



การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม A Study of Anxiety Among Intubated Patients in the Surgical Intensive Care Unit

มณฑาทิพย์ ทองเสน^{1*}, วราภรณ์ คงสุวรรณ² และ ชุติพร พรหมพาหกุล³

Montatip Thongsen^{1*}, Waraporn Kongsuwan² and Chuleeporn Prompahakul³

¹ นักศึกษามัธยมศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Graduate student, Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

² ศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Professor Department of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ Assistant professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University

*Corresponding author, E-mail: 6510420022@email.psu.ac.th

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มักไม่สามารถสื่อสารด้วยการเปล่งเสียงได้ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแสดงความต้องการ ความรู้สึก และอาการไม่สุขสบาย ร่วมกับการเผชิญปัจจัยกระตุ้นความเครียดจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤต และความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยปัจจัยเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ในกลุ่มควบคุมของโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คน ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Trait Anxiety Inventory: STAI Form Y-1) และแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (STAI Form Y-2) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่มี ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 96.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “กังวลกับสิ่งร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น” ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = .186) สำหรับความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.9 และระดับรุนแรง ร้อยละ 24.1 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “เมื่อคิดถึงสิ่งที่น่าหวงทำให้เครียดและว้าวุ่นใจ” ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = .471)

สรุปผลการศึกษา ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมี ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับสูง ขณะที่ความวิตกกังวลแฝงซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง



ผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การรักษา ในภาวะวิกฤตและข้อจำกัดด้านการสื่อสารมากกว่าลักษณะพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมรูปแบบ การสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจจึงมีความสำคัญต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาล รวมทั้งผลลัพธ์ทางการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ, หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

Abstract

Patients with endotracheal tubes in the surgical intensive care unit are often unable to communicate verbally, which limits their ability to express needs, feelings, and discomfort. In addition, exposure to stressors in the intensive care environment and the severity of illness may contribute to anxiety and psychological distress among these patients. This study aimed to examine the level of anxiety among patients with endotracheal tubes in the surgical intensive care unit within the control group of a provincial hospital. The sample consisted of 29 patients who were selected according to the predefined inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire consisting of a demographic data form, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form Y-1) for assessing state anxiety, and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form Y-2) for assessing trait anxiety. Descriptive statistics were used for data analysis.

The results showed that most patients with endotracheal tubes had severe levels of state anxiety (96.6%), while 3.4% had moderate levels. The item with the highest mean score was “I am worried about possible misfortunes” ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = .186). Regarding trait anxiety, most patients had moderate levels (75.9%), while 24.1% had severe levels. The item with the highest mean score was “When I think about my concerns, I become tense and upset” ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = .471).

In conclusion, patients with endotracheal tubes in the surgical intensive care unit exhibited high levels of state anxiety, whereas their trait anxiety was at a moderate level. These findings suggest that patients’ anxiety is primarily related to the critical care environment and communication limitations caused by endotracheal intubation rather than their inherent personality traits. Therefore, promoting appropriate communication strategies for patients with endotracheal tubes is essential to reduce anxiety, enhance the effectiveness of nursing care, and improve overall patient outcomes in the surgical intensive care unit.

Keywords: Anxiety, Endotracheal Intubation, Surgical Intensive Care Unit



บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดใหญ่เป็นวิธีการรักษาที่สำคัญ ซึ่งมักต้องใช้การดมยาสลบเพื่อให้ผู้ป่วยหมดสติ และปลอดภัยระหว่างการผ่าตัด อย่างไรก็ตามการรับรู้สึกมีผลลดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ (Miller et al., 2020) เนื่องจากปัจจัยด้านการทำงานของปอด ระดับความรู้สึกตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ และภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยทำให้ต้องคงการใส่ท่อช่วยหายใจต่อไป จนกว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมและปลอดภัยต่อการถอดท่อช่วยหายใจ (Benham-Hermetz & Mitchell, 2021) จากปัจจัยดังกล่าวทำให้ภายหลังการผ่าตัดมีผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องคาท่อช่วยหายใจและเข้ามารับการรักษาต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

การใส่ท่อช่วยหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกายในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์, 2020) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจพ้นจากยาสลบจะรู้สึก อึดอัด หายใจไม่เป็นธรรมชาติและไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ การที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการหรือความเจ็บปวดได้อาจก่อให้เกิดความเครียด กลัว ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงออกด้วยอาการกระสับกระส่าย หรือพยายามดึงท่อช่วยหายใจ ทำให้จำเป็นต้องมีการผูกมัดหรือสวมปลอกมือเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจของผู้ป่วย สถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเองและนำไปสู่ความวิตกกังวลทางจิตใจที่เพิ่มขึ้น (Smeltzer & Bare, 2018)

ความวิตกกังวลถือเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารหรือควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จากการทบทวนวรรณกรรม ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่รู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นแล้ว หรือยังไม่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หวาดหวั่น หวาดกลัว ตึงเครียด เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

ในบริบทของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ความวิตกกังวลมักเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทั้งสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมในการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและเข้ารับการรักษาต่อ ในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ต้องกับเผชิญกับความวิตกกังวลจากหลายปัจจัย เช่น ความรู้สึกหายใจยากลำบาก ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยเสียงพูด และสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นชิน ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกทุกข์ทรมานและผลลัพธ์ของการรักษา โดยการศึกษาของ Happ et al. (2011) พบว่าอุปสรรคในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นและการศึกษาของ Elsehrawy and Saleh (2024) พบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความวิตกกังวลระดับสูงมีแนวโน้มที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ยากขึ้น การศึกษาในประเทศไทยของ มลธิรา อุดชุมพิสัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, คณิตินิจ พงศ์ถาวรภมร, และพูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์ (2553) พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เตียสวัสดิ์, ดลวิวัฒน์ แสนโสภ, อัจฉรารวรรณ นาเมืองจันทร์, สุภาพรณ ณ์สุระ, ยุวดี บุญลอย และอภิสรรา ส่งเสริม (2560) พบว่าการให้กิจกรรมเสริมประเทคนตรีบำบัด สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล แต่พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ



การศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดพบได้น้อย ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

แม้ว่าจะมีการศึกษาที่รายงานว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมักเผชิญกับความวิตกกังวลจากปัจจัยหลายประการ เช่น การหายใจลำบาก การสื่อสารไม่ได้ และสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤต และมีงานวิจัยบางส่วนที่มุ่งพัฒนาแนวทางหรือกิจกรรม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่ ยังมุ่งเน้นการทดลองโปรแกรม โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลพื้นฐานของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะข้อมูลที่สะท้อนระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการได้รับโปรแกรมการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมยังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป ทั้งด้านสภาพร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว และประสบการณ์จากการผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรับรู้และการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในบริบทดังกล่าวจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาล และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
2. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลแฝงของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ ที่ประเมินว่าเป็นอันตรายหรือเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากความกลัวเนื่องจากความวิตกกังวลอาจไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน หรือระดับความรุนแรงของความรู้สึกเชิงลบอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ความวิตกกังวลส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ หวาดหวั่น และกระวนกระวายใจ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือไม่สามารถควบคุมได้ตามแนวคิดของสไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1970 อ้างถึงใน ตฤฐิลา จำปาวัลย์, 2561) ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) และความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกประเมินว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น และกระวนกระวายใจ พร้อมทั้งส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติเกิดการตื่นตัวเพิ่มขึ้น ระดับและระยะเวลาของความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ส่วนความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นภัยคุกคามได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ความวิตกกังวลแฝงจึงอาจเป็นปัจจัยพื้นฐาน



ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในระดับที่แตกต่างกันเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายการเกิดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย การสื่อสารที่จำกัด และความไม่แน่นอนของภาวะสุขภาพ

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Description Research) โดยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในงานวิจัย เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารเชิงสุนทรีย์ทางการพยาบาลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสัญญาณชีพในเกณฑ์ปกติ ระดับความรู้สึกตัวและไม่มีภาวะสับสน ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด ไม่มีความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยิน การอ่าน และการฟังภาษาไทย มีความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยมีภาวะโรคติดต่อร้ายแรง หรือมีอาการทรุดลงที่คุกคามต่อชีวิต การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและการประเมินผลโปรแกรมสุนทรีย์การสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้แอปพลิเคชัน มัลติมีเดียช่วยสื่อสารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ” ของ ศยามล หนูเสน (2565) ซึ่งรายงานค่า Effect Size เท่ากับ 1.78 อย่างไรก็ตาม ค่าดังกล่าวมีขนาดสูงเกินกว่าที่จะใช้ในการเปิดตารางของ Cohen ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า Effect Size ที่ 0.80 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ (Large Effect Size) ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คน ต่อกลุ่มอย่างไรก็ตามระหว่างการดำเนินการวิจัยอาจเกิดการสูญหายของข้อมูล (Attrition) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2021) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 คนต่อกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ

2. แบบสอบถามความวิตกกังวล

2.1 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form Y-1 (State-Trait Anxiety Inventory Form Y-1) ของ Spielberger, Gorsuch & Lushene (1983) ซึ่งได้รับการพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ดารารวรรณ ต๊ะปินตา (2535) ประเมินความรู้สึก 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ค่อนข้างมาก มีบ้าง และไม่มีเลย โดยข้อคำถามแบ่งเป็น ข้อความทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 กำหนดคะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อความทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 กำหนดคะแนน 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ



2.2 แบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) ใช้แบบวัดความวิตกกังวลแฝง STAI Form Y-2 (State-Trait Anxiety Inventory Form Y-2) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ธาตรี นนทศักดิ์ และจิ้น แบรี เพื่อใช้ในการวิจัยของเพื่อใช้ในการวิจัยของดาราวรรณ ต๊ะปินดา (2535) ใช้ประเมินพินิสัยความวิตกกังวล (Trait Anxiety) ในผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามแบ่งเป็น ข้อความทางบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18 และ 20 ข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16 และ 19 มีระดับการประเมิน 4 ระดับ ได้แก่ เกือบตลอดเวลา บ่อยครั้ง บางครั้ง และเกือบไม่มีเลย การให้คะแนนข้อความทางบวก ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ข้อความทางลบ ให้คะแนน 1, 2, 3 และ ตามลำดับ โดยคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

20-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับต่ำ

40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง

60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบประเมินความวิตกกังวลปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Index Validity; CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2 คน และพยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 คน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ตามความคิดเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2008) ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85 และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 15 คน (Burns & Grove, 2009: 422) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและใช้เกณฑ์พิจารณาที่ยอมรับได้เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 (Polit & Beck, 2008) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรม และโครงร่างงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง (เอกสารเลขที่ 31/2567) ผู้วิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย



4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยอย่างครบถ้วน รวมทั้งชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยแก่ญาติหรือผู้ดูแลของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยสอบถามกลุ่มเป้าหมายกับพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อมีผู้ป่วยจะมีการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 10.00 - 16.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการตรวจจากแพทย์ และได้รับการพยาบาลจากทีมพยาบาลแล้ว ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเพื่อพิจารณาเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กิจกรรมที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล จำนวน 1 คน ที่ได้รับการฝึกการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งข้อมูลบางส่วนได้จากเวชระเบียนของผู้ป่วย และบางหัวข้อที่ใช้การสอบถามเพิ่มเติม เช่น ประสิทธิภาพการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น จากนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีสื่อสารตามปกติของหอผู้ป่วย เป็นเวลา 6 ชั่วโมง และภายหลังผู้ช่วยวิจัยประเมินแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญต่อสถานการณ์ และแบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง

ทั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถาม หากผู้ป่วยอ่านหนังสือได้จะให้ประเมินด้วยตนเอง แต่ถ้าอ่านหนังสือไม่ได้ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยใช้มือชี้ที่คำตอบ หรือบอกเป็นคะแนนที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567- กรกฎาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มควบคุมมีจำนวน 29 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 กลุ่มตัวอย่มีอายุเฉลี่ย 63.66 ปี (S.D. = 12.68) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.1 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 79.3 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.7 โดยสิทธิในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 72.4 รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการหรือกรมบัญชีกลาง ร้อยละ 27.6 และทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในการใส่ท่อช่วยหายใจครั้งแรก ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n= 29)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	51.70
หญิง	14	48.30
อายุ		
31-40 ปี	2	6.90
41-50 ปี	2	6.90
51-60 ปี	7	24.10
61-70 ปี	10	34.50
71-80 ปี	6	20.70
80 ปีขึ้นไป	2	6.90
สถานภาพ		
โสด	4	13.80
คู่	18	62.10
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	24.10
ศาสนา		
พุทธ	23	79.30
อิสลาม	6	20.70
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	3.40
ระดับประถมศึกษา	16	55.20
ระดับมัธยมศึกษา	6	20.70
ระดับอนุปริญญา	3	10.30
ระดับปริญญาตรี	3	10.30
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21	72.40
เบิกจ่ายตรง	8	27.6
ประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ		
ใส่ท่อช่วยหายใจครั้งแรก	29	100.00

2. ระดับความความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60 และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.40 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ช่วงค่าคะแนน จำนวน และร้อยละระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ช่วงค่าคะแนน	จำนวน (n= 29)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	56	1	3.40
ระดับรุนแรง	60 - 72	28	96.60
รวม		29	100.00

สำหรับคะแนนเฉลี่ยรวมของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 3.28, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 7 ข้าพเจ้ากังวลกับสิ่งร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{x} = 3.97, S.D.= 0.19) รองลงมาคือ ข้อ 17 ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 3.90, S.D.= 0.31) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยรวม และรายข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดตามลำดับของระดับของความวิตกกังวลขณะเผชิญ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	\bar{x}	S.D.
ข้อ 1 ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	2.93	0.26
ข้อ 2 ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัย	2.72	0.46
ข้อ 3 ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด	3.52	0.63
ข้อ 4 ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด	3.76	0.43
ข้อ 5 ข้าพเจ้ารู้สึกสบายๆ	3.24	0.58
ข้อ 6 ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย	3.69	0.47
ข้อ 7 ข้าพเจ้ากังวลกับสิ่งร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น	3.97	0.19
ข้อ 8 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน	3.21	0.41
ข้อ 9 ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว	3.83	0.38
ข้อ 10 ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	2.86	0.44
ข้อ 11 ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	2.45	0.63
ข้อ 12 ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น	3.59	0.50
ข้อ 13 ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	3.76	0.43
ข้อ 14 ข้าพเจ้ารู้สึกลังเลใจ	3.48	0.51
ข้อ 15 ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	2.86	0.35
ข้อ 16 ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	3.21	0.41
ข้อ 17 ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	3.90	0.31
ข้อ 18 ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน	3.79	0.41
ข้อ 19 ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง	2.90	0.41
ข้อ 20 ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนน่าคบ	2.03	0.63
ความวิตกกังวลขณะเผชิญรวม	3.28	0.17



3. ระดับความวิตกกังวลแฝง

ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลแฝง พบว่า ส่วนใหญ่คะแนนความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 และอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่วงค่าคะแนน จำนวน และร้อยละระดับความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความวิตกกังวลแฝง	ช่วงค่าคะแนน	จำนวน (n= 29)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	47 - 59	22	75.90
ระดับรุนแรง	60 - 61	7	24.10
รวม		29	100.00

สำหรับคะแนนเฉลี่ยรวมของระดับความวิตกกังวลแฝง มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 2.77, S.D.= 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อ 20 เมื่อคิดถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็นห่วงทำให้ข้าพเจ้าเครียดและว้าวุ่นใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (\bar{x} = 3.68, S.D.= 0.47) รองลงมาคือ ข้อ 4 ข้าพเจ้าปรารถนาให้ตนเองมีความสุข มีค่าเฉลี่ย (\bar{x} = 3.31, S.D.= 0.47) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยรวม และรายข้อที่มีค่าคะแนนมากที่สุดตามลำดับของระดับของความวิตกกังวลแฝง

ความวิตกกังวลแฝง	\bar{x}	S.D.
ข้อ 1 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจะเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	2.10	0.67
ข้อ 2 ข้าพเจ้ารู้สึกรู้สึกประหม่าและตื่นตื้นง่าย	3.17	0.47
ข้อ 3 ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจในตนเอง	2.31	0.47
ข้อ 4 ข้าพเจ้าปรารถนาให้ตนเองมีความสุข	3.31	0.47
ข้อ 5 ข้าพเจ้ารู้สึกรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว	2.79	0.49
ข้อ 6 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน	3.00	0.50
ข้อ 7 ข้าพเจ้าเป็นคนสงบ ใจเย็น และมีสติ	2.86	0.44
ข้อ 8 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าปัญหามีมากขึ้นทุกวันจนสู้ไม่ไหวแล้ว	3.00	0.50
ข้อ 9 ข้าพเจ้ากังวลมากเกินไปในสิ่งที่จริงๆแล้วดูไร้สาระ	3.24	0.51
ข้อ 10 ข้าพเจ้าเป็นคนมีความสุข	2.31	0.76
ข้อ 11 ข้าพเจ้ามีความคิดที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ	3.00	0.50
ข้อ 12 ข้าพเจ้ารู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	2.79	0.49
ข้อ 13 ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความมั่นคง ปลอดภัย	2.21	0.41
ข้อ 13 ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความมั่นคง ปลอดภัย	2.21	0.41
ข้อ 14 ข้าพเจ้าเป็นคนที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย	3.07	0.37
ข้อ 15 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น	2.38	0.49
ข้อ 16 ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับชีวิตของตนเอง	2.79	0.49
ข้อ 17 ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวลที่ตนเองมีความคิดที่ไร้สาระ	3.27	0.46



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความวิตกกังวลแฝง	\bar{x}	S.D.
ข้อ 18 ข้าพเจ้าไม่ลืมความผิดหวังของตนเองและไม่สามารถ สลัดออกไปได้	2.48	0.51
ข้อ 19 ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย	1.72	0.46
ข้อ 20 เมื่อคิดถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็นห่วงทำให้ข้าพเจ้าเครียดและ ว้าวุ่นใจ	3.68	0.47
ความวิตกกังวลแฝงรวม	2.77	0.22

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมี ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) อยู่ในระดับสูง ขณะที่ ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) ซึ่งเป็นลักษณะความวิตกกังวลประจำบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับ สถานการณ์การเจ็บป่วย ภาวะวิกฤตของการรักษา และข้อจำกัดด้านการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ มากกว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพหรือพื้นฐานทางอารมณ์ของบุคคล ภาวะดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนผลลัพธ์ทางการแพทย์ ดังนั้น การประเมินและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจึงเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.70 มีอายุเฉลี่ย 63.66 ปี (S.D. = 12.68) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.10 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐพล ชัยหาญ (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 62.57 ปี (S.D. = 17.51) และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.30 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธินี วิริล ทัทมงคล และวราวรรณ อุดมความสุข (2563) ที่พบว่าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด รวมทั้งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.60 ในด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ มากมี และวราภรณ์ คงสุวรรณ (2561) ที่พบว่าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 86.70 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ญัฐพล ชัยหาญ (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 ขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 72.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรพต ตราบัวแก้ว, อติเรก อินทร์จันทร์, พันชกร સાเป็ง, สุพรรณษา กองสงค์ และมัลลิกา กันยา (2552) และญัฐพล ชัยหาญ (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาด้านระดับความวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมี ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) อยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใส่



ต่อช่วยหายใจร่วมกับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Spielberg et al. (1970 อ้างถึงใน ตฤไลา จำปาวัลย์, 2561) ที่อธิบายว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราวจากการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่ถูกประเมินว่าเป็นภัยคุกคามหรือสร้างความกดดัน เมื่อบุคคลรับรู้สถานการณ์นั้นมีความไม่แน่นอนหรือยากต่อการควบคุม จะทำให้เกิดความตึงเครียด ความหวาดกลัว และความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น

ในบริบทของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ การไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถสื่อสารความต้องการหรือความไม่สบายของตนได้อย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัว ความสับสน และความไม่มั่นใจว่าสถานการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นจะได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล ชัยหาญ (2564) ที่พบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตลดลงและเกิดความกลัวว่าตนเองอาจไม่สามารถกลับมาพูดได้ตามปกติ นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านการสื่อสารแล้ว สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ป่วย มีแสงสว่างตลอดเวลา เสียงจากเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงการติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่มั่นคงทางอารมณ์

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาต่างประเทศยังพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางอารมณ์จากการสื่อสารที่บกพร่อง โดย Happ et al. (2015) และ Khalaila & Cohen (2018) รายงานว่าการไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนได้อย่างชัดเจนมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลและความเครียดทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับ ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรพต ตราบัวแก้ว และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยทั่วไปมีระดับความวิตกกังวลแฝงในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ความวิตกกังวลแฝงถือเป็นลักษณะพื้นฐานทางบุคลิกภาพที่สะท้อนแนวโน้มของบุคคลในการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเป็นภัยคุกคาม ดังนั้นบุคคลที่มีระดับความวิตกกังวลแฝงสูงมักมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ง่ายเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน

ผลการศึกษานี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ได้มีพื้นฐานบุคลิกภาพที่วิตกกังวลสูง แต่ สถานการณ์เฉพาะของการใส่ท่อช่วยหายใจและการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูงได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของบริบททางคลินิกต่อสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ในเชิงการปฏิบัติทางการแพทย์ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการประเมินทั้งความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจลักษณะการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังมี นัยสำคัญต่อการพัฒนาการพยาบาลเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยสื่อสาร การสื่อสารเชิงสุนทรีย์ และการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งอาจช่วยลดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเองของผู้ป่วย และลดระดับความวิตกกังวลได้ ในด้านนัยสำคัญทางการวิจัย ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาและประเมินโปรแกรมการสื่อสารหรือการดูแลด้านจิตสังคม สำหรับผู้ป่วยที่



ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวลและส่งเสริมประสบการณ์การรักษาที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัดและระยะวิกฤต เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลด้านจิตใจควบคู่กับการดูแลด้านร่างกาย เช่น การให้ข้อมูลที่เหมาะสม การสนับสนุนทางอารมณ์ และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวลและเสริมสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
3. หน่วยงานทางการแพทย์ควรพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเน้นการส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยสื่อสารหรือรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อลดความเครียดและส่งเสริมผลลัพธ์ทางการรักษา
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรม หรือรูปแบบการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่สามารถลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพล ชัยหาญ. (2564). ผลของการส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันช่วยสื่อสารความต้องการต่อ ความคับข้องใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณัฐพล ชัยหาญ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และภัทริน ภิรมย์พานิช. (2565). ผลของการส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันช่วยสื่อสารความต้องการต่อความคับข้องใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 266-278.
- ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ตฤณิลา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์. วารสารพุทธจิตวิทยา, 3(1), 13-20.
- บรรพต ตราบัวแก้ว, อติเรก อินทร์จันทร์, พนัชกร સાເປັງ, สุพรรณษา กองสงค์ และมัลลิกา กันยา. (2552). การศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก (รายงานการศึกษา). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- เมธินีวีรล ทัพมงคล และวราวรรณ อุดมความสุข. (2563). การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติสำหรับการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 7(1), 25-40.
- มลธิรา อุดชุมพิสัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกรมล และพูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานในผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 21(1), 14-30.
- วิไลวรรณ มากมี. (2561). การพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศยามล หนูเสน. (2565). การพัฒนาและการประเมินผลโปรแกรมสุนทรียการสื่อสารทางการพยาบาล โดยใช้แอปพลิเคชันมัลติมีเดียช่วยสื่อสารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศุทธิจิต ภูมิวัฒน์. (2563). การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด invasive: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารการพยาบาล, 22(1), 70-91.
- อุดมลักษณ์ เตียสวัสดิ์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, อัจฉรวรรณ นาเมืองจันทร์, สุภาพรณ ณฑ์สุระ, ยุวดี บุญลอย และอภิสร่า ส่งเสริม. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในงานดูแลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(1), 194-206.
- Benham-Hermetz, J., & Mitchell, V. (2021). Safe tracheal extubation after general anesthesia. *British Journal of Anesthesia*, 21(12), 446-454.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nurse research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6 ed.). St. Louis, MO; Elsevier Saunders.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Elsehrawy, M. G., & Saleh, A. M. (2024). Psychosocial Predictors of Ventilator weaning Outcomes among patients in intensive care units. *Heliyon*, 10(3), 1-8.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., ... Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), 28-40. doi: 10.4037/ajcc11433
- Khalaila, R., & Cohen, M. (2018). Communication difficulties and psychological distress in mechanically ventilated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44(1), 1-7.
- Miller, R. D., et al. (2020). *Miller's Anesthesia* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Principles and methods*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.