

ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต่อมลูกหมากโต งานผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลหนองคาย

Effective of Providing Information on Anxiety in Patients with Benign Prostatic Hypertrophy Who Have Undergone Surgery at Outpatient Department Nongkhai Hospital.

(Received: June 7,2024 ; Revised: June 9,2024 ; Accepted: June 10,2024)

พยอม เกียงแก้ว¹ ลิกิจ โหราฤทธิ์¹
Phayom Kiangkaew¹ Likit Horarit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก และความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เมษายน 2567 คัดเลือกอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความพึงพอใจ และโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมาก วิเคราะห์ด้วยข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ test dependent และ test for dependent Samples

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผลการเปรียบเทียบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ของผู้ป่วยก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, 2) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมได้ถูกต้อง รองลงมาคือ หลังได้รับความรู้แล้วทันท่วงทีวิตกกังวล หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สื่อการสอนเหมาะสม รองลงมา คือ ระยะเวลา สถานที่ที่เหมาะสม และเป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ หลังได้รับความรู้แล้วทันท่วงทีวิตกกังวล

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต

Abstract

This research was quasi-experimental research. Quasi-experimental research with a one-group pre-test post-test design to compare mean differences in anxiety scores. Before and after receiving the patient preparation program before prostate surgery and satisfaction after receiving the patient preparation program before prostate surgery The sample group was 30 patients with enlarged prostate between December 2023 - April 2024. Selection was simple. The research instrument was a general information questionnaire. Anxiety Assessment Satisfaction assessment form and a program to prepare patients before prostate surgery. Statistical data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and test dependent and test for dependent Samples.

The results of the study were found: 1) comparative results on anxiety of patients who had undergone surgery for enlarged prostates of the patients before the experiment, it was found that the mean score after the experiment had a lower mean anxiety score than before the experiment. Statistically significant at the .05 level, 2) The results of

¹ พยาบาลวิชาชีพ สังกัด โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

comparing the mean knowledge scores of patients who had undergone surgery for enlarged prostates found that before the experiment, the mean scores after the experiment were greater than before the experiment. Statistically significant at the .05 level. And 3) the results of the analysis of satisfaction of patients who had undergone enlarged prostate surgery. It was found that the top 3 items with the highest average scores were feeling confident in preparing correctly, followed by having After receiving the knowledge, you felt anxious. After the experiment, the results of the analysis of the satisfaction of patients who had undergone surgery for enlarged prostates found that the top 3 items with the highest average scores were appropriate teaching media, followed by Suitable duration and location And it is a good activity that should be organized continuously. The item with the lowest score was after receiving the knowledge, you felt anxious.

Keywords: anxiety, patient preparation before surgery, enlarged prostate patients

บทนำ

โรคต่อมลูกหมากโต (benign prostatic hyperplasia) เป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุระหว่าง 50-80 ปี ในสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ 80 ของประชากรสูงอายุเพศชาย¹ซึ่งสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตจะมีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยความชุกของโรคที่พบในปัจจุบันเท่ากับ 34.7 ต่อประชากรหนึ่งพันคนในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป² สำหรับประเทศไทยพบการเพิ่มขึ้นของโรคต่อมลูกหมากโตที่คล้ายคลึงกัน จากสถิติสาธารณสุข ประเทศไทย พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 พบว่าผู้ที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตของประชากรทั้งประเทศมีอัตราเท่ากับ 182.17, 191.44 และ 221.73 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับและปี พ.ศ. 2558 ประชากรในกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตอัตรา 331.03 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคต่อมลูกหมากโตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปีตามจำนวนของประชากรสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น^{3,4,5}

ต่อมลูกหมากโตเป็นการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ต่อมลูกหมากที่อยู่ระหว่างคอคออด ของกระเพาะปัสสาวะและพื้นที่ของท่อปัสสาวะ⁶ ซึ่งเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อในเพศชาย จากผลของการเปลี่ยนแปลงของเทสโทสเตอโรน (testosterone) โดย มี 5-alpha-reductase เป็น

ตัวกระตุ้นฮอร์โมน dihydrotestosterone (DHT) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นกลุ่มเซลล์ต่อมลูกหมากให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ และจากผลของเอสโตรเจน (estrogen) ที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ต่อมได้สมองมีการเพิ่มการผลิตโปรแลคติน (prolactin) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแลคตินจะเป็นตัวไปกระตุ้นให้เทสโทสเตอโรน (testosterone) มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะต่อมลูกหมากโต ความไม่สมดุลระหว่างกระบวนการเกิดและการตายของกลุ่มเซลล์ต่อมลูกหมากเป็นปัจจัยทำให้เซลล์ต่อมลูกหมากมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดเป็นก้อน (fibroadematous nodule)⁷ ก้อนนี้จะไปเบียดเนื้อเยื่อของต่อมลูกหมากเดิมทำให้มีการเคลื่อนที่ของต่อมลูกหมากมาเบียดบังท่อทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ท่อทางเดินปัสสาวะมีการตีบแคบหรืออาจเกิดการอุดตันจนเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ⁸

กลุ่มอาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะจะมีระดับของความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ สัมพันธ์กับขนาดก้อนที่ค่อย ๆ เพิ่มขนาดขึ้น กลุ่มอาการที่พบประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการ ที่เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะและกลุ่มอาการที่เกิดจากการระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ กลุ่มอาการที่เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ต้องออกแรงเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะ (straining of forcing) ปัสสาวะไหล ๆ หยุด ๆ เป็นช่วง ๆ (intermittent) ปัสสาวะลําเลี้ยกลงและไม่พุ่ง (poor stream) ต้องออกแรงเบ่งใน

ตอนต้นของการปัสสาวะ (hesitancy) ปัสสาวะไม่สุด หรือมีความรู้สึกว่ายังคงมีปัสสาวะเหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะหลังจากถ่ายปัสสาวะสุด (feeling of incomplete emptying) ปัสสาวะหยดตามหลังจากที่ปัสสาวะสุด (post-void dribbling) และอาการปัสสาวะค้างอย่างเฉียบพลันและปัสสาวะไม่ออก (acute urinary retention) ในรายที่เกิดการอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะอย่างสมบูรณ์⁸ ส่วนกลุ่มอาการที่เกิดจากการระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ อาการถ่ายปัสสาวะลำบากหรือรู้สึกปวดในขณะถ่ายปัสสาวะ (dysuria) อาการปัสสาวะบ่อยทั้งเวลากลางวันและเวลากลางคืน (frequency and nocturia) และอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้เมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะต้องถ่ายปัสสาวะทันที (urgency)⁹ อาการดังกล่าวจะสัมพันธ์กับขนาดของต่อมลูกหมากที่โตขึ้นและการอุดตันของท่อทางเดินปัสสาวะ โดยในระยะแรกของโรคต่อมลูกหมากโตที่ผู้ป่วยยังสามารถถ่ายปัสสาวะได้จะรักษาด้วยการใช้ยา ซึ่งจะช่วยให้การคลายกล้ามเนื้อทำให้ปัสสาวะออกได้ แต่หากต่อมลูกหมากมีขนาดโตมากขึ้นและรักษาด้วยยาไม่ได้ผลก็จำเป็นที่จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาร้อยละ 50 มีความรุนแรงของโรคคงที่และร้อยละ 33 มีความรุนแรงของโรคลดลงภายใน 5 ปี อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยร้อยละ 5-30 มีอาการปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน¹⁰ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงที่สุดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้คือภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ¹¹ ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่มีผลการรักษาที่ดี แต่มักพบอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเกี่ยวกับการหลั่งสุจิที่ย้อนกลับเข้ากระเพาะปัสสาวะมากถึงร้อยละ 65.4 และพบอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศร้อยละ 6.5⁸

โรงพยาบาลหนองคายให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เฉลี่ย 80-100 รายต่อ

วัน ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต และมะเร็งต่อมลูกหมาก จากสถิติ ปีพ.ศ.2563-2565 พบว่าให้บริการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 923 1362 และ 1645 ราย เป็นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต 307 548 748 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.26 40.23 และ 45.47 ตามลำดับ พบมะเร็งต่อมลูกหมาก 30 51 และ 72 ราย มีแนวโน้มของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นตามลำดับ¹² และเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดถึงร้อยละ 60 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลและความกลัวในระดับต่าง ๆ ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด คือกลัวความเจ็บปวด กลัวความไม่สุขสบาย กลัวรักษาไม่หาย ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ล่วงหน้าหากผู้ป่วยเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่กำลังประสบอยู่จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจและกลัวในสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญ และยังพบว่ามี การงดเลื่อนผ่าตัดร้อยละ 35 สาเหตุของการงดเลื่อนผ่าตัด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงในวันผ่าตัด ร้อยละ 25.92 ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด หรือไม่ได้ปรึกษาอายุรแพทย์ก่อนผ่าตัดในโรคเรื้อรัง ร้อยละ 5.64¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในการรักษาแต่ละชนิดโรค ผู้ป่วยมักแสดงออกต่อการผ่าตัดแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าข้อมูลที่มีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผลการผ่าตัด ระยะการฟื้นฟูสภาพการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด แต่ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง¹³ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้วหันเหใจมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดุกต้นขามักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเดินและเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมักมีความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับแผลแยกหรือติดเชื้อของผู้ป่วยได้¹⁴ ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเกิดแบบแผนความรู้และเข้าใจทำให้สามารถลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลง¹³ และหากนำสื่อมาประกอบจะทำให้การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนภายหลังทำการผ่าตัดเนื่องจากสื่อเป็นตัวช่วยในการถ่ายทอดข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น สื่อมีความหลากหลายตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและบริบท เช่น เทปบันทึกเสียง ภาพพลิก เทปโทรทัศน์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยให้การถ่ายทอดข้อมูลมีแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ข้อสงสัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ งานผู้ป่วยนอก มีบทบาทในการให้ความรู้เบื้องต้นกับผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตเพื่อนัดและให้ข้อมูลการเตรียมผ่าตัด จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมากที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัว คลายความวิตกกังวล มั่นใจในการผ่าตัด ได้รับการตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากไทรระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตหลังที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

สมมุติฐานการวิจัย

การเปรียบเทียบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากไทรระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มารับบริการห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ งานบริการผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อมลูกหมาก โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มารับบริการห้องตรวจศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ งานบริการผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อมลูกหมาก โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เมษายน 2567 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีความน่าจะเป็นแบบอย่างง่าย (Simple Random sampling) เพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขกับการใช้สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก และไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน 2) เพศชายมีอายุตั้งแต่ 40 ปี 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือ เป็นโรคที่อยู่ในระยะรุนแรงที่ไม่

สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น 5) ความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ย้ายสถานรักษาระหว่างรอตรวจ 2) เปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ โดยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่มารับเรียบพร้อมก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI from Y-1) ของสปิลเบอร์เกอร์¹⁵ ฉบับแปลภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่ผู้ป่วยประเมินตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวกจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1,2,5,8,10,11,15,16,19 และ 20 ข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 3,4,6,7,9,12,13,14,17 และ 18 โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบ้าง

ค่อนข้างมาก และมากที่สุด เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้

	ทางบวก	ทางลบ
มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน	4 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้ 2 คะแนน	3 คะแนน
มีบ้าง	ให้ 3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้ 4 คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์แบ่งระดับความวิตกกังวลดังนี้

คะแนน 20-40 ความวิตกกังวลระดับต่ำ

คะแนน 41-60 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง

คะแนน 61-70 ความวิตกกังวลระดับสูง

คะแนน 71-80 ความวิตกกังวลระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลด้านคุณภาพ การพยาบาล 2 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือ เท่ากับ 0.89 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เป็นมาตรวัดการความรู้ที่พิจารณาระดับความมากน้อย การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom, 1971; อ้างอิงมาจาก ปรียานัน มั่นหมาย, 2556) จำแนกได้ดังนี้ข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 23, 24, 25 ตัวเลือกคำตอบ ใช้ = 1 คะแนน และ ไม่ใช่ = 0 คะแนน

ตามลำดับ คำถามเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 11, 12, 15, 18, 20, 21, 22 ตัวเลือกคำตอบไม่ใช่ = 1 คะแนน ตอบใช่ = 0 คะแนน ตามลำดับ

โดยแบบทดสอบครอบคลุมความรู้การเตรียมตัว และการปฏิบัติตัว ก่อน - หลัง ผ่าตัดการแปล ความหมายระดับความรู้ พิจารณาจากการคิดค่า คะแนนจากค่าสูงสุดถึงค่าต่ำสุด และแบ่งเป็นระดับชั้น คะแนน ระดับความรู้ตามคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 17 – 25 มีความรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 9 - 16 มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0 - 8 มีความรู้ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ พยาบาลด้านคุณภาพ การพยาบาล 2 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.95 และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจหลังได้รับ ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด มีดังนี้

คะแนน 4.50-5.00 อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด

คะแนน 3.50-4.49 อยู่ในเกณฑ์มาก

คะแนน 2.5-3.49 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนน 1.5-2.59 อยู่ในเกณฑ์น้อย

คะแนนต่ำกว่า 1.50 อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำ เครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

พยาบาลด้านคุณภาพการพยาบาล 2 ท่าน พิจารณา ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.91 และวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ในเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการพยาบาลที่จะได้รับเกี่ยวกับผ่าตัดต่อมลูกหมากโต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดต่อมลูกหมากโต แผนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัด ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired-t-test Dependent ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 34/2567 วันที่ 1 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต พบว่า มีอายุ

มากกว่า 80 ปี ร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่สถานภาพหม้าย ร้อยละ 53.33 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.0 คำขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 23.33 ร้อยละ 10.00 ใช้สิทธิการรับพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง ร้อยละ 56.67 เบิกข้าราชการ ร้อยละ 23.33 ที่เหลือใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 23.33 มีประสบการณ์ผ่าตัด เท่ากับไม่มีประสบการณ์ที่เท่ากัน ร้อยละ 20.00 การได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด ส่วนใหญ่เคยได้รับ ร้อยละ 63.33 ประวัติการได้รับยา ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 46.67 และทุกคนมีประวัติแพ้ยา

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง จากผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.83 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับ คือ รู้สึกกังวลใจ รองลงมาคือ รู้สึกหงุดหงิด และรู้สึกเครียดรู้สึกวิตกกังวล ส่วนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกว่าได้พักผ่อน หลังการทดลอง จากผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกกังวลใจ รองลงมาคือ รู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายที่อาจเกิดขึ้น และรู้สึกแสบ และรู้สึกวิตกกังวล และส่วนที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกตื่นตระหนก

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ของผู้ป่วยก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.41$) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($\bar{X} = 1.82$) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test Dependent พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก

ก่อนการทดลอง ผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก ซึ่งคะแนนที่ตอบถูกแต่ละข้อคะแนนเต็ม 1 คะแนน พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยที่ตอบถูกสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติ ปัสสาวะไม่ออก มีเลือดออกจากแผลเวลาปัสสาวะ มีไข้ ให้กลับมาพบแพทย์เพื่อรักษาทันที รองลงมา คือ ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม และก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องถอดสิ่งของมีค่า เครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งของเทียมต่างๆ ที่สามารถถอดได้ เช่น ฟัน ตา แขน ขาเทียม ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ป่วยมีประวัติความเจ็บป่วย การใช้ยา การแพ้ยา จำเป็นต้องแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ได้รับทราบ

หลังการทดลอง ผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก ซึ่งคะแนนที่ตอบถูกแต่ละข้อคะแนนเต็ม 1 คะแนน พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยที่ตอบถูกสูงสุด 3 ลำดับแรก มีผู้ป่วยตอบทั้งหมด 18 ข้อ ได้แก่ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ทันที หรือก่อนการพลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยควรดึงราวกันเตียงขึ้นก่อนเสมอ ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารในปริมาณน้อย ๆ ก่อน หรือการรับประทานอาหารทันทีหลังผ่าตัดอาจมีอาการอึดอัดแน่นท้องได้ ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารและเครื่องดื่มน้ำทุกชนิด อย่างน้อย 6-8 ชม. ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องถอดสิ่งของมีค่า เครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งของเทียมต่างๆ ที่สามารถถอดได้ เช่น ฟัน ตา แขน ขาเทียม ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะต้อง ถ่ายปัสสาวะ อูจจะระให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือใส่เสื้อผ้าที่ทางโรงพยาบาลเตรียมไว้ โดยไม่ต้องใส่กางเกงใน ผู้ป่วยมี

ประวัติการเจ็บป่วย การใช้ยา การแพ้ยา จำเป็นต้องแจ้ง พยาบาลหรือแพทย์ทราบ บริเวณที่ทำผ่าตัดอาจมีสายสวนปัสสาวะเพื่อล้างระบายเลือดและของเหลวออกจากแผล ห้ามผู้ป่วยดื่งสิ่งเหล่านี้ออกเอง หลังจากผ่าตัดหากอาการชาไม่หาย ภายใน 6 ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาลทราบ หลังผ่าตัดแผลแห้งและติดดี ปัสสาวะสีเหลือง แพทย์จะนัดภายใน 14 วัน การฝึกหายใจออกหลังจากผ่าตัด โดยพยาบาลเป็นผู้ฝึก สามารถทำได้ในท่านอน และนั่ง หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถไอหรือจามได้ทันที เท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ หลังจากผ่าตัด การฝึกหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก เมื่อหายใจออกให้กระแอมไปด้วย (อย่าเพ็งเื่อ ทำซ้ำๆ จนรู้สึกชินต่อการเกร็งตัวของหน้าท้องขณะกระแอมตามด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ อีกครั้ง เมื่อหายใจออกให้เริ่มด้วยการไอเบา ๆ ก่อน สลับกับการกระแอมหรือขากเสมหะเป็นการฝึกหายใจที่ถูกต้อง การฝึกเดินหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นยืนช้าๆ เียง จากนั้นเริ่มเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อย ๆ เพิ่มระยะทางจนผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี เป็นวิธีเริ่มเดินที่ถูกต้อง ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับหู ตา คอ และไส้เลื่อน สามารถปฏิบัติในเรื่องการไออย่างมีประสิทธิภาพ หลังผู้ป่วยผ่าตัดควรมีการเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และลูกนั่งพร้อมทั้งเริ่มบริหารร่างกายทันทีเมื่ออาการดีขึ้น และหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติ ปัสสาวะไม่ออก มีเลือดออกจากแผลเวลาปัสสาวะ มีไข้ให้กลับมาพบแพทย์เพื่อรักษาทันที

4. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.37 แต่หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.87 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test Dependent พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง

มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ รู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมได้ถูกต้อง รองลงมาคือ หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สื่อการสอนเหมาะสม รองลงมา คือ ระยะเวลา สถานที่เหมาะสม และเป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด คือ หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล

สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ของผู้ป่วยก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($\bar{X} = 3.41$) ส่วนหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($\bar{X} = 1.82$) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test Dependent พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าการโตของต่อมลูกหมากเกิดจากการขยายตัวของเส้นใยกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ผิดปกติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนของการเกิดก้อนเนื้อ ขั้นตอนการกระจายของก้อนไปสู่ส่วนรอยต่อ (transitional zone) และส่วนรอบนอก (peripheral zone) ของต่อมลูกหมาก และขั้นตอนการขยายตัวของก้อนที่มีผลมาจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศชาย (androgen) ส่งผลให้เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและยังรบกวนการทำงานของหูรูดกระเพาะปัสสาวะด้วย ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้จะมาพร้อม

กับอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดขึ้น คือ ปริมาณปัสสาวะสูงสุดในแต่ละครั้งจะลดลง ตามการเพิ่มขึ้นของขนาดต่อมลูกหมาก ส่งผลให้เหลือปัสสาวะคงค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มจากภาวะปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณวิศา ปะเสทะกัง และณิชาภัทร พุฒิกามิน¹⁶ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้อองคสมอง ที่พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโตที่ตอบถูก พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.37 แต่หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.87 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test Dependent พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การเรียนรู้ ความวิตกกังวลเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งมี 3 รูปแบบ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่น่าสะพรึงกลัวในวัยเด็กทำให้บุคคลมักจะเป็นคนวิตกกังวลง่ายเมื่อโตขึ้น การเรียนรู้จากสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายๆ กันนั้นจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น และการเรียนรู้จากการเลียนแบบ เด็กเมื่อเห็นการแสดงออกของความวิตกกังวลของพ่อแม่หรือผู้ใหญ่อยู่เสมอ จะพัฒนาแบบแผนการเกิดความวิตกกังวลที่คล้ายๆ กัน เพราะฉะนั้นถ้าบุคคลมีการเรียนรู้หรือได้รับประสบการณ์ที่ถูกต้องก็จะทำให้คลายความวิตกกังวลไปได้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับ ดังเช่น ผลการศึกษาของ ศุภางค์ ดำเกียรธรรม, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และเพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล¹⁷ ที่ศึกษา ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกรู้สึกต่อความรู้ และความวิตกกังวลในผู้ป่วย

ผ่าตัดกระดุก โรงพยาบาลแพร่ พบว่าความรู้โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้ความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างลดลงในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุก โรงพยาบาลแพร่ และจากการศึกษาของ จุฑาพร ศรีจันทร์, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน และวิถีทัศนการณ์ตนเองในเมชั่น ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ และความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลง

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สื่อการสอนเหมาะสม รองลงมา คือ ระยะเวลา สถานที่ที่เหมาะสม และเป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ในการปฏิบัติงานการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลหรือชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้อเอื้อให้การสนับสนุนด้วยวิชาการให้กับประชาชน เช่น การจัดแสดงนิทรรศการต่าง ๆ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเน้นให้เกิดความคิดอย่างเป็นระบบตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงจากความต้องการของชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนได้รับการพัฒนาความคิด และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรศักดิ์ ขวัญเจริญทรัพย์¹⁹ การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ ในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโต งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ดังนั้นจึงใช้โปรแกรมฯ นี้ นำไปใช้กับโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย

2. แผนกผ่าตัดควรมีนโยบาย กระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรฝึกทักษะการเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับการผ่าตัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการใช้กลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ดังนั้นงานวิจัยต่อไปควรเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากกว่าเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของวิจัย

2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคอื่นๆ ที่พบบ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในแนวทางเดียวกัน ซึ่งการให้ข้อมูลถือเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Pietrzyk,B.,Glinianowicz,M.O.,Owczarek,A.,Gabryelewicz,T.,Rachtan,A.A.,Prajsner,A.,& Chudek,J.(2015).Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. International Urology and Nephrology,47,431-440.doi:10.1007/s11255-015-0920-5
2. McVary,K.,Roehrborn,C.,Avins,A.,Barry,M.,Bruskewitz,R.,Donnell,R.,et al.(2011).Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia.The Journal of Urology,185(5),1793-1803.doi:10.1016/j.juro.2011.01.074
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2556). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2556. นนทบุรี: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ)
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2557). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2557. นนทบุรี: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ).
5. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (2558). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558. นนทบุรี: สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ).
6. Harrison,J.H.,Gittes,R.F.,Perlmutter,A.D.,Stamey,T.A.,&Walsh,P.C.(1979).Campbell's ROLOGY(4th).Philadelphia,PA:W.B.Saunders.
7. Tanagho,E.A.,&McAninch,J.W.(1988).Smith's Genneral Urology(12th).East Norwalk,CT: Appleton & Lange.
8. กรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์.(2562).ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation: CBI) ภายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตผ่านท่อปัสสาวะ (TURP)โรงพยาบาลอุดรธานี.วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี;27(3):285-293.
9. บุญมี สันโดษ.(2561).ผลการพยาบาลโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อความสามารถในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภาวะแทรกซ้อนความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม;7(1):1-16.
10. Welch,L.,Taubenberger,S.,&Tennstedt,S.(2011).Patients' experiences of seeking health care For lower urinary tract symptoms.Research in Nursing & Health,34(6),496-507.doi:10.1002/nur.20457

11. Thiruchelvam,N.(2014).Benign prostatic hyperplasia.Surgery(oxford).32(6),314-322.doi:10.1016/j.mpsur.2014.04.006
12. โรงพยาบาลหนองคาย.(2566).ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลหนองคาย.หนองคาย: โรงพยาบาลหนองคาย.
13. ลุนนี จิมาอาษา และวัลลภา ช่างเจรจา.(2563).ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม;4(7):75-87.
14. สราวุฒิ สีถาน.(2557).ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต,มหาวิทยาลัยมหิดล].
15. Spielberger. C. D., Gorsuch. R.L., & Lushene, R.E.(1970). STAI manual. Florida: Conducting Psychologists Press.
17. ศุภางค์ ดำเกียรธรรม,ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และเพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล.(2563). ผลการใช้สื่อวิดีโอทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่.Journal of the Phrae Hospital;29(1):50-64.
18. วรณวิศา ปะเสทะกัง และณิชาภัตร พุฒิกามิน (2564).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง.วารสารสภาการพยาบาล;36(4):80-93.
19. จุฑาพร ศรีจันทร์,จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย,นริมาเลย นิละไพจิตร และคณะ.(2561).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและวิถีทัศน์การดูแลตนเองขึ้น ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ.วารสารสภาการพยาบาล;33(1):89-102.
20. วรศักดิ์ ขวัญเจริญทรัพย์.(2564).การพัฒนารูปแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ ในโรงพยาบาลสงฆ์.วารสารสาธารณสุขล้านนา;17(2):63-77.