

ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ

Anxiety and Depression in Post Abdominal Surgery
with Delayed Suture Patients

ชญลักษณ์ หวังมวนกลาง (Thanyalak Wangmuanklang)*

ดร.กล้าเผชิญ โชคบำรุง (Dr.Klaphachoen Shokebumroong)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวล อาการซึมเศร้าและปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำจำนวน 71 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสอบถาม Thai HADS เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2562 ผลการศึกษาดังนี้ 1. กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 90.10 2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 97.20 3. กลุ่มตัวอย่าง เพศชาย ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัด เป็นโรค Ruptured appendicitis และ มีระดับความวิตกกังวลระดับปานกลางมากกว่ากลุ่มอื่นๆ 4. กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 36 – 60 ปี) สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ปวช./ปวส. มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด มีระดับอาการซึมเศร้าระดับปานกลางมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study an anxiety depression and personal characteristics affecting anxiety and depression in post abdominal surgery with delayed suture patients. The study sample consisted of 71 patients post abdominal surgery with delayed suture patients treated at Khon kaen hospital. The instruments used in data collection is Thai HADS between August 2019 and October 2019. The results are as follows; 1. The sample group had the lowest level of anxiety at 90.10%, 2. The sample group had the lowest level of depression, 97.20%, 3. Sample group of male adults in the late adult age (aged 60 years and over), married couples, primary education level, unprofessional, income between 5,000- 10,000 baht per month, no experience in surgery, persons who were diagnosed with ruptured appendicitis, had moderate level of anxiety than other groups. 4. The samples were female middle- aged women (36- 60 years old), married couples, have education background, diploma level/ vocational certificate, occupation, civil service/state enterprise those who have experienced surgery, had a lower level of depression than other groups.

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า การผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ

Keywords: Anxiety, Depression, Abdominal surgery with delayed suture

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคระบบทางเดินอาหารเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติการเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน โรคในระบบทางเดินอาหารมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น โดยในประเทศไทยพบมากเป็นลำดับที่ 2 ของผู้ป่วยนอกและอันดับที่ 4 ของผู้ป่วยใน (สถิติโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2558) มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 จำนวน 18,509, 19,362 และ 20,407 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 28.5, 31.4 และ 29.7 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2560) เมื่อเกิดพยาธิสภาพภายในช่องท้อง หลังได้รับการวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้อง การผ่าตัดช่องท้องมีสองแบบคือ การผ่าตัดแบบที่ไม่เป็นแผลเปิดและแบบที่เป็นแผลเปิด หลังการผ่าตัดแพทย์จะทำการเย็บปิดแผลทันที ยกเว้นในกรณีที่มีช่องท้องมีการติดเชื้อรุนแรง แพทย์จะทำการเย็บปิดแผลในภายหลัง (Delay suture) และจะเย็บปิดแผลให้ผู้ป่วยก็ต่อเมื่อแน่ใจแล้วว่าได้รับการติดเชื้อในช่องท้องเรียบร้อยแล้ว

โรงพยาบาลขอนแก่น มีการผ่าตัดผู้ป่วยทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ โดยระหว่างปี พ.ศ.2558 ถึง 2560 คิดเป็นร้อยละ 11.68, 12.8, และ 19.79 ตามลำดับ (สถิติเวชระเบียน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น, 2560) แนวโน้มความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มสูงขึ้น และการผ่าตัดช่องท้องในโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น การผ่าตัดกระเพาะ อาหารและลำไส้ การผ่าตัดถุงน้ำดี ตับ ม้าม ไส้ติ่งอักเสบ โดยแผลผ่าตัดดังกล่าวจะถูกเปิดทิ้งไว้และได้รับการทำแผลและจะทำการเย็บปิดแผลในวันที่ 3 ถึง 5 ภายหลังผ่าตัด การเย็บปิดแผลซ้ำสามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ เนื่องจากสามารถลดปริมาณแบคทีเรียที่แผล เพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงแผล เพิ่มปริมาณออกซิเจนที่แผลทำให้แผลหายได้ดีขึ้น ซึ่งอาจเพิ่มความเจ็บปวด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษา (บุญยิ่ง, 2560) การที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและได้เย็บแผลซ้ำหลังการผ่าตัดนั้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล กลัว ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้องแบบเย็บปิดโดยทั่วไป Ali et al. (2014) สะท้อนว่า ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าหลังผ่าตัดช่องท้องจะพบได้ร้อยละ 30 สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะเหล่านี้ เช่น การปวดแผลผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ความวิตกกังวลมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัดและมีผลเสียต่อการฟื้นตัวจากการได้รับยาระงับความรู้สึก สภาวะทางด้านจิตใจ พบว่าการผ่าตัดเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งพบได้ทุกระยะของการผ่าตัด โดยความวิตกกังวลในการผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อกระบวนการผ่าตัด โดยทำให้เกิดการไต่ย้านาสลบ และยาแก้ปวดหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ดี การศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำนั้นยังไม่ปรากฏชัดเจนว่าเป็นอย่างไร จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปพบว่า ภายหลังจากที่แพทย์ได้บอกกล่าวให้ผู้ป่วยถึงแผนการรักษาว่าจะต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องและต้องเย็บปิดแผลซ้ำ ผู้ป่วยโดยส่วนมากจะมีความกังวล โดยมีข้อสงสัยเกิดขึ้นกับการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกหวั่น ไม่อยากทำอะไร บางคนถึงกับปฏิเสธการรักษา ซึ่งสะท้อนว่าความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าจะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดและอาจคงอยู่จนถึงระยะหลังผ่าตัดได้ ซึ่งถ้าหากความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร่ายังคงอยู่ในระยะหลังผ่าตัดแล้ว จะส่งผลกระทบต่ออาการหายของแผล การมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดตามมาจนเกิดเป็นความผิดปกติทางจิตเวชได้

โรงพยาบาลขอนแก่นมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยก่อนผ่าตัดพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้มีการเตรียมผู้ป่วยเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด โดยการบรรยายร่วมกับการเปิดวิดีโอทัศน์เรื่องการเตรียมความพร้อมด้าน

ร่างกายและจิตใจในการผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และ 1 วันก่อนการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้ผ่าตัด แพทย์วิสัญญีและพยาบาลวิสัญญี และให้ข้อมูลในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด เรื่องการดมยาสลบ ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลและหรือไม่เกิดอาการซึมเศร้าในระดับสูงได้

อย่างไรก็ตาม การวิจัยที่ผ่านมายังมีค่อนข้างน้อยที่สะท้อนถึงการเกิดความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าในระยะหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ รวมถึงศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลบางประการว่าเกี่ยวข้องกับต่อการเกิดความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าหลังผ่าตัดหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการศึกษาในต่างประเทศได้ชี้ให้เห็นว่า เพศ อายุ (Grabow & Buse, 1990) ระดับการศึกษา (Leske, 1993) ประสบการณ์การผ่าตัด (Kincey, 1995; Cormark, 1985) รายได้ (Lazarus & Folkman, 1985) เป็นต้น เหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้า ซึ่งมีความแตกต่างกับบริบทประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

Stuart & Sundeen (1995) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพอารมณ์ของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้หรือคาดการณ์ถึงอันตรายหรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มีมาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิต ทั้งร่างกายและจิตใจ หรือบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด ในขณะที่อาการซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้าก็เป็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพอารมณ์ของบุคคลเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ American Psychiatric Association กล่าวถึงอาการซึมเศร้าว่าเป็นสภาวะที่บุคคลมีอาการเศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง และอาจเกิดอาการเบื่อหน่าย หมดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรม ทั้งสองอาการนี้อาจเกิดได้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้เช่น การศึกษาของ มาณิกา (2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องจะมีความวิตกกังวลได้มากถึงร้อยละ 76.7 การศึกษาของ กัตติกา, วันทนา, รวมพร และ อัมพรพรรณ (2558) ได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 32.5

การรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเพราะเป็นการผ่าตัดใหญ่ และแผลผ่าตัดยังไม่มีการเย็บปิด ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรักษา ที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและมีอาการซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน การศึกษาที่ผ่านมาไม่ชัดเจนว่าการเกิดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องและปิดแผลซ้ำว่าเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำเกี่ยวข้องกับระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้า

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิงของโรงพยาบาลขอนแก่น ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 71 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซิมเศร่ามาก่อน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำ มากกว่า 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
3. อายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

การศึกษา

5. ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพียงอย่างเดียว หรือเป็นการใช้ยาระงับความรู้สึกร่วมกันทั้งแบบทั่วร่างกายและเฉพาะที่

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เช่น เสียเลือดมาก ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ค่าออกซิเจนในเลือดต่ำ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด

2. แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซิมเศร่า สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ที่ได้แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการวัดซิมเศร่าอีก 7 ข้อซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตการใช้เครื่องมือแล้ว

การคิดคะแนน

อาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อคี่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน

อาการซิมเศร่า คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) รวมกัน

การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซิมเศร่ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับ

คะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซิมเศร่า

คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซิมเศร่าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (doubtful cases)

คะแนนระหว่าง 11-21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซิมเศร่าที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 แสดงว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้ทำการศึกษาเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 60 รายโดยทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือโดยเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่า สามารถใช้วัดอาการวิตก

กังวลและอาการซึมเศร้าได้ดี มีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 สำหรับอาการวิตกกังวล และมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 สำหรับอาการซึมเศร้า สำหรับค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ พบว่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.83 สำหรับ depression sub-scale

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 4 หอผู้ป่วยคือ ศัลยกรรมทั่วไปชาย 1 ศัลยกรรมทั่วไปชาย 2 ศัลยกรรมหญิง 1 และศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจะเก็บในช่วงเวลากลางวัน เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการปวด อ่อนเพลีย การกระตุ้นลูกเดินจากเตียงหลังการผ่าตัด อาจทำให้รบกวนการนอนหลับพักผ่อนได้ ซึ่งจะส่งผลให้การฟื้นตัวและการหายของแผลผ่าตัดช้ากว่าระยะเวลาปกติ

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งโครงการวิจัยต่อสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อพิจารณาอนุมัติการศึกษาวิจัย

2.2 ได้รับการอนุมัติการวิจัยจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622096 วันที่ 20 มิถุนายน 2562 และโรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU62018 วันที่ 20 สิงหาคม 2562 จึงขออนุญาตจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อใช้เป็นพื้นที่วิจัยและพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ขอให้ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็นสถาบันที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาอยู่ออกหนังสือขออนุญาตจากโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อใช้เป็นพื้นที่วิจัย

2.3 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว และบุคลากรของสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้เข้าไปในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น และได้แนะนำตัวกับบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยแนะนำตัวกับผู้ป่วยและผู้ดูแลอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

2.4 ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ป่วย โดยเซ็นยินยอมการให้ข้อมูลในการทำวิจัย

2.5 ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว รู้เรื่องดีให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากผู้ป่วยอ่านไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทีละข้อจนครบ 14 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10 นาที

2.6 ในขณะที่ตอบแบบสอบถามหากผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดแผล สัญญาณชีพผิดปกติ ผู้วิจัยจะรายงานพยาบาลหรือแพทย์ เพื่อให้การพยาบาลและรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จากนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงทำการสอบถามต่อจนครบ 14 ข้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการยินยอมการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการให้การพยาบาลและการรักษา

2.7 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลหลังได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมจนครบสมบูรณ์ ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS version 26 ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้า ด้วยการหาค่าความถี่ และ ร้อยละ
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่เกี่ยวข้องกับระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าโดยการใช้การวิเคราะห์ cross tap

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n=71)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	49	69.00
	หญิง	22	31.00
อายุ	ช่วงอายุ 18 – 80 ปี เฉลี่ย 55.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.24		
	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 35 ปี)	7	9.90
	วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 35 – 60 ปี)	28	39.40
	วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	36	50.70
สถานภาพสมรส	โสด	6	8.50
	คู่	59	83.10
	หม้าย	5	7.00
	แยกกันอยู่/หย่าร้าง	1	1.40
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	45	63.40
	มัธยมศึกษาตอนต้น	11	15.50
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	11.30
	ประกาศนียบัตร ปวช./ปวส.	5	7.00
	ปริญญาตรี	2	2.80
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	33	46.50
	รับจ้าง	14	19.70
	เกษตรกร	17	23.90

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n=71)	ร้อยละ
อาชีพ	ค้าขาย	3	4.20
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	5.60
รายได้ต่อเดือน	ไม่มีรายได้	1	1.40
	น้อยกว่า 5,000 บาท	5	7.00
	5,000 – 10,000 บาท	36	50.70
	มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	29	40.80
สิทธิ์การรักษา	ชำระเงิน	2	2.80
	บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม	44	62.00
	บัตรทองร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม	16	22.50
	สวัสดิการรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัท-ห้างร้าน	6	8.50
	ประกันสังคม	3	4.20
ประสบการณ์การผ่าตัด	ไม่เคย	46	64.80
	เคย	25	35.20
การวินิจฉัยโรค	Ruptured appendicitis	38	53.50
	CA stomach	10	14.10
	CA colon	10	14.10
	DU Perforation	7	9.90
	PU Perforation	6	8.50

2. ระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้า (n=71)

ระดับ	ความวิตกกังวล		อาการซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ไม่มี)	64	90.10	69	97.20
ระดับปานกลาง	7	9.90	2	2.80
ระดับสูง	0	0	0	0

3. เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับความวิตกกังวล			ระดับอาการซึมเศร้า		
		ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	47 (95.9)	2 (4.1)	0 (0)	49 (100)	0 (0)	0 (0)
	หญิง	17 (77.30)	5 (22.7)	0 (0)	20 (90.9)	2 (9.1)	0 (0)
อายุ	ผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 35 ปี)	7 (100)	0 (0)	0 (0)	7 (100)	0 (0)	0 (0)
	ผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 36 – 60 ปี)	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0)	26 (92.9)	2 (7.1)	0 (0)
	วัยผู้ใหญ่ตอน ปลาย (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)	31 (86.1)	5 (13.9)	0 (0)	36 (100)	0 (0)	0 (0)
สถานภาพ สมรส	โสด	6 (100)	0 (0)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)
	คู่	52 (88.1)	7 (11.9)	0 (0)	57 (96.6)	2 (3.4)	0 (0)
	หม้าย	5 (100)	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)
	แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
ระดับ การศึกษา	ประถมศึกษา	39 (86.7)	6 (13.3)	0 (0)	45 (100)	0 (0)	0 (0)
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	11 (100)	0 (0)	0 (0)	11 (100)	0 (0)	0 (0)
	มัธยมศึกษาตอน ปลาย	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับความวิตกกังวล			ระดับอาการซึมเศร้า		
		ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับ การศึกษา	ประกาศนียบัตร ปวช./ปวส.	5 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (60)	2 (40)	0 (0)
	ปริญญาตรี	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)
	อาชีพ	ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	28 (84.8)	5 (15.2)	0 (0)	33 (100)	0 (0)
อาชีพ	รับจ้าง	12 (85.7)	2 (14.3)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)
	เกษตรกร	14 (100)	0 (0)	0 (0)	17 (100)	0 (0)	0 (0)
	ค้าขาย	3 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	2 (50)	0 (0)
	รายได้ต่อ เดือน	ไม่มีรายได้	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
	น้อยกว่า 5,000 บาท	5 (100)	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)
	5,000 – 10,000 บาท	30 (83.3)	6 (16.7)	0 (0)	36 (100)	0 (0)	0 (0)
ประสบ การณ์การ ผ่าตัด	ไม่เคย	42 (91.3)	4 (8.7)	0 (0)	46 (100)	0 (0)	0 (0)
	เคย	22 (88)	3 (12)	0 (0)	23 (92)	2 (8)	0 (0)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ระดับความวิตกกังวล			ระดับอาการซึมเศร้า		
		ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
การวินิจฉัยโรค	Ruptured appendicitis	34 (89.5)	4 (10.5)	0 (0)	37 (97.4)	1 (2.6)	0 (0)
	CA stomach	9 (90)	1 (10)	0 (0)	10 (100)	0 (0)	0 (0)
	CA colon	9 (90)	1 (10)	0 (0)	10 (100)	0 (0)	0 (0)
	DU Perforation	7 (100)	0 (0)	0 (0)	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (0)
	PU Perforation	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)

อภิปรายผลการศึกษา

1. ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลร้อยละ 90.1 โดยมีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 9.9 จากการทบทวนวรรณกรรมพบการรายงานความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องน้อยมาก ซึ่งความวิตกกังวลในระดับต่ำเป็นความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว มีความสามารถในการเรียนรู้และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาดีขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้น (Shives, 2008) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์มีความยืดหยุ่นทางความคิด เผชิญปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มที่อายุน้อย (สุนีย์, นันทา, 2549) ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและสามารถดำเนินไปจนระยะหลังผ่าตัดแต่จะคงอยู่ไม่นานมาก หากได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งผลกระทบบางส่วนจากความวิตกกังวลอาจจะสิ้นสุดลงเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ทั้งนี้เนื่องด้วยในปัจจุบันนี้มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยกำหนดให้มีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อให้ข้อมูลการผ่าตัด และประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด (เรณู, 2553) ซึ่งประสบการณ์การผ่าตัดที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลต่อการผ่าตัดได้ (เพิ่มเพ็ญ และคณะ, 2559) เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดและ ความวิตกกังวล จะมีการปรับตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลโดยการแสวงหาข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Pritchard, 2011) และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความเครียดและความวิตกกังวล ลดลง (Ivarsson, Larsson, Luhrs, & Sjoberg, 2005)

2. ระดับอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 97.2 โดยมีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 2.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญหทัย (2556) พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 78.8 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะฟื้นตัวได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผลจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดหลังการผ่าตัดของบุคคลจากอิทธิพลของสภาวะจิตใจ หากบุคคลมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและขึ้นกับสถานการณ์และจะมีผลทำให้มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดต่างๆได้ หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อเวลาผ่านไป ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Seligman, 1981)

3. เปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า รายละเอียดดังนี้

1) **เพศ** พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Shoar (2016) พบว่าภาวะซึมเศร้าในช่วงแรกของเพศหญิงมีความสัมพันธ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพศหญิงจะมีอารมณ์หงุดหงิดวิตกกังวลเมื่อฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมาก และจะมีความเครียดต่อเหตุการณ์ต่างๆ (Koop et al., 2003) ส่วนเพศชายจะมีฮอร์โมนแอนโดรเจน ซึ่งมีผลทำให้เพศชายมีลักษณะแข็งแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีการแสดงออกได้มากกว่า ทำให้เพศชายมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าเพศหญิง (Grabow & Buse, 1990)

2) **อายุ** พบว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม ค่อนข้างน้อย จึงแทบไม่มีผลต่อการปรับตัวหลังผ่าตัด

3) **สถานภาพสมรส** พบว่าสถานภาพสมรสของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำกับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.1 ซึ่งคู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดและเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านจิตใจ (จตุศันย์, 2536) การมีคู่สมรสทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวมีที่พึ่ง มีคนเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอกเห็นใจ และเป็นคู่คิดที่ปรึกษาเป็นการช่วยส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ ซึ่งคู่สมรสของผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตลอด 24 ชั่วโมงซึ่งผู้ป่วยสามารถระบายสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล หรือความรู้สึกอัดอั้นที่อยู่กับญาติได้

4) **ระดับการศึกษา** พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่มีอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Leske (1993) ที่พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร่าต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการใช้สติปัญญา และมีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

5) **อาชีพ** พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Kincey (1995) เนื่องจากผู้ที่มีอาชีพและมีรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจึงมีโอกาสเลือกรับการรักษาได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ผู้ที่มีอาชีพรับราชการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ อาจจะไม่มีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้

6) **รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันจะมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 50.7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความกังวลต่อภาวะเศรษฐกิจ อีกทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้

7) **สิทธิ์การรักษา** พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำที่ใช้สิทธิ์การรักษาที่ต่างกันจะมีอาการซึมเศร้าที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62 ใช้สิทธิ์บัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยยังมีอาการซึมเศร้าว่าการผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต้องเสียค่าใช้จ่าย ด้วยตนเองในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ์การรักษาพยาบาลและการเข้าถึงการรับบริการของโรงพยาบาลรัฐ

8) **ประสบการณ์การผ่าตัด** พบว่าประสบการณ์การผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำทำให้มีอาการซึมเศร้าแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Kinsey (1995) กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาแล้วจะมีผลต่อระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในครั้งต่อไป โดยผู้ป่วยที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดในทางลบ ก็จะมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลในครั้งต่อไปเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเกิดแบบแผนความรู้และความเข้าใจ ทำให้สามารถเตรียมใจรับเหตุการณ์ต่างๆได้ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการผ่าตัด ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง (อุราวัต, 2541; ลดาวัลย์, 2545)

9) **การวินิจฉัยโรค** พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการผ่าตัดช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำมีความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลขอนแก่น ทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด เป็นการเริ่มต้นของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เยี่ยมกับผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการประเมินสภาวะทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ (อรอนงค์, 2530) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดยังเป็นการให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของผู้ป่วยขณะนั้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควิธีการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก สภาพในห้องผ่าตัด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องประสบภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเชื่อถือจากการได้รับข้อมูลจากผู้รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัด (กันยา, เรณู, พิกุลทิพย์ และศิริลักษณ์, 2549)

สรุป ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนมากอยู่ในระดับต่ำ และมีจำนวนไม่มากที่มีระดับถึงปานกลาง อีกทั้งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลบางประการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การผ่าตัด สิทธิ์การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค พบว่ามีความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลและระดับอาการซึมเศร้าอยู่บ้างเล็กน้อยเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป 2 ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ในทุกโรงพยาบาลควรมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผลซ้ำที่มีมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้การเกิดความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำหรืออยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยและไม่เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้มีการหายของแผลซ้ำกว่าที่ควรจะเป็น
2. การให้การรักษาของพยาบาลจะต้องคำนึงถึงและใส่ใจเป็นพิเศษต่อความแตกต่างทางประชากรของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ที่ไม่มีญาติดูแลและผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย
3. พยาบาลต้องพัฒนาอุปกรณ์/เครื่องมือการทำงานที่จะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น พัฒนาเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าที่เฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องและเย็บปิดแผล นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล แบบประเมินและเฝ้าระวังความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้า เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องและประเด็นอื่นๆ เช่น การศึกษาความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและที่ไม่มีการเตรียมความพร้อม การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและหรืออาการซึมเศร้า เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กัตติกา ธนะขว้าง, วันทนา ถิ่นกาญจน์, รวมพร คงกำเนิด. รายงานการวิจัยเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ในประเทศไทย. นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2558.

กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ (75) กลุ่มโรค จากสถานบริการสาธารณสุขของ

กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 30 ตุลาคม 2562]. จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปี 2560. ขอนแก่น:

โรงพยาบาลขอนแก่น; 2560.

บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์, อนุวัช จันทร์ทิพย์, พินิจ หนูฤทธิ์, วินัย อิงพินิจพงศ์, ปรัชญา โชติยะ, จุมพล วิลาศรีศรี, และคณะ.

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการลดอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของการเย็บแผลใน ภายหลังเทียบกับการเย็บแผลทันทีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีเนื้อตายหรือแตกทะลุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;

2560.

เพิ่มเพ็ญ น้อยตุ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย ระยะ 72 ชั่วโมงแรก

หลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

มาณิกา อยู่สำราญ และปราณี ศรีพลแทน. การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและ ดันเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. การประชุมทางวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 10.

วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฉบับพิเศษ) 2557: 418-428.

เรณู อาจสาลี. การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด = Perioperative nursing. กรุงเทพฯ: เอ็นที เพรส; 2553.

สุนีย์ จันทรมหาเสถียร และนันทา เล็กสวัสดิ์. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. พยาบาลสาร

2549; 33(2): 184-194.



- Ali A, Altun D, Oguz, B, Ilhan M, Demircan F, Koltka K. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Anesthesia* 2014; 28: 222-227.
- Grabow J, Buse, R. Preoperative anxiety : Anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain. *Psychotherapy Psychosomatic Medicine of Psychology* 1990; 40(7): 255-263.
- Kincey J. Surgery. In: Broome A, Llewelyn S, editors. *Health psychology : Processes and application*. London: Chapman & Hall; 1995. p.391-403.
- Lazarus R.S, Folkman S. *Stress and adaptation and coping*. New York: spring; 1984.
- Leske S.M. Anxiety of elective surgical patients' family members. *AORN* 1993; 57(5): 1019-1092.
- Seligman M. *Behavior Therapies for Depression*. *Psychology* 1981; 6(7).
- Shives L. *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. 7th ed. Philadelphia: Lippincolt Williams & Wilkins; 1993.
- Stuart GW, Sundeen SJ. *Principle and practice of psychiatric nursing*. 5th ed. ST Louis: Mosby; 1995.