

ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่

ศุภางค์ ดำเกิงธรรม พย.ม*

ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด พย.บ*

เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ปร.ด.**

บทคัดย่อ

บทนำ: การผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลและรักษาของแพทย์ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ยังมีปัญหาว่าการสอนผู้ป่วยยังมีความแตกต่างกัน ไม่ครบถ้วน ดังนั้นหากมีการนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีก จะช่วยเพิ่มความรู้และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีก ในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพร่

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่เข้ารับการรักษาที่กรณีไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 48 ราย ระยะเวลาการศึกษา คือ เดือน มกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีก ประกอบข้อความ ภาพนิ่ง และเสียงบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก มีการทดสอบความรู้และความวิตกกังวลก่อนและหลัง ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ชมสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คะแนนการทดสอบที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test และ sign rank test

ผลการศึกษา: พบว่าคะแนนความรู้โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ควรมีการส่งเสริมให้นำสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีกไปใช้เพิ่มมากขึ้น

สรุป: สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้อีก ช่วยเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับยาระงับความรู้สึก

คำสำคัญ: สื่อวีดิทัศน์, เตรียมความพร้อมผู้ป่วย, การระงับความรู้สึก, ความรู้, ความวิตกกังวล

* กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Effect of Using Video Media to Prepare the Patient Before Undergone Anesthesia on Knowledge and Anxiety in Orthopedic Surgery Patients, Phrae Hospital

Supang Dumkoengtham, M.N.S*

Yupapron Honsamsijad, D.N.S*

Petsunee Thungjaroenkul, Ph.D**

Abstract

Background: Surgery is part of a doctor's care and treatment plan, which makes the patient afraid of surgery. It is important to prepare the patient before surgery to assess and prepare the patient, but there is still a problem that teaching patients is not completely different so if video media is used it helps the patient to learn and understand the information necessary to prepare the patient before undergoing anesthesia. It will increase knowledge and help reduce anxiety of the patient.

Objective: This research aimed to study the effect of video media preparing patients before undergoing anesthesia in orthopedic surgery patients Phrae hospital.

Study design: The sample consisted of orthopedic patients in non-urgent surgery 48 cases in Phrae hospital. The period of study is from January - July 2020. Researcher has developed a video media to prepare the patient before undergone anesthesia, including text, slide, audio and describes how to act to prepare before and after receiving anesthesia, method or type of anesthesia and practices to prevent postoperative complications. There is a test of knowledge and anxiety before and after in the control group and the sample. The sample group watched the video media developed by the researcher. Results of the test scores were analyzed using paired t-test and sign rank test statistics.

Results: The results of the research showed that the overall knowledge score of the sample group increased more than the control group and anxiety scores in the sample group were lower than the control group. Therefore should be used of the video media to prepare the patient before undergone anesthesia due to the positive effects and acceptance of the patients.

Conclusions: Video Media to prepare the patient before undergone anesthesia. That increase knowledge and reduce anxiety of the patient before undergone anesthesia.

Keywords: video media, patient preparation, anesthesia, knowledge, anxiety

* Professional Nurse, Phrae Hospital

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai

บทนำ

การผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลและรักษาของแพทย์ เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยบางกลุ่มต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือการผ่าตัดใหญ่ หรือแม้แต่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินหรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้าก็ตาม พบว่าขณะที่ผู้ป่วยรอเข้ารับการผ่าตัด มักเกิดความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งสาเหตุมาจากความกลัวการผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัดและกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดจินตนาการและสับสนว่าควรผ่าตัดหรือไม่⁽¹⁾ ซึ่งความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กระสับกระส่าย หงุดหงิด มือสั่นชีพจรเต้นเร็ว ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดยังมีผลกระตุ้นการหลั่งของ Glucocorticoid Hormone ออกมาส่งผลให้ยับยั้งการสังเคราะห์ Collagen จึงทำให้แผลหายนานกว่าปกติ⁽²⁾ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดบ่อยขึ้นและในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น⁽³⁾ และมีผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการยาสลบเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย⁽⁴⁾

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่ พบผู้ป่วยอันดับสองที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2560-2561 จำนวน 1,139 และ 1,221 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾ โดยการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ มีลักษณะพิเศษและมีความหลากหลายอย่างมาก ตั้งแต่การผ่าตัดเล็ก ๆ ที่ใช้เวลาไม่นาน จนถึงการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาผ่าตัดนานและมีโอกาสเสียเลือดมาก รวมทั้งการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์หลายประเภททำให้เกิดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดอย่างมาก ดังนั้นการ

เตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้⁽⁶⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสอนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังก่อนการผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ ในส่วนของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว พบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ ซึ่งไม่พบการศึกษาที่ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก

ปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก กล่าวคือ วิสัญญีพยาบาลจะไปพบผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น⁽⁸⁾ ให้โอกาสผู้ป่วยในการร่วมตัดสินใจเลือกเทคนิคในการให้ยาระงับความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ซึ่งการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการนี้ได้ผลดีกับผู้ป่วยบางราย แต่จากข้อมูลการเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยบางรายที่ได้ผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารหรือไม่งดยาก่อนการผ่าตัดจึงต้องเลื่อนการผ่าตัดไป นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจาก

กลัวการผ่าตัด หรือผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจลักษณะการนอน เกิดอุปสรรคในการจัดทำ ทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกวิธีการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังเป็นไปอย่างยากลำบาก บางครั้งต้องมีการจัดทำใหม่ ส่งผลทำให้การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดใช้เวลาเพิ่มขึ้น ทำให้การผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไปต้องล่าช้าไป⁽⁹⁾

ปัญหาของการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่ทำอยู่ในปัจจุบัน คือ วิธีการและเนื้อหาการสอนผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลมีความแตกต่างกันจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกไม่ครบถ้วน ดังนั้นหากมีการนำสื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพ เสียง และข้อความเข้ามาช่วยเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่มีอยู่เดิม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกได้ครบถ้วน และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกมากขึ้น เพราะสื่อวีดิทัศน์จะทำให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพการปฏิบัติตัวก่อนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดได้ชัดเจน รวมทั้งผู้ป่วยสามารถอ่านหรือฟังการสอนหลายครั้งตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ในงานวิจัยนี้จึงได้สร้างสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อน ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก มีความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจและลดความวิตกกังวลก่อนรับการผ่าตัด

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ผ่าตัดกระดูก ที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับการระงับความรู้สึก

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ interrupted time design เพื่อศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพร่

สถานที่ศึกษาที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแพร่ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้างานวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วย Elective case ที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูก ในโรงพยาบาลแพร่ และมีเกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตาไม่สามารถมองเห็นได้และมีการรับฟังผิดปกติ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้วิธีการ power analysis for two-sample comparison of means โดยใช้ค่า effect size จากคะแนนความรู้จากผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้⁽⁷⁾ และใช้คะแนนผลจากการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว⁽⁶⁾ และกำหนดอำนาจการทดสอบ 80% ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้เป็นกลุ่มควบคุม =24 ราย และกลุ่มตัวอย่าง =24 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อผู้ที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดจากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่างเข้าเป็น กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลแพร์ ที่ได้รับการคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากวิสัญญีพยาบาล จนครบตามจำนวน 24 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลแพร์ ที่ได้รับการคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก จนครบตามจำนวน 24 ราย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร์แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 เรื่อง ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 2) วิธีหรือชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก 3) การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึก 4) การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากบททวนวรรณกรรมและมีคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์

3. แบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึก

ที่นำมาจากเครื่องมือชื่อ แบบประเมินความวิตกกังวล(The State-Trait AnxietyInventory [STAI]) form Y ซึ่งพัฒนาโดย สปิลเบอร์เกอร์และคณะ⁽¹⁰⁾ โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีข้อคำถาม 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก ที่ได้พัฒนาขึ้นมา ได้นำไปตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 จากนั้นนำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.80

แบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึก เป็นแบบวัดที่นำมาจากเครื่องมือวิจัยเดิม จึงไม่ได้หาค่าความตรงแต่ได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .86

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแพร์และจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์แล้ว จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้น ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการโดยแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และ PCT ศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลแพร์ รับทราบและเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งว่าการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในเวรเช้า ก่อนเวลาที่วิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย เพื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึก ตามลำดับ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้การพยาบาลตามปกติ คือ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึกจากวิสัญญีพยาบาล

3) ในเวลา 18.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึกอีกครั้ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งว่าการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในเวรเช้า ก่อนเวลาที่วิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย เพื่อขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึก ตามลำดับ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึกจากสื่อวีดิทัศน์ที่ได้พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งได้การพยาบาลตามปกติ คือ การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึกจากวิสัญญีพยาบาล

3) ในเวลา 18.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อขอให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึกอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย exact probability test หรือ chi-square test

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ t-test , exact probability test, Regression (Gaussian family)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเข้ารับการระงับความรู้สึก และแบบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเข้ารับการระงับความรู้สึก ก่อนและหลังโดยใช้ paired t-test และ sign rank test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแพร่ เรียบร้อยแล้ว เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการโดยแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และ PCT ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลแพร่ รับทราบและเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งว่าการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ และในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ ไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยอีกต่อไป สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงแจ้งว่าข้อมูลที่ได้นั้นจะนำมาใช้ เพื่อการวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยยืนยันว่าจะเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย มีรหัสผ่านปลอดภัย เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และไม่มี การบันทึกชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลหรือการอภิปราย ข้อมูลของการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่นำมาศึกษา 48 ราย กลุ่มทดลองเป็นชายต่อหญิงในอัตราส่วนประมาณ 5 ต่อ 6 อายุตั้งแต่ 15 ถึง 90 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60.3 ปี (SD=16.2) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 58.2 ปี (SD=17.7) ส่วนใหญ่มีอายุ ≥ 53 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง ไม่เคยมีประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน เป็นผู้ป่วย ASA 2 มารับการผ่าตัด Total knee replacement และการผ่าตัดอื่นๆของ ortho และระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนความรู้ในการเข้ารับการรักษา ระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.208 (SD \pm 1.58) หลังการได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อการสอนมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 8.0 (SD \pm 1.14) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p-value<.001) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ในการเข้ารับการรักษา ระงับความรู้สึกโดยรวมก่อนได้รับการพยาบาลด้วยวิธีปกติ มีคะแนนเฉลี่ย 3.125 (SD \pm 2.00) หลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 5.708 (SD \pm 0.75) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value <.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

| ลักษณะที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | | กลุ่มควบคุม | | p-value |
|--|---------------|---------|-------------|---------|---------|
| | จำนวน (ราย) | ร้อยละ | จำนวน (ราย) | ร้อยละ | |
| Gender | | | | | |
| Male | 8 | 33.3 | 11 | 45.8 | 0.556 |
| Female | 16 | 66.7 | 13 | 54.2 | |
| Age | | | | | |
| ≤ 34 | 3 | 12.5 | 0 | 16.7 | |
| 35 – 52 | 1 | 4.2 | 2 | 8.3 | |
| ≥ 53 | 20 | 83.3 | 18 | 75.0 | |
| เฉลี่ย (±SD) | 60.3 | (±16.2) | 58.2 | (±17.7) | 0.666 |
| ระดับการศึกษา | | | | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 1 | 4.2 | 4 | 16.7 | 0.564 |
| ประถมศึกษา | 15 | 62.5 | 11 | 45.8 | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 4 | 16.7 | 4 | 16.7 | |
| ประกาศนียบัตร | 2 | 8.3 | 4 | 16.7 | |
| ปริญญาตรี | 2 | 8.3 | 1 | 4.2 | |
| อาชีพ | | | | | |
| รับราชการ | 1 | 4.2 | 1 | 4.2 | 0.470 |
| รัฐวิสาหกิจ | 0 | 0.0 | 1 | 4.2 | |
| ค้าขาย | 6 | 25.0 | 2 | 8.3 | |
| เกษตรกรรม | 6 | 25.0 | 7 | 29.2 | |
| รับจ้าง | 5 | 20.8 | 9 | 37.5 | |
| อื่น ๆ | 6 | 25.0 | 4 | 16.7 | |
| รายได้ของครอบครัว | | | | | |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 6 | 25.0 | 7 | 29.2 | 0.438 |
| 5,001–15,000 บาท | 16 | 66.7 | 12 | 50.0 | |
| 15,001–25,000 บาท | 2 | 8.3 | 5 | 20.8 | |
| ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก | | | | | |
| ไม่เคย | 8 | 33.3 | 14 | 58.3 | 0.263 |
| 1 ครั้ง | 10 | 41.7 | 6 | 25.0 | |
| 2 ครั้ง | 5 | 20.8 | 2 | 8.3 | |
| มากกว่า 2 ครั้ง | 1 | 4.2 | 2 | 8.3 | |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ลักษณะที่ศึกษา | กลุ่มตัวอย่าง | | กลุ่มควบคุม | | p-value |
|---|---------------|--------|-------------|--------|---------|
| | จำนวน (ราย) | ร้อยละ | จำนวน (ราย) | ร้อยละ | |
| ประวัติการได้รับยาาระงับความรู้สึก | | | | | |
| ไม่เคย | 8 | 33.3 | 14 | 58.3 | 0.263 |
| 1 ครั้ง | 10 | 41.7 | 6 | 25.0 | |
| 2 ครั้ง | 5 | 20.8 | 2 | 8.3 | |
| มากกว่า 2 ครั้ง | 1 | 4.2 | 2 | 8.3 | |
| ASA | | | | | |
| 1 | 2 | 8.3 | 4 | 16.7 | 0.480 |
| 2 | 19 | 79.2 | 15 | 62.5 | |
| 3 | 3 | 12.5 | 5 | 20.8 | |
| ประเภทการผ่าตัด | | | | | |
| Total knee replacement | 9 | 37.5 | 6 | 25.0 | 0.668 |
| Total hip replacement | 2 | 8.3 | 4 | 16.7 | |
| Other procedures on spine | 5 | 20.8 | 7 | 29.2 | |
| Other | 8 | 33.3 | 7 | 29.2 | |
| ประเภทการให้ยาาระงับความรู้สึก | | | | | |
| GA c ET | 8 | 33.3 | 15 | 62.5 | 0.082 |
| SB | 15 | 62.5 | 9 | 37.5 | |
| SB c MO | 1 | 4.2 | 0 | 0.0 | |

ตารางที่ 2 ความรู้ในการเข้ารับการระงับความรู้สึก

| ชนิดของความรู้ | กลุ่มตัวอย่าง | | | กลุ่มควบคุม | | |
|---|------------------|----------------|---------|------------------|------------------|---------|
| | ก่อน | หลัง | p-value | ก่อน | หลัง | p-value |
| | Mean / SD | Mean / SD | | Mean / SD | Mean / SD | |
| 1. ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด | 1.875 (±85) | 3.833 (±56) | < 0.001 | 0.916 (±1.01) | 2.125 (±0.34) | < 0.001 |
| 2. ความรู้ระหว่างการเข้ารับการระงับความรู้สึก | 1.75 (±67) | 2.25 (±44) | < 0.001 | 1.25 (±0.89) | 2.083 (±0.40) | < 0.001 |
| 3. ความรู้หลังการเข้ารับการระงับความรู้สึก | 1.583 (±65) | 1.916 (±71) | 0.029 | 0.958 (±0.55) | 1.5 (±0.58) | 0.001 |
| 4. รวม | 5.208 (±1.58) | 8.0 (±1.14) | < 0.001 | 3.125 (±2.00) | 5.708 (±0.75) | < 0.001 |

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลงโดยรวมหลังจากได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ได้ใช้สื่อการสอนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการ

เข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลงแต่ละชนิด พบว่า หลังจากได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและความรู้หลังการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้หลังจากได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

| ชนิดของความรู้ | กลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มควบคุม | p-value |
|---|---------------|--------------|---------|
| 1. ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด | 3.83 (±.56) | 2.125 (±.33) | < 0.001 |
| 2. ความรู้ระหว่างการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลง | 2.25 (±.44) | 2.08 (±.40) | 0.181 |
| 3. ความรู้หลังการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลง | 1.91 (±.71) | 1.5 (±.58) | 0.033 |
| 4. รวม | 8 (±1.42) | 5.70 (±.75) | < 0.001 |

คะแนนวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลง พบว่า ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลด้วยวิธีปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.71 ± 1.78 และ 50.21 ± 2.06 คะแนนตามลำดับ ($p=0.161$) ส่วนกลุ่มทดลองที่ให้ผู้ป่วยได้รับสื่อวีดิทัศน์และได้รับการให้ข้อมูลโดยวิสัญญีพยาบาลด้วยวิธีปกติ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้ข้อมูล เท่ากับ 50.37 ± 1.44 และ 47.33 ± 1.68 คะแนนตามลำดับ ($p<0.001$) และ

คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับสิ่งทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 4)

เปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยรวมและคะแนนความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 2.29 คะแนน (95% CI=1.73–2.85, $p<0.001$) และมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2.88 คะแนน (95% CI=(-3.97)–(-1.78), $p<0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาความรู้สึกลดลงหลังจากได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม

| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล | กลุ่มตัวอย่าง | | | กลุ่มควบคุม | | | p-value |
|-----------------------------------|---------------|-------|---------|-------------|-------|---------|---------|
| | Mean | (±SD) | p-value | Mean | (±SD) | p-value | |
| ก่อนได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาล | 50.37 | 1.44 | < 0.001 | 49.71 | 1.78 | 0.076 | 0.161 |
| หลังได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาล | 47.33 | 1.68 | | 50.21 | 2.06 | | < 0.001 |

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้และความวิตกกังวล หลังการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ความรู้สึกในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ Gaussian regression

| ตัวแปร | differential | 95% Confidence interval | p-value |
|--------------------|--------------|-------------------------|---------|
| คะแนนความรู้โดยรวม | 2.29 | 1.73 – 2.85 | < 0.001 |
| คะแนนความวิตกกังวล | -2.88 | (-3.97) – (-1.78) | < 0.001 |

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 90 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ ≥ 53 ปี ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วมีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ไม่เคยมีประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน จึงมีแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่ต้องการความเป็นอิสระ โดยที่ผู้ให้ความรู้เป็นเพียงผู้ช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เท่านั้น⁽¹¹⁾ โดยการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จะเป็นไปด้วยดี จะต้องประกอบด้วยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียน การกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาของตนเอง และความต้องการแก้ปัญหาของตนเอง มองเห็นภาพและเข้าใจอย่างชัดเจนในรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง พฤติกรรมที่เหมาะสม และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ และควรมีอุปกรณ์หรือสื่อ ประกอบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ระยะเวลาที่เหมาะสมไม่มากเกินไปเพราะถ้ามากกว่านี้ผู้เรียนจะเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ⁽¹²⁾

ระยะเวลาก่อนการผ่าตัดเป็นช่วงโอกาสที่เหมาะสม สำหรับวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อที่จะให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด โดยการพูดคุย การนำเสนอสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ

ให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อสร้างความคุ้นเคย และลดความวิตกกังวล การให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก ครอบคลุมทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดโดยมีลักษณะของข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอน วิธีการ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด 3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย 4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้ใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการให้คำแนะนำโดยวิสัญญีพยาบาลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อน ระหว่างและหลัง การเข้ารับการรักษาความรู้สึกมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 3) ที่เป็นเช่นนี้เพราะสื่อวีดิทัศน์ที่ได้พัฒนาขึ้น มีการนำเสนอที่ประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ข้อความ และเสียงบรรยาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาได้ง่าย

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ได้นำสื่อวีดิทัศน์มาใช้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก เช่น จากการศึกษาที่พบว่าผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก ต่อความรู้ในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม 2.29 คะแนน (95% CI=1.73–2.85, $p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สนับสนุนรายงานวิจัยที่

พบว่า สื่อที่ผู้ป่วยให้ความสนใจและมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์หรือวิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศไทย^(13,14) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์ สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาผลการเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหลังการสอนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงกว่า⁽¹⁶⁾

สำหรับผลของสื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยนั้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คำแนะนำโดยวิสัญญีพยาบาลมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีพยาบาลเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 4) ที่เป็นเช่นนี้ เพราะความวิตกกังวลเป็นกลไกการตอบสนองตามธรรมชาติของบุคคลที่รู้สึกว่าจะได้รับอันตราย ซึ่งการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่เกิดความปลอดภัยและเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายแก่ชีวิต มีการวิจัยพบว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยขาดการเสริมพลังอำนาจในตนเอง⁽¹⁷⁾ และมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ ได้อย่างไม่เหมาะสม⁽¹⁸⁾ ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ล่วงหน้าก่อนจะให้วิสัญญีพยาบาลมาให้คำแนะนำจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและ

วิธีการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ได้ดีกว่าการให้วิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว จากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจดีมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่แสดงให้เห็นผลดีของสื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึก เช่น รายงานวิจัยที่พบว่า การใช้สื่อโทรทัศน์หรือวิดีโอจะทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเห็นและทำความเข้าใจและคลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง^(19,20)

จากผลการวิจัยครั้งนี้และงานวิจัยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกมีผลต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้จริง

สรุป

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยรอเข้ารับการผ่าตัดจึงมักเกิดความวิตกกังวลขึ้น สาเหตุอาจมาจากความกลัวการผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง มีผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการยาสงบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกจึงมีความจำเป็นเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ ซึ่งจากการศึกษาไม่พบการศึกษาที่ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก ที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ กับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอน

สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาภาวะความรู้สึกรบกวน (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดกระดูกไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลแพร์ โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อผู้ที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนด กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากวิสัญญีพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาภาวะความรู้สึกรบกวน ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยรวมและคะแนนความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากกว่า กลุ่มควบคุม (95% CI=1.73–2.85, $p < 0.001$) และมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (95% CI=(-3.97)–(-1.78), $p < 0.001$) ข้อเสนอแนะสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ในงานวิจัยนี้ไปใช้ร่วมกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการรักษาภาวะความรู้สึกรบกวนที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาผ่าตัดกระดูกในโรงพยาบาลแพร์มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี วิสัญญีแพทย์ทุกท่าน เพื่อนร่วมงานทุกท่าน PCT ศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย/หญิง ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกระหว่างดำเนินการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไป

ด้วยดี ทำยสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้เป็นที่เคารพยิ่ง ที่คอยส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้วิจัยเห็นถึงคุณค่าและให้ความสำคัญของการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว ที่ให้กำลังใจและห่วงใยผู้วิจัย รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้ระบุนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ทำให้การค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชีร์ลีรี หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะความรู้สึกรบกวน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
2. Balentine J, Hermosillo J, Robinson N, Berger H, Naik D. Depression is associated with prolonged and complicated recovery following colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2011;15(10):1712.
3. Wells JK, Howard GS, Nowlin WF, Vargas MJ. Presurgical anxiety and postsurgical pain and adjustment: Effects of a stress inoculation procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1986;54(6):831–35.
4. Maranets.I. and Kain, F.T. Preoperative anxiety and intra-operation anesthesia Requirement. *Anesthesia and Analgesia* 1999;89(1999):1346-51.

5. สถิติข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ปี 2560-2561. แพทย์: โรงพยาบาลแพร่; 2562.
6. ดวงดาว อธิญาสน์. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัว. วิสัญญีสาร 2555;38(2):102-8.
7. บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาส, กาญจนา โกกิละนันท์, นงเยาว์ ธิติไพศาล, มนัสนันท์ ศิริสกุลเวโรจน์, วรารัตน์ แยมโสภี, ฌภัทร ไวปรีนทะ และคณะ. ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 255;9:(1):1-7.
8. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2561]. เข้าได้จาก: [http://www.rcat.in.th/index.php/cpg-clinical-practice-guideline/cat_view/5-/4-clinical-practice-guideline?orderby=dmdate_published & ascdesc=DESC](http://www.rcat.in.th/index.php/cpg-clinical-practice-guideline/cat_view/5-/4-clinical-practice-guideline?orderby=dmdate_published&ascdesc=DESC)
9. เฉลิมพล คุ่มศรี, ทวี สายอุดมดี, อังคนามูลล่อ. ผลการให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกผ่านช่องไขสันหลังด้วย Smart Phone. ใน: การประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 11; 27 มิถุนายน 2561. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2561. หน้า 71.
10. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตภาควิชาจิตวิทยา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
11. Knowles MS. Self-directed learning: A neglected species. 3rd ed. Houston: Gulf Publishing; 1984.
12. อาชญญา รัตนอุบล. พัฒนาการการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ [สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
13. คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล, จิตรราภรณ์ ความคณิง, อติคุณ ธนกิจ, เกศชาดา เอื้อไพโรจน์กิจ. ผลการให้ความรู้ทางวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายต่อภาวะความวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัดคลอดบุตร, การทดลองโดยวิธีสุ่ม. Thai journal of Anesthesiology 2554; 37(2):71-79.
14. เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ต้นทเกิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, อรทัย วรานุกุลศักดิ์. การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช 2554;4(1):35-42.
15. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม

- พระเกียรติ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
16. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริม
การดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัว
ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาล
ราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีกรุงเทพ 2555;28(2):1-12.
17. Nilsson UG, Ivarsson B, Alm-Rojjer C,
Svedberg P. Behavioural involvement
and preference for information among
males and females with cardiac disease.
Open journal of Nursing 2012; 2:138.
18. Leino-Kilpi H, Johansson K, Heikkinen K,
Kaljonen A, Virtanen H, Salanterä S.
Patient education and health-related
quality of life. Journal of Nursing Care
Quality 2005;20(4):307-16.
19. เพ็ชรรัตน์ อัยาศัยงาม, ชื่นฤทัย ยี่เชียน.
ความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็น
ก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดของ
ผู้ป่วยที่คู่มือสถานีโทรทัศน์วิบูลย์. วิบูลย์
สาร 2558;41(2):92-102.
20. สุธัญญา นวลประสิทธิ์, พวงเพชร วุฒิพงศ์,
กษิรา จันทรมณี. ผลของการใช้ สื่อวีดิทัศน์
โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และ
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตา
ต่อกระจกและญาติผู้ดูแล. วารสารสภากา
รพยาบาล 2552;25(2):78-86.