บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถตรวจวิเคราะห์โรคได้ดีขึ้น จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกสมองในสถาบันประสาทวิทยา ปี พ.ศ.2550 - 2552 พบจำนวน 345 ราย, 384 ราย,380 รายตามลำดับ และยังเป็นอันดับ 3 ใน 5 กลุ่มโรคของผู้ป่วยในที่มีความสำคัญของสถาบันประสาท ซึ่งแนวทางการรักษาโรคเนื้องอกที่ได้ผลดีนั้นจะต้องวินิจฉัยให้ได้ตั้งแต่เริ่มแรกและเลือกใช้วิธีการรักษาเพื่อควบคุมรอยโรคเฉพาะที่ให้ได้มากที่สุด วิธีการหนึ่งที่นิยมใช้คือการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะเกิดภาวะเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูงมาก เช่น ภาวะสมองบวม ความดันในช่องศีรษะสูง เลือดออกภายในสมอง เนื้อสมองตาย (เจษฎา นิมมานนิตย์, 2537) ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตภายหลังได้ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา กลัวความตาย กลัวความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ความพิการที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เป็นต้น(เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, 2546) ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวดังกล่าวส่งผลไปถึงบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยความวิตกกังวลนี้เกิดจากความกลัวเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Hodak, Gallo & Morton, 1998) ความไม่รู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (Halm, 1990) และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย (Hickey, 1993) ความวิตกกังวลของญาติบางครั้งมีมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัวเนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นผู้ที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ก็จะทำให้เกิดภาระที่หนักและเกิดความวิตกกังวลว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด ซึ่งช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ครอบครัวผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด (Kathol, 1984) Yung et al.(2002) กล่าวว่า ครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องนั่งรออยู่นอกห้องผ่าตัดไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลเกิดขึ้น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเพศ อายุ การศึกษา ฐานะทาง

เศรษฐกิจ บริเวณผ่าตัดหรือการวินิจฉัยโรคและประสบการณ์ผ่าตัดที่เคยได้รับ ความวิตกกังวลจะรุนแรงมากขึ้นในสมาชิกของครอบครัวบางคน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ เป็นลม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสมดุลทางอารมณ์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (Halm, 1990) ทำให้สมาธิลดลง มีระดับการรับรู้น้อยลง การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาลดลง ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองลดลง รวมถึงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเนื่องจากความวิตกกังวลส่งผลต่อบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ดังนั้นเมื่อญาติเกิดความวิตกกังวลก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นและมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดลดน้อยลง (Tracy, Fowler, & Magarelli, 1999)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลให้กับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วย (Hopkins, 1994) เนื่องจากพยาบาลต้องติดต่อกับผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ซึ่งแมคไนท์ (Mcknight, 1976) ได้กล่าวว่า พยาบาลมักไม่เห็นความสำคัญของญาติ แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วญาติเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีผลในการดูแลรักษาพยาบาล ถ้าพยาบาลละเลยญาติก็เท่ากับว่ามองข้ามส่วนสำคัญของผู้ป่วยไป การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวเป็นวิธีการที่สำคัญในการลดความวิตกกังวลเพิ่มความเข้าใจและความร่วมมือจากครอบครัว (Kathol, 1984) ดังนั้นการพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติระหว่างผ่าตัดจึงมีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล จะต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ พยาบาลควรให้ข้อมูลต่าง ๆ กับครอบครัวโดยไม่ต้องรีรอให้มีการซักถามและควรให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ตั้งแต่ระยะแรก

จากการศึกษาของฐิติมา ธารประเสริฐ (2548) พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดฉุกเฉินมีความต้องการดังนี้ ร้อยละ 93.3 มีความต้องการข้อมูลในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดโดยอยากทราบว่าผู้ป่วยจะใช้เวลาในการผ่าตัดนานเท่าไหร่และร้อยละ 86.7 อยากทราบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยหรือไม่ ร้อยละ 86.7 มีความต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจ และได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเวลาก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ร้อยละ 90.2 มีความต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเพราะมีความเป็นห่วงผู้ป่วยมาก จากการศึกษาของ Carmody, Hickey, and

Bookbinder (1991) และสมพันธ์ หิญชีระนันท์และวรรณวิมล คงสุวรรณ(2544) พบว่าความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดอันดับแรก คือ ความต้องการด้านข้อมูล ดังเช่นการศึกษาของ Leske (1996) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดจากพยาบาล เมื่อการผ่าตัดดำเนินไปได้ 50% ต่อระดับความวิตกกังวลครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัด พบว่าครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลของพยาบาลในขณะผ่าตัดโดยข้อมูลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยนั้นครอบคลุมในเรื่องสภาพผู้ป่วย รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ดำเนินไปได้ 50% ผู้ป่วยต้องย้ายเข้าห้องพักฟื้นหลังจากเสร็จการผ่าตัดและการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับความใส่ใจความห่วงใยและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลทางโทรศัพท์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ข้อมูลนอกจากสามารถช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลแล้วยังช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, 2546; วรรณวิมล คงสุวรรณ, 2544) แต่จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด (Kathol,1984; Silva, Manning & Zeccolo,1984 cited in Leske,1996) และการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในครอบครัวในขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ดูแลในครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลงแต่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 45 (ฐิติมา ธารประเสริฐ, 2548) ซึ่งความวิตกกังวลในระดับสูงและปานกลางนี้ยังคงส่งผลต่อสภาพจิตใจ สมาธิและการรับรู้ของผู้ดูแล (Lee, 1998) ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Reider, 1994)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดสุคนธบำบัดมาใช้ ซึ่งสุคนธบำบัดเป็นการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary care) วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยแล้ว โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Olfactory nerve) ส่งสื่อสัญญาณไปยังสมอง(Limbic system) ส่งผลให้สมองปล่อยสารต่าง ๆ ออกมา เช่น สารเอ็นโดรฟิน เอนเคฟาลีน ซีโรโทนิน ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย(พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Buckle, 1999) มีสมาธิและการรับรู้ที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและเกิดความเข้าใจในสารต่าง ๆ ที่ได้รับ และนำข้อมูลไปใช้ในการเผชิญปัญหาได้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง จากการศึกษาของ Shiina et

al. (2007) ได้ทำการศึกษาผลการผ่อนคลายจากการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ต่อการเพิ่ม coronary flow velocity reserve (CFVR) ในผู้ป่วยที่มีสุขภาพดีพบว่า ระดับของ serum cortisol ภายหลังการสูดดมน้ำมันหอมระเหย นอกจากนี้ภายหลังการบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ CFVR ได้เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีผลช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและมีผลอย่างฉับพลันอันเป็นประโยชน์ต่อการไหลเวียนของเลือด coronary จากการศึกษาของสายไหม ตุ้มวิจิตรและสุรีพร ธนศิลป์ (2549) พบว่า การนวดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด และจากการศึกษาของRebecca et al. (2009) พบว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ จะเห็นได้ว่าการนำสุคนธบำบัดมาใช้สามารถทำให้เกิดการผ่อนคลายได้จริง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำสุคนธบำบัดมาใช้ร่วมกับโปรแกรมการให้ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะข้อมูลเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดหลังได้รับโปรแกรมทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรมทันทีหรือไม่ อย่างไร
2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน หรือไม่ อย่างไร

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลเกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลประเมินว่าการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นอันตรายคุกคามต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยและรู้สึกว่าการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ไม่แน่นอน ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง จากการศึกษาของเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล(2546) พบว่า ขณะรอผู้ป่วยผ่าตัด ครอบครัวของผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลในเรื่องระยะเวลาในการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Leske (2002) ที่ศึกษาถึงข้อมูลที่ครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต้องการว่าประกอบด้วย สภาพผู้ป่วยขณะและหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพ และหอผู้ป่วยที่ป่วยจะย้ายไปนอนพักรักษาหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด เช่นเดียวกับการศึกษาของฐิติมา ธารประสิทธิ์ (2548) พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินมีความต้องการข้อมูลในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัดในเรื่องระยะเวลาในการผ่าตัดและความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ครอบครัวผู้ป่วยยังมีความต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเวลาก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงมีความต้องการให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาการให้ข้อมูลในระยะผ่าตัดแก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง จากแนวคิดการให้ข้อมูลในระยะผ่าตัดของ Leske (1995, 1996, 2002) ซึ่งจะครอบคลุมในเรื่องสภาพของผู้ป่วยความก้าวหน้าของการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดจะย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเป็นปกติ ก็จะย้ายไปพักยังหอผู้ป่วยศัลยกรรม และญาติสามารถเข้าเยี่ยมได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย ประกอบด้วยการแนะนำตนเองและสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดด้วยการแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับแพทย์/พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ให้คำยืนยันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล นุ่มนวล เอาใจใส่ อยู่เป็นเพื่อนคุยและตรวจสอบความเข้าใจของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยการเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึกด้วยการเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจและยอมรับการแสดงออก ตลอดจนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาและช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งจะส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยใช้การเผชิญ

ความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ ส่งผลให้ความรู้สึกตึงเครียดลดลงและทำให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถปรับตัวได้และไม่เกิดความวิตกกังวล (คนึงนิต บุรีเทศน์, 2540; รัตนา อยู่เปลา, 2543; Halm, 1990.)

ในปัจจุบันนี้ได้มีการนำการดูแลแบบผสมผสานมาใช้มากขึ้น ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานหมายถึง การผสมผสานกันระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการรักษาร่วมกันไม่ใช่การใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงวิธีเดียว (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2546) โดยการดูแลแบบผสมผสานเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) เป็นการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง การนวด การอบ การประคบสมุนไพร และสุคนธบำบัด เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะให้ผลดีในแง่ของการเยียวยาจิตใจแล้วยังส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลอีกด้วย การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยมีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดมแล้วเข้าไปจับกับตัวรับบนเยื่อบุช่องจมูก และแปรเป็นสื่อสัญญาณไฟฟ้าเคมีผ่านระบบประสาทส่วนปลาย (Olfactory nerve) ส่งสื่อสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปยังสมอง (Limbic system) จึงมีผลกระตุ้นความจำ อารมณ์และความรู้สึก ระบบประสาทส่วนปลายส่วนกลางเชื่อมต่อไปยังผิวหนังและกล้ามเนื้อ ผลของการกระตุ้นหรือผ่อนคลายสมองขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลิ่นลาเวนเดอร์ ซึ่งมีคุณสมบัติกระตุ้นให้ร่างกายผลิต Serotonin ซึ่งเป็นสารที่ทำให้สดชื่นมีชีวิตชีวา ผ่อนคลายความกังวล ส่งเสริมการนอนหลับ และบรรเทาความเหนื่อยล้า สามารถฟื้นฟูจิตใจและจิตวิญญาณให้คืนสู่สภาวะปกติได้(พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลลงได้ แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมานั้นแสดงถึงการลดลงของคะแนนความวิตกกังวล ส่วนระดับความวิตกกังวลยังอยู่ที่ระดับปานกลางถึงร้อยละ 45 (ฐิติมา ธารประเสริฐ, 2548) ซึ่งอยู่ในระดับที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้แคบลง จะมีสมาธิอยู่กับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำสุคนธบำบัดมาใช้เพื่อพัฒนาเพิ่มเติมในโปรแกรมการให้ข้อมูล เพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวลให้ได้ประสิทธิผลมากที่สุด ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและ

เผชิญปัญหาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรมทันที

2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลภายหลังได้รับโปรแกรม 1 วัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีแบบแผนการวิจัยแบบวัดสองกลุ่มแบบแบ่งช่วงเวลาวัดหลังการทดลอง ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัด

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลและโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัด

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูล หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในขณะผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเนื้องอกสมอง เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความต้องการด้านข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองแก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้ระบายความรู้สึกในขณะที่นั่งรอผู้ป่วยผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความต้องการทางด้านข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด

จากแนวคิดการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดของ Leske(1996) พบว่าข้อมูลที่ครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต้องการประกอบด้วย สภาพผู้ป่วยขณะและหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย และหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยจะย้ายไปพักหลังจากผ่าตัดเสร็จ ซึ่งพบว่าการได้รับข้อมูลตามความต้องการดังกล่าวนี้ทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวลงได้

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินไปของการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพที่ทำการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณในการผ่าตัด และสถานที่ที่ผู้ป่วยจะเข้าพักรักษาตัวหลังจากผ่าตัดเสร็จสิ้น พร้อมทั้งบอกเวลาที่ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเข้าเยี่ยมได้

ขั้นตอนที่ 3 การให้ข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองเพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากห้องผ่าตัดและเมื่อกลับไปบ้าน ช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องความไม่รู้ในการที่จะดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ก็จะส่งผลสงเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้มีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง ความหมาย อาการ สาเหตุของเนื้องอกในสมอง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง การดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง ด้วยวิธีการสอนประกอบคู่มือและให้ดูวีดีทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาเดียวกับในคู่มือ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองให้ผู้ดูแลในครอบครัวไว้ใช้ทบทวน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการประเมินผลจากการให้ข้อมูล โดยประเมินจากการถามย้อนกลับเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วย ว่าผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ เพื่อทบทวนความรู้ซ้ำอีกครั้งในสิ่งที่ยังรับรู้ไม่ถูกต้องหรือยังขาดไป นอกจากนี้มีการประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังการให้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะผ่อนคลายทางสรีรภาพ

โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสุคนธบำบัด หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน เน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในขณะผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเนื้องอกสมองร่วมกับการให้สุคนธบำบัด เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวในระหว่างรอผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความต้องการด้านข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองแก่ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้ระบายความรู้สึกในขณะที่นั่งรอผู้ป่วยผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความต้องการทางด้านข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัด

แนวคิดสุคนธบำบัดเป็นการดูแลแบบผสมผสาน(Complementary care) วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยแล้วโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Olfactory nerve) ส่งสื่อสัญญาณไปยังสมอง(Limbic system) ส่งผลให้สมองปล่อยสารต่างๆ ออกมา เช่น สารเอ็นโดรฟิน เอนเคฟาลีน ซีโรโทนิน ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย(พิมพร ลีลาพรพิสิฐ, 2545; Buckle, 1999) มีสมาธิและการรับรู้ที่ดีขึ้น มีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและเกิดความเข้าใจในสารต่าง ๆ ที่ได้รับ และนำข้อมูลไปใช้ในการเผชิญปัญหาได้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำสุคนธบำบัดมาใช้ร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดของ Leske(1996) เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความผ่อนคลายก่อนและขณะการให้ข้อมูลจากประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหย ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีสมาธิและระดับการรับรู้ที่ดีขึ้นก่อนการได้รับข้อมูล ทำให้สามารถจดจำข้อมูลที่ได้รับและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลในครอบครัวสูดดมน้ำมันหอมระเหย โดยหยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์จำนวน 1 หยดลงบนฝ่ามือของผู้ดูแลในครอบครัวและให้ผู้ดูแลในครอบครัวถูฝ่ามือไปมาให้เกิดความร้อนแล้วสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากฝ่ามือ โดยหายใจเข้า-ออกอย่างช้า ๆ ประมาณ 2-3 นาที พร้อมทั้งเปิดน้ำมันหอมระเหยด้วยตะเกียงไฟฟ้าไว้ภายใน

ห้องตลอดการทดลอง จากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินไปของการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด บุคลากรทีมสุขภาพที่ทำการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณในการผ่าตัด และสถานที่ที่ผู้ป่วยจะเข้าพักรักษาตัวหลังจากผ่าตัดเสร็จสิ้นพร้อมทั้งบอกเวลาที่ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเข้าเยี่ยมได้

ขั้นตอนที่ 3 การให้ข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองเพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากห้องผ่าตัดและเมื่อกลับไปบ้าน ช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องความไม่รู้ในการที่จะดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องก็จะส่งผลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้มีเนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง ความหมาย อาการ สาเหตุของเนื้องอกในสมอง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง การดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมองด้วยวิธีการสอนประกอบคู่มือและให้ดูวีดีทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาเดียวกับในคู่มือ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองให้ผู้ดูแลในครอบครัวไว้ใช้ทบทวน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการประเมินผลจากการให้ข้อมูล โดยประเมินจากการถามย้อนกลับเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วย ว่าผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ เพื่อทบทวนความรู้ซ้ำอีกครั้งในสิ่งที่ยังรับรู้ไม่ถูกต้องหรือยังขาดไป นอกจากนี้มีการประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังการให้ข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะผ่อนคลายทางสรีรภาพ

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่หรือน้อง ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย โดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ระบุ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ความหวาดหวั่น เป็นทุกข์ ความกระวนกระวายใจ หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและเหตุการณ์ที่คาดว่าน่าจะเป็นอันตราย สามารถวัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปิลเบอร์เกอร์ (State-Trait Anxiety,1983) โดยคะแนนรวมมากแปลว่ามีความวิตกกังวลมาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลแบบองค์รวมโดยให้การบริการพยาบาลครอบคลุมถึงผู้ดูแลในครอบครัว ลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลในครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ด้านการศึกษา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเรียนการสอน ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยนำการดูแลแบบผสมผสานเข้ามามีส่วนร่วมและพัฒนารูปแบบต่อไป

3. ด้านการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัย เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป