

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวีดิทัศน์ ชุดเกี่ยวขมห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวล ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัด แบบนัดล่วงหน้า ณ คลินิกวิสัญญีสรรพสิทธิ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน พย.บ., รพ.ม.

กัลยา อุ่นรัตนะ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ:	15 ก.ย. 2563
วันแก้ไข:	9 ก.พ. 2564
วันตอบรับ:	19 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เป็นการศึกษาแนวทางคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าโดยการให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ชุดเกี่ยวขมห้องผ่าตัด ในรูปแบบการให้ความรู้และคำแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัวและขมห้องผ่าตัด ตามกรอบแนวคิดจากทฤษฎี ความสามารถตนเอง เป็นการศึกษาระงับการทดลอง และมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 54 คน แบ่งกลุ่มโดยวิธี randomization ด้วย program Winpepi กลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลการผ่าตัดจากพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว แต่กลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลการผ่าตัดจากพยาบาลที่ห้องผู้ป่วยนอกและได้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับห้องผ่าตัด และขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลคือ state-anxiety: form X-1 ฉบับภาษาไทย และมาตรวัดความวิตกกังวลแบบ visual analog scale พบว่า ระดับการศึกษา ประเภทของการผ่าตัด ASA Class สิทธิการรักษา ของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อวัดความวิตกกังวล พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง (Median±IQR) เท่ากับ 40.0±9.3 ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.0±15.3 $p<0.05$ (Mann-Whitney U test) และค่าเฉลี่ยของ visual analog scale (Median± IQR) ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.0±3.0 ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.0±4.3 $p<0.05$ (Mann-Whitney U test) และเมื่อแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ พบว่า กลุ่มทดลอง ไม่พบความวิตกกังวลในระดับสูง และรุนแรง สรุปว่าการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อภาพเคลื่อนไหวประกอบเป็นภาพยนตร์ ชุดเกี่ยวขมห้องผ่าตัด สามารถคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัดแบบล่วงหน้าได้

คำสำคัญ: การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด; การผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า; วีดิทัศน์เกี่ยวขมห้องผ่าตัด; ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด; คลินิกวิสัญญี

บทนำ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และจำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึก มักจะเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 51-61^(1,2) และความเครียดทางร่างกาย และจิตใจ ความวิตกกังวลจะเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย⁽³⁾ และพบว่า ผู้ป่วยกลัวการให้ยาสลบร้อยละ 45 กลัวการผ่าตัดร้อยละ 33 กลัวไม่ได้พบศัลยแพทย์ก่อนผ่าตัด ร้อยละ 47 และร้อยละ 45 ผู้ป่วยไม่รู้ข้อมูลอะไรเลยเกี่ยวกับการผ่าตัดที่จะได้รับ ผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลมากมักจะต้องการข้อมูลที่มากกว่า และผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ทำการผ่าตัดเลยก็มีความวิตกกังวลมากกว่า

การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จะทำให้วิตกกังวลมากขึ้น ความวิตกกังวลจะส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ส่งผลให้เกิดหัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดปกติได้ และส่งผลให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น⁽⁴⁾ และเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด และเตรียมจะไต่ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยมักจะมี ความวิตกกังวลอาจจะไม่ปฏิบัติตามคำบอกหรือไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากอยู่ในภาวะเครียด จะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดการเรียนรู้ และความจำ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่สูงมาก ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการสอน การให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือการปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งข้อมูลและการฝึกต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยควรจะได้รับระยะก่อนผ่าตัดแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด

การลดความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูล การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจนสามารถจินตนาการถึงสถานการณ์เหล่านั้นถูกต้องตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากที่สุด ถ้าบุคคลไม่คุ้นเคย หรือไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเผชิญต่อสถานการณ์คุกคามได้อย่างเหมาะสมจะมีความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ซึ่งแสดงออกได้ชัดเจนทั้งร่างกายและจิตใจ การวิจัยหลายชิ้นพบว่า การให้ข้อมูล

สารสนเทศในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะ Video tape สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยบางกลุ่มได้⁽⁵⁻⁷⁾ และยังพบว่าการให้สารสนเทศ การสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งพัฒนามาจากความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและช่วยคลายวิตกกังวล⁽⁸⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพจริงที่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนจริงและมีเสียงประกอบช่วยเร่งประสาทสัมผัสของผู้ชม ดึงดูดความสนใจชวนให้ติดตามและทำให้จำเรื่องได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang YL และคณะ⁽⁹⁾

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,100 เตียง ผู้ป่วยมารับยาระงับความรู้สึกมากกว่า 32,000 รายต่อปี⁽¹⁰⁾ ได้เปิดให้บริการ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกวิสัญญี (คลินิกสุกกาย-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี) เป็นแห่งแรกของประเทศไทย เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยนัดผ่าตัดแบบล่วงหน้าก่อนไต่ยาระงับความรู้สึก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง คิดเป็นร้อยละ 53 และวิตกกังวลปานกลางร้อยละ 35

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-regulation theory) ของ Leventhal H และ Johnson JE⁽¹¹⁾ สารสำคัญของทฤษฎีการปรับตนเอง คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ใด ที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกทุกข์ทรมาน ดังนั้นการได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เช่น สื่อวีดิทัศน์ สารคดีชุดเกี่ยวกับห้วงผ่าตัด ขั้นตอนการมารับบริการ การปฏิบัติตัวก่อนจะได้รับยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวช่วงการฟื้นจากยาสลบ และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ย่อมทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนกลวิธีในการเผชิญต่อภาวะคุกคามได้ดีขึ้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูล ความรู้และคำแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัวและชมห้วงผ่าตัดโดยสื่อวีดิทัศน์ ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดล่วงหน้า และสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่ได้ชมวีดิทัศน์ต่อเนื้อหาและความพึงพอใจ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เรียบร้อยแล้ว เป็นการ วิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized control trial สถานที่ ศึกษาคือ คลินิกสุขภาพสบายใจเมื่อใกล้วิสัญญี (คลินิก วิสัญญี) ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิ- ประสงค์ อุบลราชธานี

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

- (1) ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดแบบผ่าตัดล่วงหน้า
- (2) อายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- (3) ASA. Class ที่ I หรือ 2
- (4) รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการ อ่าน

เขียน พังภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- (1) มีโรคจิต พิกาททางสมอง หรือติดยาเสพติด
- (2) เคยได้รับการผ่าตัด หรือเคยได้รับยาระงับความ รู้สึก

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้ Effect size จากผลการ ศึกษาแบบ RCT ของ Xavier⁽⁷⁾ เรื่องผลการให้ชมวิดีโอ เกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการ ผ่าตัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ Visual analog scale พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวล หลังให้ชมวิดีโอเท่ากับ 13 (SD=20) ในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26 (SD=27)

$$\text{จากสูตร } \text{effect size} = \frac{Mc - Mt}{\sqrt{SDc^2 + SDt^2}} / 2$$

- Mc คือค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม = 26
- Mt คือค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง = 13
- SDc คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม ควบคุม = 27
- SDt คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่ม ทดลอง = 20

ได้ค่า effect size = 0.547

นำค่า effect size ไปแทนค่าใน Program G-power โดยกำหนด

Test family = t test

Statistical test = Mean: Difference between two independent means (two groups)

Type of power analysis = A priori: compute re- quired sample size-given a, power and effect size

ผลลัพธ์คือ

ขนาดตัวอย่างกลุ่ม 1 = 54

ขนาดตัวอย่างกลุ่ม 2 = 54

สรุป ต้องใช้ตัวอย่างทั้งหมด 108 คน เป็นกลุ่ม- ทดลอง 54 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน

การเลือกตัวอย่าง

ใช้การ randomization ด้วย computer โดย program Winpepi จากนั้นจะบันทึกลำดับการกำหนดเข้ากลุ่มไว้ใน ช่องที่ปิดผนึก เรียงตามลำดับหมายเลข ตั้งแต่ 1-108 เมื่อมีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์กำหนดและเซ็นใบยินยอมร่วม การวิจัย ก็เปิดช่องเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยถูกกำหนดให้อยู่ ในกลุ่มควบคุมหรือทดลองโดยเรียงลำดับตามการเซ็น ยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

(1) วิดีทัศน์นำชมห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

1. Introduction information: ข้อมูลแนะนำ สถานที่ ทีมงาน มาตรฐานการบริการ

2. Procedural information: ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและ ขั้นตอน

3. Sensory information: ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก

4. Behavioral and coping instruction: ข้อมูลการให้ คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ

5. Coping skills information: ข้อมูลการเตรียมความ พร้อมกับทักษะในการเผชิญความเครียด เช่น แนะนำ สถานที่ ทีมงานผ่าตัดวิสัญญี แสดงขั้นตอนการให้ยาระงับ ความรู้สึก วิธีการปฏิบัติตัวที่ควรปฏิบัติระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก การรับรู้ความรู้สึก เช่น การแนะนำสถานที่ ห้องผ่าตัด ห้องรอผ่าตัด ห้องพักฟื้น

แนะนำบุคลากรทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น การมอบหมายงาน ตรวจสอบสิทธิบัตรของตนเอง การเตรียมตัวมาอนโรงพยาบาล การงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายเข้าวันผ่าตัด การเดินทางไปห้องผ่าตัด แนะนำสถานที่รอผ่าตัด แนะนำทีมผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อจะต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวเมื่อฟื้นจากยาสลบ การเข้าอยู่ห้องพักฟื้น และการย้ายกลับหอผู้ป่วย หรือหอผู้ป่วยหนัก (กรณีจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด) การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การประเมินความปวดด้วยตนเอง การฝึกใช้เครื่องระงับปวดด้วยตนเอง การฝึกการไอ การหายใจที่ถูกต้อง เป็นต้น

(2) แบบเก็บข้อมูลมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ของครอบครัว ประเภทของค่าใช้จ่าย ประวัติการเคยได้รับยาระงับความรู้สึก ประเภทของการระงับความรู้สึก การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด วันที่มาคลินิกวิสัญญี วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และวันที่ผ่าตัด

ส่วนที่ 2 คือแบบวัดความวิตกกังวล (state-anxiety: form X-I) ของ Spielberger CD และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี และคณะ⁽¹³⁾

ส่วนที่ 3 คือ มาตรฐานวัดความวิตกกังวล (visual analogue scale) ของ Gaberson KB⁽¹⁴⁾ เป็นการถามภาพรวมความวิตกกังวล โดยไม่มีความเฉพาะเจาะจงลงไปทีละเรื่อง-ราว หรือปิดทางด้านซ้าย จะตรงกับความรู้สึก “ไม่มีความวิตกกังวล” และความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือจนถึงปลายปิดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึก “มีความวิตกกังวลมากที่สุด” ให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วย

(3) แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการได้รับชมวีดิทัศน์ชุดเกี่ยวชมห้องผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ค่าความเที่ยง

Cronbach's Alpha coefficient = 0.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วัดความวิตกกังวลทันทีหลังให้ข้อมูลเสร็จในกลุ่มควบคุม และวัดความวิตกกังวลทันทีหลังให้ข้อมูลทางสื่อวีดิทัศน์

กิจกรรมแทรกแซง (Intervention activities)

กลุ่มควบคุม จำนวน 54 ราย ได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดตามมาตรฐานของโรงพยาบาล จากนั้นวัดความวิตกกังวลทันที

กลุ่มทดลอง จำนวน 54 รายได้รับคำแนะนำตามมาตรฐาน และได้รับชมวีดิทัศน์สารคดีเกี่ยวชมห้องผ่าตัด และแสดงขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก จากนั้นวัดความวิตกกังวลทันที

ควบคุมคุณภาพข้อมูล โดย double data entry และ compare dataset

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และ 95%CI การทดสอบความแตกต่างของค่าสัดส่วนของประชากร 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square test และ 95%CI การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ independent t-test ถ้ามีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution) หากการกระจายไม่ปกติใช้ Mann Whitney U test และ 95%CI

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูล

- แบบวัดความวิตกกังวลแบบ A-State Scale ซึ่งสร้างขึ้นโดย Spielberger CD และคณะ แบบประเมิน STAI Form Y-1 เป็นแบบประเมิน A-State หรือความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย
- ข้อความเชิงบวกมี 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) ให้คะแนน 4,3,2,1 คะแนน
- ส่วนข้อความเชิงลบมี 10 ข้อ (ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) ให้คะแนน 1,2,3,4 คะแนน
- คะแนนความวิตกกังวล เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุดคือ 20 คะแนน และสูงสุดคือ 80 คะแนน

โดยมีเกณฑ์ แบ่งระดับความวิตกกังวลดังนี้

- คะแนน 20 -40 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง (Median±IQR) เท่ากับ 40.00±9.25 ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.00±
- คะแนน 41 - 60 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง 15.25, p<0.05 (Mann-Whitney U test) และค่าเฉลี่ยของ Visual analog scale (Median±IQR) ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.00±3.00 ขณะที่กลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.00±
- คะแนน 61 - 70 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง 4.25, p<0.05 (Mann-Whitney U test) และเมื่อแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ (ตารางที่ 3) พบว่าในกลุ่มทดลองไม่พบผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงและระดับรุนแรง ซึ่งเมื่อมีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในความสะดวกในการ-
- คะแนน 71 - 80 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับรุนแรง 4.25, p<0.05 (Mann-Whitney U test) และเมื่อแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ (ตารางที่ 3) พบว่าในกลุ่มทดลองไม่พบผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงและระดับรุนแรง ซึ่งเมื่อมีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในความสะดวกในการ-

ผลการศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษา ประเภทของการผ่าตัด ASA Class สิทธิการรักษา ของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล พบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) โดยคะแนนเฉลี่ย

รับรู้สื่อ มีความพึงพอใจด้านเนื้อหา ความคมชัดของภาพเคลื่อนไหวพอใจในระดับมาก และได้รับประโยชน์จากสื่อมากถึงมากที่สุด (4.4±0.7, 4.5±0.7, 4.6±0.6) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=54)	กลุ่มทดลอง (n=54)	p-value	
อายุ	43.2±15.5	37.7±12.7	0.040	
เพศ ชาย/หญิง	พ.ย.-43	ต.ค.-44	0.808	
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	1	1	0.094
	ประถมศึกษา	18	14	(Fisher's exact)
	มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	23	14	
	ปริญญาตรี	10	21	
	ปริญญาโท/เอก	2	4	
อาชีพ	เกษตรกร	18	19	0.007
	รับราชการ	10	16	(Fisher's exact)
	รับจ้าง	12	16	
	แม่บ้าน	13	1	
	ในปกครอง	1	2	
หน่วยผ่าตัด	ศัลยกรรมทั่วไป	15	11	0.105
	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	3	0	
	ศัลยกรรมเด็ก	2	0	
	ศัลยกรรมหู คอ จมูก	9	16	
	สูติ-นรีเวชกรรม	25	27	

ผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวีดิทัศน์ชุดเที่ยวชมห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=54)	กลุ่มทดลอง (n=54)	p-value
Physical status ASA.PS1	19	27	0.276
ASA.PS2	31	23	
ASA.PS3	4	4	
สิทธิการรักษา			0.082 (Fisher's exact)
จ่ายเอง	3	1	
ประกันสังคม	9	20	
ประกันสุขภาพ	31	23	
ข้าราชการ	11	10	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม (n=54)	กลุ่มทดลอง (n=54)	p-value (Mann Whitney U test)
Anxiety Score (Median±IQR)	45.0±15.3	40.0±9.3	0.017
Visual analog score (Median±IQR)	5.0±4.3	4.0±3.0	0.025

ตารางที่ 3 ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value
เล็กน้อย (mild anxiety)	24	27	0.030 (Fisher's exact)
ปานกลาง (moderate anxiety)	26	27	
มาก (high anxiety)	2	0	
รุนแรง (severe anxiety)	2	0	

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อได้รับสื่อวีดิทัศน์จำนวน 54 ราย

คำถาม	Mean	SD
1. ท่านคิดว่าเนื้อหาในวีดิทัศน์นี้มีความเหมาะสม	4.4	0.7
2. ท่านคิดว่าภาพเคลื่อนไหว มีความคมชัด มีความชัดเจน ภาษาที่ใช้ สื่อให้ความเข้าใจง่าย	4.5	0.7
3. ท่านคิดว่ามีความสะดวกในการรับรู้จากสื่อวีดิทัศน์	4.5	0.6
4. ท่านคิดว่ามีความสะดวกในการรับรู้จากแผ่นพับ	4.4	0.6
5. ท่านคิดว่ามีความสะดวกในการรับรู้จากสื่อต่างๆ เหล่านี้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.4	0.6
6. การชมสื่อวีดิทัศน์นี้ทำให้ท่านเสียเวลา	1.9	1.1
7. ท่านได้รับประโยชน์จากสื่อ	4.6	0.6
8. ท่านมีความพึงพอใจโปรแกรมให้ข้อมูล	4.6	0.8

วิจารณ์

การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นภาพเคลื่อนไหว มีความคมชัด สอดแทรกเนื้อหา ข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวคล้ายสารคดี มีการแนะนำ คน สถานที่ และขั้นตอนและวิธีการเข้ารับบริการ การฝึกปฏิบัติตนเอง ทำให้ผู้ชมเห็นสภาพความเป็นจริง สามารถจินตนาการได้ถูกต้องเมื่อตนเองต้องเข้าเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น บรรยากาศในการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด สอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิทยาการสร้างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model)^(15,16) ทำให้คลายความวิตกกังวลลงได้ และอาจส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการทำหัตถการได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน⁽¹⁷⁾ พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้ชมสื่อวีดิทัศน์สามารถ มีอาการสงบนิ่งไม่กระวนกระวาย ให้ความร่วมมือขณะทำหัตถการ และปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ดี

กลุ่มที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์มีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ayral X และคณะ⁽⁷⁾ และลดาวัลย์ อาจหาญ⁽¹⁸⁾ กลุ่มทดลองไม่มีความวิตกกังวลในระดับมากและรุนแรง แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์สารคดีเที่ยวชมห้องผ่าตัด สามารถคลายความวิตกกังวลลงได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่มีความวิตกกังวลที่มากหรือรุนแรง ลดลงเป็นระดับปานกลางและน้อย การที่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมเนื้อหา เทคนิคภาพ ความคมชัด ภาษาที่ใช้ สื่อมีความเข้าใจง่าย ความสะดวกในการรับรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้หลังชมสื่อ และยังเห็นว่าไม่เป็นการเสียเวลาที่ได้ชมสื่อ ได้รับประโยชน์ และมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์

สรุป

การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ชุด “สารคดีเที่ยวชมตมยาในห้องผ่าตัด” สามารถคลายความวิตกกังวล ในผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

หน้า ณ คลินิกศัลยกรรม-สบายใจเมื่อใกล้วิสัญญีหรือ คลินิกวิสัญญี หรือคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ และการที่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมเนื้อหา มีความเหมาะสม เทคนิคภาพ ความคมชัด ภาษาที่ใช้ สื่อมีความเข้าใจง่าย ความสะดวกในการรับรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้หลังชมสื่อ และยังเห็นว่าไม่เป็นการเสียเวลาที่ได้ชมสื่อ ได้รับประโยชน์ และมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์

ข้อเสนอแนะ

ก. เชิงนโยบาย

ควรให้จัดให้มีสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นรูปแบบคล้ายสารคดี ภาพเคลื่อนไหว มีเนื้อหาการให้ข้อมูล คำแนะนำการฝึกปฏิบัติก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด เหมาะที่จะให้บริการในผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหรือหัตถการอื่นๆ เพื่อลดความวิตกกังวล

ข. เชิงวิจัย

ควรเพิ่มการควบคุมปัจจัยที่จะเป็นปัจจัยกวนให้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Adesanmi A, Afolabi M , Aramide F , Femi O. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. Middle East J Anaesthesiol 2015;23(2):235-40.
2. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiol 2018;18(1):155.
3. Masood J, Asim M, Sabih M, Zeeshan K. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 2007; 12(2):145-8.

ผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวีดิทัศน์ชุดเกี่ยวกับห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

- Jasmina AD, Sefix H, Haris D, Begzada H, Alan J. Impact of preoperative anxiety in patients on hemodynamic changes and a dose of anesthetic during induction of anesthesia. *Med Arch* 2017;71(5):330-3.
- Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010;104(3):369-74.
- Shao J, Xiao T, Shi M, Zhou X, Wang Z, Lin T, et al. Effect of multimedia-based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery. *Psychol Health Med* 2019;24(10):1198-206.
- Ayral X, Gicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2002;47(4):380-8.
- Mark M. Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery. *J Adv Nurs* 1997; 26: 356-63.
- Yang YL, Wang KJ, Chen WH, Chuang KC, Tseng CC. Improved satisfaction of preoperative patients after group video-teaching during interview at preanesthetic evaluation clinic: the experience of a medical center in Taiwan. *Acta Anaesthesiol Taiwan* 2007;45(3):149-54.
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา. สถิติข้อมูลกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ปีงบประมาณ 2549. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2549.
- Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PT, Schmitt MH, Leonard RC, Skipper JK, editors. *Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: CV Mosby; 1983. p. 189-262.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
- นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกคาทร, มาลี นิสสัยสุข. แบบประเมินความวิตกกังวล. ม.ป.ท.; 2526.
- Gaberson, KB. The effect of humorous distraction on preoperative anxiety. *AORN J* 1991;62(5):784-91.
- Janz NK, Marshall HB. The health belief model: a decade later. *Health Education & Behavior* 1984;11(1):1-47.
- Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior* 1974;2(4):328-35.
- ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, กัลยา อุ่นรัตน์. ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2562;28(3):488-98.
- ลดาวัลย์ อาจหาญ. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549;25(6):501-9.

Abstract: Effect of Providing Information via Video Media, Operating Room Tour Series on Anxiety Levels Prior to Administration of Anesthesia in Elective Surgical Patients at Pre-Anesthetic Evaluation Clinic, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province, Thailand

Siritip Sanguanwongwan, B.N.S., M.P.A.; Kalaya Unratana, B.N.S.

Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(1):80-8.

The purpose of this study was to assess a model for relieving anxiety of preoperative surgical patients by providing information via video media about operating room visits and steps in receiving anesthesia, an approach which was in accordance with the conceptual framework from self-ability and self-regulation theory. The study was design as a randomized controlled tried. The samples were 54 patients in the intervention group and the control group. Randomization was done by Winpepi program. The control group received only surgical information from the nurses at the outpatient examination room, whereas the experimental group received surgery information from nurses at the outpatient room and watch a video about the operating room and steps in receiving anesthesia. Outcomes were measured by using the “anxiety measurement: the Form X-1”, Thai version and visual analog scale. The results showed no difference in the education level, types of surgery, ASA classification, treatment rights between both groups. The anxiety of the experimental group was significantly lower than the control group, with the mean score of 40.0 ± 9.3 (median \pm IQR) in the experimental group compared to 45.0 ± 15.3 in the control group (Mann-Whitney U test), $p < 0.05$; and the average visual analog scale in the experimental group was 4.0 ± 3.0 while the control group was 5.0 ± 4.3 , $p = 0.05$. When dividing anxiety into 4 levels, there was no high or severe anxiety level in the experimental group. Thus, giving information via video touring of operating room and steps in anesthesia could relieve the anxiety of the elective surgacal patients.

Keywords: preoperative preparation; elective surgery; video of touring operating room; preoperative anxiety; Pre-anesthetic evaluation clinic