46-50 ปี 58% ภูมิลำเนาเป็นคนต่างจังหวัด 56% สภาพสมรสคู่ถึง 58% ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี 35% มีอาชีพรับราชการและพนักงานวิสาหกิจ 32% รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาท 41%

#### ตารางที่ 1 Paired Samples Test คะแนนความวิตกกังวล (n=100)

	mean	SD	Mean	Std. Deviation	t	sig
ก่อนสร้างสัมพันธภาพ	5.7	3.98	2.75	2.996	9.178	.000
หลังสร้างสัมพันธภาพ 7 วัน	2.95	2.98				
ก่อนสร้างสัมพันธภาพ	5.7	3.98	4.46	3.45	12.892	.000
หลังสร้างสัมพันธภาพ 30 วัน	1.24	2.23				

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงและเวลาที่ผ่านไปนานขึ้นทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจนดังนี้ ก่อนสร้างสัมพันธภาพ หลังสร้างสัมพันธภาพ 7 วัน หลังสร้างสัมพันธภาพ 30 วันหลังการผ่าตัด มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย  $5.7 \pm 3.98$ ,  $2.95 \pm 2.98$  และ  $1.24 \pm 2.23$  ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของความวิตกกังวลก่อนและหลังสร้างสัมพันธภาพ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

#### ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย

	รวม(n=100)	อายุ>40ปี(n=14)	อายุ<40ปี(n=86)
ก่อนสร้างสัมพันธภาพ	5.7	5.96	4.38
หลังสร้างสัมพันธภาพ 7 วัน	2.95	2.96	3.07
หลังสร้างสัมพันธภาพ 30 วัน	1.24	1.18	1.84

กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ทั้งกลุ่มที่อายุมากกว่า 40 ปีและกลุ่มที่น้อยกว่า 40 ปี พบว่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนสร้างสัมพันธภาพมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เวลาที่ผ่านไปนานขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลงชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

#### ตารางการประเมินสุขภาพในสตรีวัยทอง (n=100)

รายละเอียด	คะแนนเต็ม	Cut point	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. สุขภาพโดยรวม	5	3	3.11	0.71
2. สุขภาพเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน	5	3	2.8	1.01
3. สุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อการทำกิจกรรมเพียงใด	20	10	13.50	4.45





รายละเอียด	คะแนน เต็ม	Cut point	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
4. ปัญหาการทำงาน/กิจวัตรประจำวันเนื่องจากสุขภาพร่างกาย	20	12	7.91	4.26
5. มีปัญหาการทำงาน/กิจวัตรประจำวันเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ	15	9	4.35	2.41
6. ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์มีผลรบกวนต่อการมีกิจกรรมทางสังคม	5	3	1.51	0.64
7. มีอาการปวดมาก/น้อยในช่วง 4 อาทิตย์	5	3	2.13	0.94
8. ในช่วง 4 อาทิตย์ อาการปวดรบกวนการทำงาน	5	3	1.65	0.89
9. อารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 4 อาทิตย์				
กระปี้กระเปล่า	5	3	3.44	0.86
หงุดหงิด	5	3	1.77	0.83
เศร้า	5	3	1.37	0.69
สงบ	5	3	3.99	4.02
เต็มไปด้วยพลัง	5	3	3.55	0.79
หมดกำลังใจ	5	3	1.31	3.66
อ่อนเพลีย	5	3	1.72	0.77
มีความสุข	5	3	3.80	0.61
เบื่อหน่าย	5	3	1.37	0.69
10. ปัญหาสุขภาพ/อารมณ์รบกวนการมีกิจกรรมทางสังคม	5	3	1.69	1.01
11. สุขภาพของท่าน				
ไม่สบายเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น	5	3	1.75	0.97
มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นๆ	5	3	3.71	0.87
คิดว่าสุขภาพจะเลวลง	5	3	1.60	0.89
มีสุขภาพดีเยี่ยม	5	3	3.79	0.86

สุขภาพโดยรวมของกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อนและสุขภาพของกลุ่มศึกษาปัจจุบันต่ำกว่าปี  
ที่แล้วเล็กน้อย ภาวะสุขภาพในปัจจุบันไม่มีผลในการทำกิจกรรมต่างๆ แต่บางครั้งมีผลทำให้ทำกิจกรรมลดลงเล็กน้อย ในช่วง 4  
 อาทิตย์มีส่วนน้อยที่มีผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันเนื่องมาจากสุขภาพร่างกายของกลุ่มศึกษาและผลสืบเนื่องมาจาก  
 ปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจมีผลให้ประสบปัญหาในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนน้อย มีผลรบกวนต่อการมี  
 กิจกรรมทางสังคมและครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านเล็กน้อยถึงไม่รบกวน มีอาการปวดน้อย อาการปวดรบกวนการทำงาน  
 เล็กน้อย ในด้านอารมณ์และความรู้สึกพบว่า กระปี้กระเปล่ามากบางเวลา หงุดหงิดกังวลเป็นส่วนน้อย ซึมเศร้าไม่ร่าเริง  
 เล็กน้อย รู้สึกสงบเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกเต็มไปด้วยพลังบางเวลา รู้สึกหมดกำลังใจหรือซึมเศร้าน้อยมาก อ่อนเพลียไม่มีกำลัง  
 เล็กน้อย มีความสุขดีเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกเบื่อหน่ายเล็กน้อย ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ความรู้สึกมีผลรบกวนต่อเวลาการมี  
 กิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนน้อย โดยรวมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างการไม่สบายหรือเจ็บป่วยพอกๆกับคนทั่วไป มีสุขภาพดีเท่ากับ  
 คนอื่นๆ และคิดว่าสุขภาพไม่เลวลงกว่าเดิม และสุขภาพดีเยี่ยม



## วิจารณ์ (discussion)

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ทำให้บุคคลรู้สึกตึงเครียดหรือกระวนกระวายใจ เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเป็นปกติกับคนทั่วไปเมื่อบุคคลผ่านพ้นสถานการณ์นั้นไปแล้ว ความวิตกกังวลก็จะหมดไป ความวิตกกังวลระดับต่ำ เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในบุคคลทั่วไป ความวิตกกังวลระดับนี้จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีความตื่นตัวในการกระทำสิ่งต่างๆ ที่ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ ปฏิกริยาทางร่างกายที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ และลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลเผชิญกับความวิตกกังวล จะทำให้เกิดความเสียสมดุลทางจิตใจ การตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างเหมาะสมจะช่วยให้บุคคลปรับตัว แก้ปัญหา จัดการกับความคับข้องใจต่างๆ อันเป็นการรักษาความสมดุลของจิตใจของบุคคลได้ ลดความวิตกกังวลและเป็นการปรับตัวที่จะทำให้บุคคลรักษาความสมดุลหรือความปกติของจิตใจไว้

ผลการสร้างสัมพันธภาพทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงและเวลาที่ผ่านไปนานขึ้นทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างชัดเจน ผู้วิจัยคิดว่าผลคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงดังกล่าวเป็นผลจากการพยาบาลที่ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้อง ระบุและผสมผสานความคิดและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ รวมทั้งสามารถลดระดับของความวิตกกังวล พยาบาลได้ทำหน้าที่ในบทบาท 6 บทบาท อย่างครอบคลุมเริ่มจาก 1 บทบาทคนแปลกหน้า (stranger) เป็นบทบาทเริ่มต้น 2 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (resource person) พยาบาลเป็นผู้ให้คำตอบแก่ผู้รับบริการสำหรับคำถามที่มักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วย การตอบคำถามอาจเป็นวิธีการที่นำไปสู่การค้นพบว่า ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือในเรื่องใด 3 บทบาทครู (teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำร่วมกับการกระทำบทบาทอื่นๆ 4 บทบาทผู้นำ (leadership) เป็นบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้พัฒนาสัมพันธภาพแบบประชาธิปไตย รับฟังความคิดเห็น พยาบาลจะเป็นผู้นำที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนทนาเล่าเรื่องการดูแลช่วยเหลือตนเอง 5 บทบาทผู้ทดแทน (surrogate) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยให้มีประสบการณ์และเรียนรู้ความแตกต่างและความเหมือนของบุคคลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ 6 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นบทบาทสำคัญในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นประสบการณ์ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสและไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดปัญหา พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ต่างๆ พยาบาลจะให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ การที่ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึกออกมาโดยที่พยาบาลยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นประโยชน์ในการปรับหรือเปลี่ยนความรู้สึก รวมทั้งเสริมสร้างความแข็งแกร่งของบุคลิกภาพสำหรับตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอาจจะได้รับรู้คุณค่าของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม และเป็นประโยชน์ ต่อมาผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ตัวผู้ป่วยเอง การพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธภาพที่มีความหมาย ส่งผลในทางการบำบัดรักษา และทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการอื่นๆ ของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้

## สรุป(Conclusions)

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในกลุ่มวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัดลดลงภายหลังการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. ระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง
3. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยในกลุ่มวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์ดี





## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยวัยทองก่อนกำหนดจากการทำผ่าตัดทั้งในกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็งและเป็นมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นลดความวิตกกังวลสามารถกลับไปดูแลตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเกิดอาการวัยทองและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข
2. การพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธภาพที่มีความหมาย ส่งผลในทางการบำบัดรักษา และทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการอื่นๆของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้
3. การพยาบาลที่ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้อง ระบุและผสมผสานความคิดและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆได้ รวมทั้งสามารถลดระดับของความวิตกกังวล

## กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยความกรุณาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ทีมผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ คณะกรรมการพิจารณาทุนโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่กรุณาอนุมัติทุนในการดำเนินงานโครงการวิจัย อาจารย์นพ.อัศวินทร์ นิยมมานิตย์ ดร.ชนากานต์ บุญนุช บุคลากรในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R)ทุกท่าน รศ.ดร.นพ.กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์และทีมที่ปรึกษาที่ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก และช่วยเหลือเป็นอย่างดีจนงานวิจัยนี้สำเร็จ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่พิจารณาโครงการ อาจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ อาจารย์กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัยและคณะ เจ้าของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและแบบประเมินคุณภาพชีวิต ที่ทีมผู้วิจัยใช้เป็น ส่วนหนึ่งของแบบเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรในหอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ 11/1, 12/2, 13/1 และ14/1 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยนรีเวชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เป็นอย่างดี





## เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ จิระรัตนโพธิชัยและคณะ. ( 2005). “ ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเอส เอฟ 36รุ่น2ฉบับภาษาไทยในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลัง ” J Med Assoc Thai. 2005, 88 (10),1355-61.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีระภา รัตนกิจ. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคใต้. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนพร ศันบุตร. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียง. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนา นิลชัยโกวิทย์,มาโนช หล่อตระกูลและอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิ. ( 2539). “ การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง ” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.2539, 41 (1),18-31.
- นุโรม เงามาม. ( 2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. ( 2541). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตบางกอกน้อยกรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยมารณ์ นิมสุวรรณ. ( 2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรนภา จุลละสร. (2542). แบบแผนสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ส้าราญใจ. (2521). สัมพันธภาพในครอบครัวและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือพื้นที่สตั๊หีบจ.ชลบุรี. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรธิตา อิ่มสุขใจ. ( 2541). “คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วารสารพยาบาลกองทัพบก.16, 2 (6), 20-25.
- สุณี เวชประสิทธิ์. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันตก. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ อังสุวรรณ. (2548). วัยหมดประจำเดือน(ตอนที่1). Siriraj E-public Library faculty of medicine Siriraj Hospital Web site : <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail?id=116>. Retrieved on January 1, 2005.
- Cope with menopause. (2006) : Home. Duramed pharmaceuticals Inc. Subsidiary of Bair Phamocoeutical ,Inc 223 Quaker Road Pomona 10970. [http:// copewithmenopause .com /surgical\\_menopause.aspx](http://copewithmenopause.com/surgical_menopause.aspx). Retrieved on June 1, 2007.

