



ผลของโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหารต่อความวิตกกังวลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารจากพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

ภัทราวดี บุตรคุณ พย.ม.* ทิพา ต่อสกุลแก้ว ปร.ด.** วินัส ลิฬหกุล วท.ด.***

* พยาบาลวิชาชีพ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

รับบทความ: 23 เมษายน 2562

ปรับแก้บทความ: 20 พฤศจิกายน 2562

ลงตีพิมพ์: 16 ธันวาคม 2562

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ผลของโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหารในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group pre test-post test research design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหารตั้งแต่วันที่ก่อนผ่าตัด 1 วันจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลเชื้ออาหาร แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหาร มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเชื้ออาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: การให้การพยาบาลตามโปรแกรมการดูแลเชื้ออาหารสามารถความวิตกกังวลลดลงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวทั้งในระยะรอผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารจากพยาบาลผู้ดูแลด้วย

คำสำคัญ: การดูแลเชื้ออาหาร ความวิตกกังวล การรับรู้พฤติกรรมเชื้ออาหาร ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว



บทความวิจัย

Research Article

The effects of Swanson's caring program on anxiety and caring behavior perception of patients with lumbar spine surgery

Phattarawadi Butkhun RN* Tipa Toskulkao D.Sc.** Venus Leelahakul Ph.D.***

* Registered Nurse.

** Associate Professor, Major advisor, Faculty of Nursing. Christian University of Thailand

*** Associate Professor, Co- advisor, Faculty of Nursing. Christian University of Thailand

Abstract

Received: April 23, 2019

Revised: November 20, 2019

Accepted: December 16, 2019

Objective: To purpose of the study was to examine effects of Swanson's Caring Program on Anxiety and Caring Behavior Perception of Patients undergoing Lumbar Spine Surgery.

Materials and Methods: The study was a Quasi-experimental research with a two groups, pretest-posttest designed. To purpose of the study was to examine effects of Swanson's Caring Program on Anxiety and Caring Behavior Perception of Patients undergoing Lumbar Spine Surgery. This program was developed based on Swanson's caring theory. The sample comprises 50 Laminectomy patients at Bangkok Christian Hospital, Bangkok Province. The sample were conveniently selected according to the specific criteria. They were assigns into a control and an experimental group with 25 cases in each group. The control group received routine nursing care and the experimental group received a Swanson's caring program one day before Lumbar surgery until discharge. The research instruments were consisted of Swanson' caring program, the demographic data record and Illness information record, The State-trait Anxiety Inventory (STAI form Y-1), and caring behavior perception questionnaire. The data were analyzed by using descriptive statistics and Repeated measure ANOVA.

Result: The results revealed that the experimental group had lower mean score for Anxiety than those in the control group at ($p < 0.05$) and the experimental group had higher mean score for 5 part of Caring Behavior Perception than those in the control group at ($p < 0.05$).

Conclusions: The Swanson's caring program causing patients undergoing lumbar spine surgery to have reduced anxiety and perceived more caring behavior.

Keywords: Swanson's caring program, anxiety, caring behavior perception, lumbar surgery

บทนำ

อาการปวดหลังเป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่พบได้บ่อยของโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70 ของประชากรทั่วไปมีอาการปวดหลังระดับเอวอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต อาการปวดหลังระดับเอวเป็นอาการที่พบบ่อยในช่วงอายุ 20-60 ปี¹ ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังระดับเอวในผู้ที่มีอายุน้อยลง² นอกจากนี้จากการศึกษาของ Waterman BR, et al.³ พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดสูงถึง 1.39 ต่อ 1,000 คน ทำให้ความต้องการในการรักษาและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามมา และจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังภายใน 3 ปีของ Alshami AM.⁴ พบผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังมากถึงร้อยละ 28.1 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า เป็นโรคกระดูกสันหลังระดับเอว ร้อยละ 53.1 และพบผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังระดับคอรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 27.1⁴ ในประเทศไทยจากการสำรวจปัญหาสุขภาพของคนในวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พ.ศ. 2552 พบว่า อาการปวดหลังและกล้ามเนื้อพบถึง ร้อยละ 20.7⁵ สำหรับโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไรขนาด 200 เตียงให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคและปัญหาที่ซับซ้อน ในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวจำนวน 212 , 305 และ 387 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวมีอายุ 40-60ปี^{6,7,8}

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวจัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ (major surgery) จุดประสงค์ที่สำคัญของการผ่าตัดเพื่อขจัดเอาสิ่งกดทับเส้นประสาทออกเพื่อเพิ่มความมั่นคงของกระดูกสันหลัง และเพื่อขจัดเอาสิ่งกดทับออกพร้อมกับยึดตรึงกระดูกสันหลัง

ให้มั่นคง⁹ ซึ่งการผ่าตัดใหญ่ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพราะการผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีโอกาสเสี่ยงต่อชีวิต อีกทั้งการผ่าตัดกระดูกสันหลังยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและมีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ซึ่งความวิตกกังวลเหล่านี้เกิดจากความกลัวการผ่าตัด ได้แก่ กลัวหกล้มไม่สนิทขณะผ่าตัด กลัวความตาย กลัวการดมยาสลบ กลัวว่าเมื่อได้ยาสลบแล้วจะไม่ฟื้นขึ้นมาอีก โดยต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ ความกลัวและการไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ นอกจากนี้ระยะหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

การจัดการกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั่วไปมีหลายวิธี เช่น การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้หลายวิธีร่วมกัน การใช้เทคนิคการสัมผัส การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรี และการพูดคุยให้กำลังใจ เป็นต้น¹⁰ โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเท่านั้น โดยผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลในระยะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ยังไม่ได้รับการจัดการทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลพบว่า การใช้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลเชื้ออาหารในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ปัจจุบันพยาบาลประจำหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเฉพาะในระยะรอผ่าตัดเท่านั้น ทำให้

ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดยังไม่ได้รับการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและการประเมินความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำมาวางแผนในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งในปัจจุบันหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดจะเน้นดูแลความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ในการเตรียมการผ่าตัด โดยอาจคำนึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลน้อยเกินไป นอกจากนั้นในระยะหลังการผ่าตัดพยาบาลประจำห้องผ่าตัดยังมีแนวทางตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ยังไม่เป็นแบบแผนชัดเจน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวจึงยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมทั้งสามระยะของการผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การให้การดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัดน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวและประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลเอื้ออาทร

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวแบบองค์รวม โดยการศึกษาในครั้งนี้ เลือกศึกษาทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะรอผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ซึ่งการดูแลทั้ง 3 ระยะนี้ จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลในระยะรอผ่าตัดที่เป็นระยะที่คุกคามต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเพราะเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นชินและรู้สึกโดดเดี่ยวมากที่สุด รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับการให้ข้อมูลที่เฉพาะต่อการผ่าตัดและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละระยะของการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิด

ความไว้วางใจ รับรู้ถึงการดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วย เกิดความร่วมมือในการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟู การดูแลแบบเอื้ออาทรจึงมีความแตกต่างจากการพยาบาลตามปกติที่พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเฉพาะในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดเท่านั้น รวมทั้งยังสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพของการพยาบาลต่อไป

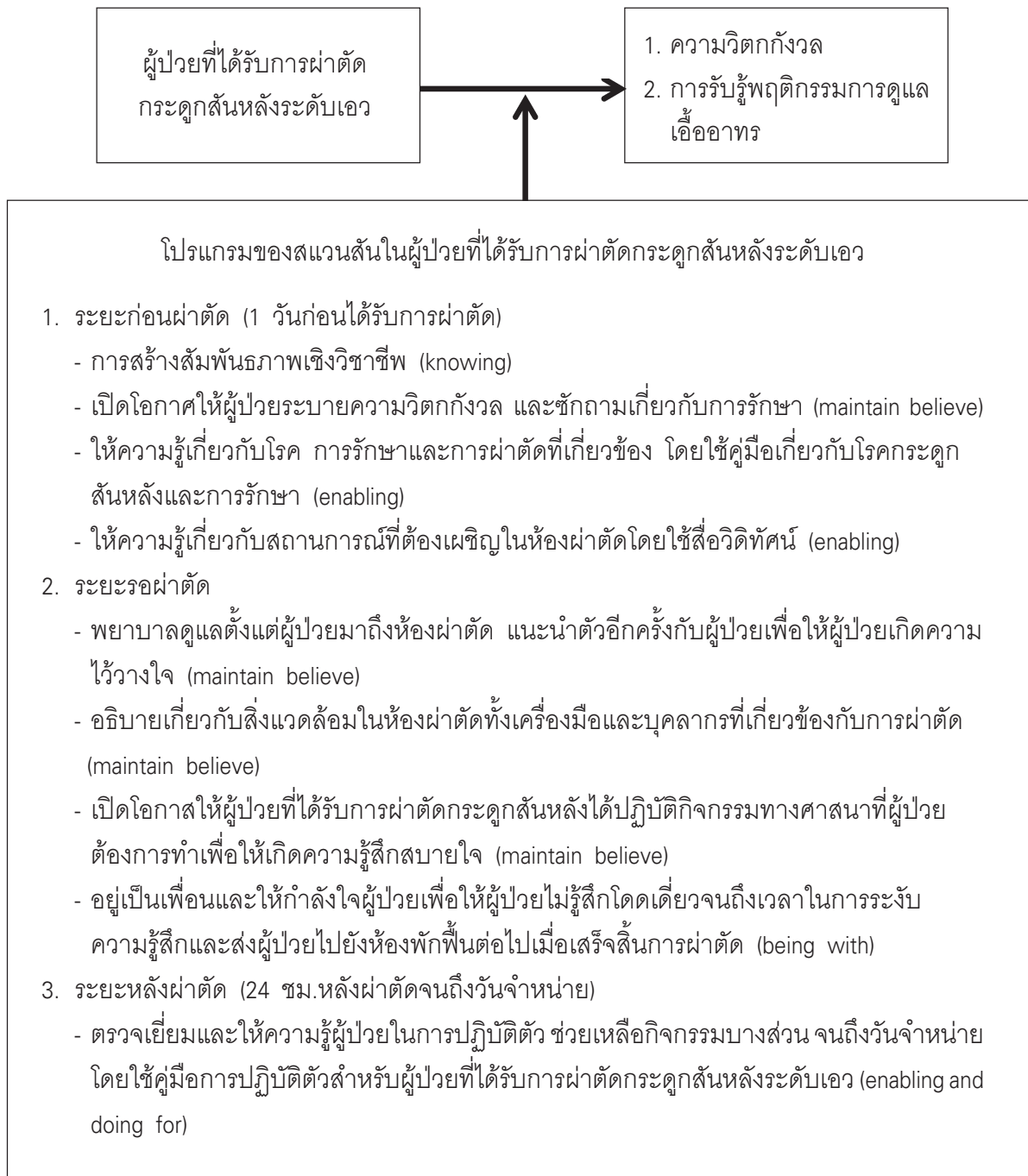
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวหลังได้รับโปรแกรมกับระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมของสแกนสันมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมของสแกนสันมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า (elective case) เพื่อเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 20-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) จากประชากร โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนวันนัดผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน 2) ไม่เคยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวมามาก่อน 3) เข้าใจภาษาไทย สามารถฟัง พูดและสื่อสารได้ และ 4) ไม่เป็นผู้พิการทางสายตา เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ได้แก่ แพทย์งดผ่าตัดกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.2 เลือกการทดสอบชนิด independent t- test ใช้การทดสอบแบบทางเดียวคำนวณค่าขนาดของอิทธิพลโดยใช้สูตรของกลาสและคณะ การประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด¹¹ จากการคำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 ราย ผู้วิจัยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณีมีผู้สูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 10 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 47 ราย ปรับขนาดให้เป็นเลขที่ลงตัวได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลโดยใช้

เครื่องมือแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form X-1 ของสปีลเบิร์กเกอร์^{12,13}

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) และดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI ทั้งฉบับของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว = 0.97 ค่า IOC = 0.8 จากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.91 จึงสรุปได้ว่า เครื่องมือการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำมาใช้ในการวิจัยได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลเอาใจอาทรของสแกนสันที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนเรื่องโรคกระดูกสันหลังระดับเอว

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง หลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.16/2560 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวตามเกณฑ์เพื่อคัดเข้าโครงการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาร่วม เมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล

ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ระยะดำเนินการทดลอง ในขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกประการด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษากลุ่มควบคุมก่อนเมื่อเสร็จแล้วจึงทำการศึกษากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการดูแลเอื้ออาทร เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระยะก่อนผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด หลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 51.84 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 66.88 กิโลกรัม มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92 จบการ

ศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 48 ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44 และใช้สิทธิการรักษาโดยชำระเงินเอง ร้อยละ 80 สำหรับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64 มีอายุเฉลี่ย 51.04 ปี น้ำหนักตัวเฉลี่ย 66.90 กิโลกรัม มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52 ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36 และใช้สิทธิการรักษาโดยชำระเงินเอง ร้อยละ 68

ข้อมูลความวิตกกังวลและการรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวพบว่า กลุ่มและช่วงเวลาในการทดลอง มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 100.35$, $df = 2$, $p < 0.05$) รวมทั้งมีความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวในแต่ละช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 1160.77$, $df = 2$, $p < 0.05$) และมีความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 191.06$, $df = 1$, $p < 0.05$) สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยวิธี least significant difference ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามช่วงระยะเวลาต่าง ๆ

ช่วงระยะเวลา	$\bar{X}$	ก่อนผ่าตัด		รอผ่าตัด		หลังผ่าตัด	
		กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม
		ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง
ก่อนผ่าตัด							
กลุ่มควบคุม	64.00		-				
กลุ่มทดลอง	62.24	-1.76					
รอผ่าตัด							
กลุ่มควบคุม	73.36				-		
กลุ่มทดลอง	52.52			-20.84*			
หลังผ่าตัด							
กลุ่มควบคุม	43.40						-
กลุ่มทดลอง	27.72					-15.68*	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ระยะก่อนผ่าตัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนระยะเวลารอผ่าตัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และระยะหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล	2.31	0.20	3.85	0.12	32.81	0.000
ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ	2.30	0.22	3.99	0.03	37.97	0.000
ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ	2.65	0.33	3.56	0.14	12.97	0.000
ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ	2.06	0.29	3.90	0.10	30.28	0.000
ด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา	2.28	0.24	3.45	0.25	16.91	0.000
รวม	2.33	0.13	3.74	0.07	46.61	0.000

จากตารางที่ 2 กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรเท่ากับ 2.33 คะแนน (SD=0.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ รองลงมาคือ ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ ด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา และด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ ตามลำดับ

กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรโดยเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 คะแนน (SD=0.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ รองลงมาคือด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคล ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ และด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลเอื้ออาทร มีความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้ง 3 ช่วงเวลาได้แก่ ช่วงระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดและระยะเวลาหลังผ่าตัดพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในช่วงเวลาขณะรอเข้าผ่าตัด ($\bar{X}=52.52$) และช่วงระยะเวลาหลังผ่าตัด ($\bar{X}=27.72$) ลดลงกว่าระยะก่อนผ่าตัด ($\bar{X}=62.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลเอื้ออาทร มีความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทร ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวลดลงเนื่องจากการดูแลเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยได้รับมีการดูแลที่เอาใจใส่และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ โดยระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ในระยะรอผ่าตัดพยาบาลให้การดูแลและอยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะเวลารอผ่าตัด รวมทั้งในระยะหลังผ่าตัดพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมอาการและให้การช่วยเหลือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อสถานการณ์การได้รับการผ่าตัดที่คุกคามต่อชีวิต และทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและกล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟู

การได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรจากพยาบาลตามแนวคิดของสแวนสัน จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวได้รับการดูแลจากพยาบาลแบบองค์รวมและสามารถปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลเอื้ออาทรจึงมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของผลการศึกษาของสุภาพพันธ์ เหมือนวัดไพร¹⁴ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันต่อระดับความเศร้าโศกของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง ผลการวิจัยดังกล่าวพบว่าภายหลังให้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเศร้าโศกก่อนกลับบ้านและเมื่อมารับการตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์

ลดต่ำลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเศร้าโศกก่อนกลับบ้านและเมื่อมารับการตรวจหลังแท้ง 2 สัปดาห์ลดต่ำลงมากกว่าก่อนได้รับการการดูแลเอื้ออาทร และสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลีไชยวงศ์น้อย¹⁵ ที่ได้ศึกษาผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกและการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่า ผลของการนำการพยาบาลเอื้ออาทรของสแกนสันไปใช้ ผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในการใช้ชีวิตและลดความวิตกกังวลได้ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ กวดแก้ว¹⁶ ที่ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการรักษา โดยผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของกลุ่มทดลอง มีค่าน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของจรินทร์น์ วงษ์สมบัติ¹⁷ ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อความเศร้าโศกจากการแท้งของสตรีมีบุตรยาก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันร่วมกับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเศร้าโศกเท่ากับ 1.88 คือ อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยความเศร้าโศกเท่ากับ 2.78 ซึ่งอยู่ในระดับเศร้าโศกปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอื้ออาทรจะมีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตาม

ปกติ เนื่องจากการดูแลเอื้ออาทรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในแต่ละระยะของการผ่าตัดสามารถปฏิบัติตัวในการเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและยังสามารถปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด รวมไปถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สำหรับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกลิ้นหลังระดับเอวพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในระดับที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งค่าเฉลี่ยรวมและในรายด้านทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร โดยเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 คะแนน และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร โดยเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.33 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 เนื่องจากการดูแลโดยใช้การดูแลเอื้ออาทร พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะรอผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด ซึ่งในระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกลิ้นหลังระดับเอว ให้ชมวิดีโอที่นำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์ในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดที่ถูกต้อง ในระยะรอผ่าตัดที่เป็นระยะที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามกับความรู้สึกผู้ป่วยมากที่สุดเพราะผู้ป่วยจะไม่มีญาติคอยอยู่เป็นเพื่อน จึงทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวในระยะนี้ การดูแลเอื้ออาทรพยาบาลผู้ดูแลจะคอยอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย สอบถามความต้องการของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วย

รู้สึกไว้วางใจและคลายความวิตกกังวลลงได้ และในระยะหลังผ่าตัดพยาบาลผู้ดูแลมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อสอบถามอาการและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในแต่ละวัน การดูแลเอื้ออาทรนี้จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมและการดูแลด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมออยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยในด้านนี้เท่ากับ 2.30 เนื่องจากการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง กล่าวคือในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั่วไปตามมาตรฐานการพยาบาลคือการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับผ่าตัดตามขั้นตอน ในระยะรอผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและช่วยแพทย์ในการผ่าตัดให้สำเร็จเท่านั้น การปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลค่อนข้างน้อย รวมทั้งในระยะหลังผ่าตัดจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลเพียงเท่านั้น และในระยะหลังผ่าตัดพยาบาลประจำห้องผ่าตัดยังไม่มีการติดตามตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง แบ่งแยกไปตามระยะของการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวในกลุ่มควบคุมนี้มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอในระดับน้อย

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ยังไม่เคยได้รับการผ่าตัดและยังไม่เคยได้รับข้อมูลในการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวมาก่อน จากข้อมูลส่วนนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวใน

ชีวิตประจำวัน ดังนั้น การให้การดูแลเอื้ออาทรจะมีความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูของตนเอง การให้การดูแลดังกล่าวจึงสามารถทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ และด้านการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรม การดูแลแบบเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรได้รับการดูแลจากพยาบาลแบบองค์รวมครบทั้ง 5 ด้านตามทฤษฎีของสเวนสัน ซึ่งในทุกกิจกรรมการพยาบาลจะให้ความสำคัญและมองผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีการประเมินปัญหาอย่างละเอียดและครอบคลุมในทุกมิติจึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฉลิมศรี ททรัพย์ทอง¹⁸ ที่ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ป่วยสูงอายุโรคตา ภายหลังการให้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสเวนสันอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยการ

รับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ป่วยสูงอายุ โรคตาภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแวนสันสูงกว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมอบหมายงานตามหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลโดยใช้โปรแกรมของสแวนสันสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอื้ออาทรนี้สามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ นำมาสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมตลอดกระบวนการผ่าตัดจนถึงสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การให้การดูแลตามโปรแกรมของสแวนสันยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการบริการอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการดูแลเอื้ออาทรต่อความวิตกกังวลและการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คือ รองศาสตราจารย์ ดร.วินัส ลิฬหกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปรานี แดงวงษ์ ที่ได้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอขอบพระคุณอย่างสูงได้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุพร ดนัยคุชฎีกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น

ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงไปได้ด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยและให้คำแนะนำต่าง ๆ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน หัวหน้ากลุ่มงานห้องผ่าตัด ที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยรวมทั้งพยาบาลทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวญาติพี่น้องทุกท่านที่สนับสนุน และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จนงานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี คุณประโยชน์นี้เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ขอบแต่บุพการี และคณาจารย์ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Biglarian A, Seifi B, Bakhshi E8“Mohammad K, Rahgozar M, Karimlou M, et.al. Low back pain prevalence and associated factors in Iranian population: Findings from the national health survey. Pain Res Treat 2012; Article ID 653060.
2. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2010; 24(6): 769-81.
3. Waterman BR, Belmont PJ, Schoenfeld AJ. Low back pain in the United States: incidence and risk factors for presentation in the emergency setting. The Spinal Journal 2012; 12(1): 63-70.
4. Alshami AM. Prevalence of spinal disorders and their relationships with age and gender. Saudi Med J 2015; 36(6): 725-30.

5. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขสาเหตุการเจ็บป่วยรายภาคต่อประชากร 1,000 คน. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/statistic54.html>.
6. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน; 2557.
7. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน; 2558.
8. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน; 2559.
9. ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ. โรคข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม. เอกสารประกอบการบรรยาย ศูนย์โรคปวดหลัง โรงพยาบาลลานนา; 2554.
10. ไมตรี ยอดแก้ว, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, ศรีสุดาวนาลีสิน. การทบทวนวรรณกรรม: แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระดับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2553; 2(3): 50-70.
11. สุภาภรณ์ กวัดแก้ว. ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29: 55-66.
12. นิตยา ศษภักดี, สายฤดี วรภิโจคาทร, มาลี นิสสัยสุข. แบบประเมินความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร; 2533.
13. Spielberger CD, Sydeman SL. State trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In: Maruish ME, editor. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale: LEA; 1994.
14. สุภาพันท์ เหมือนวัดไทร. ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อระดับความเครียดของหญิงที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง. วารสารการพยาบาล 2553; 4: 86-94.
15. อัญชลี ไชยวงศ์น้อย. ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
16. สุภาภรณ์ กวัดแก้ว. ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความวิตกกังวลของสตรีที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เพื่อการศึกษา. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29: 55-66.
17. จรินทร์ วงษ์สมบัติ. ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันต่อความเครียดจากการแท้งของสตรีมีบุตรยาก. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
18. เฉลิมศรี ทรัพย์ทอง. ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลของสแกนสันในผู้สูงอายุต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ป่วย [การศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2550.