

ผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวีดิโอขณะทำ Core Needle Biopsy ในผู้ป่วยหญิงพบก้อนเนื้อที่เต้านม

เบญจกัญญา ตันทุลาวิชิตน์ พย.บ.*, เภสัชกรณ พญวนันท์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

การเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (core needle biopsy; CNB) เป็นหัตถการ ตัดชิ้นเนื้อจากก้อนที่เต้านมออกมาบางส่วนเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวล มีอาการตื่นเต้น กลัว เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนที่แพทย์ทำการตรวจ ทำให้ขยับตัวหนี ปิดมือแพทย์ หรือขอให้หยุดทำหัตถการ การให้คำแนะนำก่อนการทำหัตถการโดยใช้วีดิโอบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอน อาจไม่เพียงพอจึงปรับการให้คำแนะนำโดยให้ผู้ป่วยดูคลิปวีดิโอที่มองเห็นภาพและขั้นตอนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ CNB ตามปกติ กับการแนะนำผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ CNB โดยใช้คลิปวีดิโอ

วิธีการศึกษา

การศึกษา efficacy research รูปแบบ interrupted time design ที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ระหว่าง กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2560 และ เมษายน – มิถุนายน 2560 ศึกษาในผู้ป่วยหญิงมีก้อนเนื้อที่เต้านม ที่แพทย์สั่งทำ CNB ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนทำหัตถการโดยวีดิโอบายตามปกติ เป็นกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลระหว่าง กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2560 และผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำก่อนทำหัตถการโดยดูคลิปวีดิโอเป็นกลุ่มศึกษาเก็บข้อมูล เมษายน – มิถุนายน 2560 วัดผลโดยเปรียบเทียบ เวลาที่ใช้ในการให้คำแนะนำ การต้องให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนที่แพทย์จะต้องทำกับตนเอง ผู้ป่วยปิดมือแพทย์ขณะทำ การขยับตัวหนี และการร้องขอให้หยุดทำหัตถการ ผู้บันทึกข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องหัตถการ วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Exact probability test, t-test, ranksum test เปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำผู้ป่วยด้วย multivariable regression

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 78 ราย ได้รับคำแนะนำตามปกติ 38 ราย และได้รับคำแนะนำโดยดูคลิปวีดิโอ 40 ราย มีลักษณะทั่วไปและพยาธิสภาพใกล้เคียง แต่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาการเป็นก้อนและแพทย์ผู้ทำหัตถการ ผลของการให้คำแนะนำกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ดูคลิปวีดิโอใช้เวลาให้คำแนะนำน้อยกว่า (3 ± 0 นาที vs 6.7 ± 2.4 นาที; $p < 0.001$) ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนและไม่ได้ให้ข้อมูลซ้ำมากกว่า (97.5% vs 76.3%; $p = 0.006$) ส่วนการให้ความร่วมมือ การปิดมือแพทย์ การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาและการร้องขอให้หยุดทำหัตถการ ไม่แตกต่างกัน ภายหลังปรับความแตกต่างของอายุและระดับการศึกษา การมีโรคร่วมระยะที่พบก้อนและแพทย์ผู้ทำหัตถการ ผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ดูคลิปวีดิโอลดโอกาสการไม่เข้าใจขั้นตอนและต้องให้ข้อมูลซ้ำลงได้ 93% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ (RR=0.07 95% CI=0.01 - 0.65, $p=0.018$) ส่วนการขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาและการร้องขอให้หยุดทำหัตถการมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลและเสนอแนะ

ก่อนการทำ core needle biopsy ในผู้ป่วยก้อนที่เต้านมควรให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวีดิโอที่มองเห็นภาพ เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจ และความร่วมมือขณะทำหัตถการ

คำสำคัญ Breast Mass, Core Needle Biopsy, ความร่วมมือ, สื่อวีดิโอ

*ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์

THE RESULTS OF PATIENT COUNSELING USING VIDEO CLIPS DURING CORE NEEDLE BIOPSY IN FEMALE PATIENTS REVEALED BREAST LUMPS.

Montip tantulawat B.N.S.* Pimonpun patumwan B.N.S. *

ABSTRACT

BACKGROUND

Core needle biopsy (CNB) is a surgical procedure to remove a piece of breast tissue from the breast. Patients often have anxiety. Do not know the procedure that doctors do. Make a move, flick the doctor's hand, or ask to stop doing the procedure. Providing preoperative counseling by means of explaining the patient's understanding of the procedure. It may not be enough to adjust the advice provided by the patient, watching video clips, visuals and procedures. Will happen

OBJECTIVE

To compare the effects of advising patients with normal procedures CNB introduced the first patient procedure CNB.: An efficacy study of interrupted time design at the surgical ward. Outpatient Between February and March 2017 and April to June 2017, the study was conducted in female patients with breast lumps. Doctors Do CNB

METHODS

Patients who received preoperative counseling by conventional means were randomly assigned to a control group during February to March 2017 and patients who received preoperative counseling by watching video clips. - June 2017, measured by comparison. Time to give advice Need to provide duplicate information Patients know the procedure the doctor must do with themselves. Patients wipe the doctor while doing. Shifting And a request to stop the procedure. The recorder is a professional nurse in the operating room. Comparison of general characteristics of patients with two groups with Exact probability test, t-test, ranksum Comparisons of patients with multivariable regression

RESULTS

A total of 78 patients were randomly assigned to receive the usual 38 recommendations and received 40 video clips of general and pathological characteristics. However, there are differences in age, education, co-morbidities and laparotomy. The results of the patient-directed video clip counseling are less time-consuming (3 ± 0 minutes vs 6.7 ± 2.4 minutes; $p < 0.001$). The patients understood the procedure and did not provide repeated data (97.5% vs 76.3%; $p = 0.006$). Medical wipe Movement of the esophagus during the injection procedure and a request to stop the procedure. not different After adjusting for age and educational differences, co-morbidities and physician-practitioners Patients who watched video clips reduced the chance of not understanding the procedure and had to provide 93% more data than the patients who received it.

CONCLUSTONS AND DISCUSSIONS

Prior to core needle biopsy in breast lump patients, patients should be counseled using visual cues. To help increase understanding. And cooperation in the process.

KEYWORDS : Breast Mass, Core Needle Biopsy, Collaboration, Video Media

ความเป็นมา

การเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (Core needle biopsy; CBN)¹⁻³ เป็นหัตถการเจาะชิ้นเนื้อที่เต้านมที่ใช้เข็มเฉพาะเพื่อตัดชิ้นเนื้อบางส่วนออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา⁴ ผู้ป่วยทุกคนจึงมีความวิตกกังวลสูงเมื่อการตื่นตื่นกลัว เพราะไม่ทราบขั้นตอนที่แพทย์ทำการตรวจ อาจเกิดการไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ทำการ CBN ได้จากการติดตามข้อมูลผู้ป่วยห้องตรวจคัดกรองโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า มีผู้ป่วยทำการ CBN ปีงบประมาณ 2557 - 2559 จำนวน 282 คน, 260 คน, 268 คน จากการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยในช่วงปีในปี 2559 พบผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ทำขั้นตอนหัตถการได้แก่การขยับตัวหนี

ในช่วงขณะที่ฉีดยาชา ร้อยละ 32 การปิดมือแพทย์ขณะทำร้อยละ 15 การขอให้หยุดพักการเจาะ CBN หลังจากเริ่มทำแล้วร้อยละ 38 (ข้อมูลบริการห้องตรวจคัดกรองโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์)

ดังนั้นการให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการ⁵⁻⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการเตรียมตัวตั้งแต่ขั้นตอนการเริ่มต้นจนจบกระบวนการทำการหัตถการโดยการอธิบายให้เข้าใจขั้นตอนต่างๆ อาจไม่เพียงพอจึงได้เพิ่มการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบสิ่งที่จะเกิดขึ้นและขั้นตอนต่างๆ ที่แพทย์จะต้องทำกับตนเองโดยการดูคลิปวิดีโอที่มองเห็นภาพสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่แพทย์จะต้องทำกับตัวผู้ป่วย มีความยาวไม่เกิน 3 นาที⁷⁻⁸ พร้อมทั้งการดูแลขณะทำน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและเพิ่มการให้ความร่วมมือในการทำหัตถการได้เป็นอย่างดีและยังเป็นประสบการณ์ที่ดีในการตรวจชิ้นเนื้อก้อนที่เต้านมด้วยวิธี CBN ซึ่งอาจต้องกลับมาทำซ้ำในกรณีต้องการติดตามผลการตรวจรักษา หรือพบก้อนเพิ่ม

การศึกษาครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวิดีโอเทียบกับการให้คำแนะนำตามปกติ

รูปแบบศึกษา สถานที่ และผู้ป่วย: การศึกษาเชิงประสิทธิผล รูปแบบ interrupted time design ศึกษาในผู้ป่วยหญิงพบก้อนเนื้อที่เต้านม OPD case

ที่แพทย์สั่งทำ CBN ที่ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์โดยมี inclusion criteria ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่เคยทำการเจาะ CBN มาก่อนสามารถสื่อสารได้หรือมีญาติอยู่ด้วยที่สามารถรับทราบคำแนะนำ และ exclusion criteria ได้แก่ผู้ป่วยที่เคยเจาะ CBN มาก่อนหรือ ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้

วิธีการและการวัดผล: กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจในเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2560 จะได้รับการให้คำแนะนำตามปกติได้แก่การอธิบายขั้นตอน การเตรียมตัวและสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ทำการเจาะ CBN (รายละเอียดใบคำแนะนำ ขั้นตอนการทำเจาะ CBN) ภายหลังการให้คำแนะนำ สอบถามการรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติที่ตัวผู้ป่วยต้องได้รับในการเจาะ CBN ถ้าผู้ป่วย ตอบทราบแล้ว ส่งเข้ารับการตรวจในห้องหัตถการถ้าผู้ป่วย ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้ จะอธิบายซ้ำ จนผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่ได้รับส่งเข้ารับการตรวจในห้องหัตถการ กลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจในเดือน เมษายน 2560 - มิถุนายน 2560 จะได้รับการให้คำแนะนำโดยได้ดูคลิปวิดีโอก่อนการทำหัตถการความยาวประมาณ 3 นาที (รายละเอียดคำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวิดีโอเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการทำ CBN ผู้ป่วยก่อนที่เต้านม) ภายหลังการให้คำแนะนำให้ดูคลิปวิดีโอ สอบถามการรับทราบขั้นตอนการปฏิบัติที่ตัวผู้ป่วยต้องได้รับในการเจาะ CBN ถ้าผู้ป่วย ตอบทราบแล้ว ส่งเข้ารับการตรวจในห้องหัตถการถ้าผู้ป่วย ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้ จะอธิบายซ้ำและให้ดูคลิปวิดีโอจนผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่ได้รับส่งเข้ารับการตรวจในห้องหัตถการ

หลังจากได้รับข้อมูลแล้ว ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับเก็บข้อมูลทั่วไปและพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินความเข้าใจขั้นตอนในการทำหัตถการ และประเมินการให้ความร่วมมือในขณะที่ทำการหัตถการ ได้แก่ การไม่ปิดมือแพทย์ การขยับตัวหนี (ในช่วงขั้นตอนที่มีการฉีดยาชา) และการร้องขอให้แพทย์หยุดทำ

ขนาดตัวอย่าง ประมาณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใช้สูตรคำนวณแบบ two – sample comparisons of proportions กำหนดรูปแบบการวิจัยแบบ One-sided type of test อำนาจการทดสอบทางสถิติ (power) = 0.8 ค่าความเชื่อมั่น (significance level) = 0.05 Ratio sample size 1 เท่า จำนวนขนาดตัวอย่างจากตัวแปรการขยับตัวหนีในช่วงขณะที่ฉีดยาชา ซึ่งพบร้อยละ 32(P1) คาดว่าภายหลังการให้คำแนะนำโดยคูคลิปีวีดีโอการขยับตัวหนีในช่วงขณะที่ฉีดยาชา ลดเหลือร้อยละ 7(P2) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มควบคุม = 38 ราย กลุ่มศึกษา = 38 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น : การให้คำแนะนำก่อนทำหัตถการ 2 วิธี (ให้คำแนะนำตามปกติ และ คูคลิปีวีดีโอ)

ตัวแปรตาม : การรับทราบในขั้นตอนการปฏิบัติที่แพทย์จะต้องกระทำกับตนเอง การสอน/ให้ข้อมูลซ้ำ

: สังเกตการให้ความร่วมมือในขณะที่ทำหัตถการ (ไม่ปิดมือแพทย์ ขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนฉีดยาชา ร้องขอให้หยุดทำหัตถการ)

ตัวแปรกวน : อายุ การศึกษา ระยะที่พบก้อน ตำแหน่งที่พบ ขนาดของก้อน จำนวนที่เป็น บริเวณที่เป็น การเคยรักษาโดยวิธีการอื่นมาก่อน การเคยทราบวิธีการการเจาะ CNB และแพทย์ผู้ทำหัตถการ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูล Case record form หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำโดยคูคลิปีวีดีโอ

รายละเอียด แบบบันทึกข้อมูล

ผู้ป่วยข้อมูลทั่วไป อายุ (-ปี) ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา-ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี) ระยะเวลาที่พบก้อน (-ปี-เดือน-วัน) ตำแหน่งที่พบ (เต้านมทั้งสองข้าง-เป็นก้อนที่เต้านมข้างขวา-เป็นก้อนที่เต้านมข้างซ้าย) ขนาดของก้อนที่เป็น (C.M) จำนวนก้อนที่เป็น (-ก้อน) บริเวณที่พบ (Upper outer site, Upper inner site, Lower outer site, Lower inner site) ประสบการณ์

เคยรักษาโดยวิธีการอื่นมาก่อน (เคย ไม่เคย) เคยรับทราบวิธีการทำการเจาะชิ้นเนื้อด้วยเข็ม (Core needle biopsy)(เคย-ไม่เคย) การมีโรคร่วม (มี-ไม่มี) แพทย์ผู้ทำหัตถการ (อาจารย์แพทย์-แพทย์)

ข้อมูลการประเมินผล การรับทราบขั้นตอนในการทำหัตถการ

สอบถามผู้ป่วย "คุณ..... เข้าใจและรับทราบขั้นตอนที่คุณหมอมจะต้องทำอะไรคุณบ้าง"

(รับทราบ – ไม่ทราบ/ไม่เข้าใจ/จำไม่ได้)

ต้องการให้ข้อมูลซ้ำ (ไม่ต้องอธิบายซ้ำ ให้คำแนะนำซ้ำ โดยอธิบาย หรือคูคลิปีวีดีโอซ้ำ)

สังเกต การให้ความร่วมมือในขณะที่ทำหัตถการ ในขณะที่ทำการปิดมือแพทย์ การขยับหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชา การร้องขอให้หยุดทำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Exact probability test, t-test, ranksum test เปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำผู้ป่วยด้วย multivariable regression

ทั้งนี้คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนุเคราะห์อนุญาตให้ศึกษาเรื่องนี้ได้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เลขที่.ขร 0032.102/3538

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มศึกษา n= 40		กลุ่มควบคุม n=38		p-value	
	ใช้คลิปวีดิโอ	จำนวน	ร้อยละ	คำแนะนำตามปกติ		ร้อยละ
อายุ (ปี) : mean(±SD)		54.5 (± 9.3)		48.2 (± 12.6)	0.014	
การศึกษา						
ประถมศึกษา		31	77.5	21	55.3	0.009
มัธยมศึกษา		9	22.5	10	26.3	
ปริญญาตรี		0	0.0	7	18.4	
มีโรคร่วม		20	50.0	11	28.9	0.068
ระยะที่พบก้อน (เดือน)						
<6		19	47.5	25	65.7	0.253
6-12		5	12.5	4	10.5	
>12		16	40.0	9	23.8	
ตำแหน่งที่พบ						
ซ้าย		26	65.0	19	50.0	0.025
ขวา		14	35.0	19	50.0	
ขนาดของก้อน (CM) : mean(±SD)		3.8 (±2.1)		3.2 (±2.3)	0.249	
จำนวนก้อนที่เป็น		1	100.0	1	100.0	1.000
บริเวณที่เป็น						
Upper outer site		16	40.0	18	47.4	0.707
Upper inner site		14	35.0	14	36.8	
Lower outer site		8	20.0	4	10.5	
Lower inner site		2	5.0	2	5.3	
ไม่เคยทราบวิธีการ Core needle Biopsy มาก่อน		40	100.0	38	100.0	1.000
แพทย์ผู้ทำหัตถการ						
อาจารย์แพทย์		19	47.5	30	78.9	0.005
แพทย์		21	52.5	8	21.1	

ผู้ป่วยกลุ่มศึกษา 40 ราย และกลุ่มควบคุม 38 ราย ลักษณะทั่วไปและพยาธิสภาพใกล้เคียงกันคือขนาดของก้อน จำนวนก้อนที่เป็นและประสบการณ์การรักษา

แต่ต่างกันในเรื่อง อายุการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาการเป็นก้อน และแพทย์ผู้ทำหัตถการ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 ผลของการให้คำแนะนำ

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มศึกษา= 40 ใช้คลิปวิดีโอ		กลุ่มควบคุม=38 คำแนะนำตามปกติ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เวลาที่ใช้ให้คำแนะนำ(นาที) : mean (±SD)	3	(±0)	6.7	(±2.4)	< 0.001
ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนที่แพทย์จะทำกับตนเอง					
ทราบ	39	97.5	29	76.3	0.006
ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้	1	2.5	9	23.7	
การให้ข้อมูลซ้ำ					
ไม่ได้ให้ซ้ำ	39	97.5	29	76.3	0.006
ให้ข้อมูลซ้ำ	1	2.5	9	23.7	
สังเกตการให้ความร่วมมือ					
ไม่ปัดมือแพทย์	40	100.0	38	100.0	1.000
การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชา					
ไม่ขยับ	39	97.5	36	94.7	0.610
ขยับหนี	1	2.5	2	5.3	
ร้องขอให้หยุดทำหัตถการ					
ไม่ใช่	39	97.5	36	94.7	0.610
ใช่	1	2.5	2	5.3	

เวลาที่ใช้ให้คำแนะนำกลุ่มศึกษา 3 (±0) นาที กลุ่มควบคุม 6.7 (± 2.4) นาที (P < 0.001) กลุ่มศึกษา เข้าใจขั้นตอนที่แพทย์จะทำกับตนเองและไม่ให้ข้อมูลซ้ำ มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 97.5 และ 76.3 P=0.006)

การให้ความร่วมมือ การปัดมือแพทย์ การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชาและการร้องขอให้หยุดทำหัตถการใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ผลของการให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบกับ

ตัวแปรที่ศึกษา	RR*	95% CI	p-value
ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอน ต้องให้ข้อมูลซ้ำ	0.07	0.01 - 0.65	0.018
การขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชา	0.27	0.02 - 3.63	0.326
ร้องขอให้หยุดทำหัตถการ	0.11	0.01 - 1.82	0.122

ภายหลังปรับความแตกต่างของอายุ ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะที่พบก้อนและแพทย์ผู้ทำหัตถการแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาลดโอกาสไม่เข้าใจขั้นตอนและต้องให้ข้อมูลซ้ำลง 93% ส่วนการขยับตัวหนีในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชาและร้องขอให้หยุดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาผลของการให้คำแนะนำโดยคลิปวิดีโอเพื่อเพิ่มความร่วมมือในขณะทำ Core Needle Biopsy ในผู้ป่วยก่อนที่เต้านมลดโอกาสไม่เข้าใจขั้นตอน และต้องให้ข้อมูลซ้ำถึง 93% ส่วนการยับยั้งตัวหนี ในช่วงขั้นตอนการฉีดยาชาและร้องขอให้หยุดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยเทียบเคียงสอดคล้องกับผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังได้รับข้อมูลผ่านวีดิทัศน์ มีความรู้เพิ่มขึ้นและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ผลของการสอนผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล⁷ การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์กับภาพพลิกต่อความรู้ และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ⁸ แต่ไม่สอดคล้องกับ ผลของการสอนญาติผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดตาต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกและจักษุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่ากลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ ในภาพรวมของกลุ่มญาติที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และการสอนโดยพยาบาลได้ผลไม่แตกต่างกัน⁶

การใช้คลิปวิดีโอ ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนเกิดการเรียนรู้อะไรผ่านการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาสามารถเรียนรู้ได้มากวิธี คลิปวิดีโอเป็นสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพสูง⁷⁻⁸ ทั้งยังสะดวกในการใช้ สามารถนำมาฉายซ้ำได้หลายครั้ง ได้เนื้อหาที่คงที่ ครบถ้วน ชัดเจนเป็นรูปธรรมช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ เข้าใจเนื้อหาและนำไปปฏิบัติตามได้มากขึ้นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดได้ด้วยารเห็นภาพชัดเจนจะช่วยสร้างความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง แต่การใช้คลิปวิดีโอ อาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการมองเห็น การได้ยิน และอาจไม่เข้าใจคำพูดบางคำบรรยายที่ใช้ และการใช้สื่อวิดีโอบางกรณีในเรื่องการเป็นทักษะที่ต้องปฏิบัติต่อตนเองที่บ้าน

การสอนบรรยายและสาธิตโดยบุคลากรจะได้ผลดีกว่า⁶ สรุปและข้อเสนอแนะ: ก่อนการทำ core needle biopsy ในผู้ป่วยก่อนที่เต้านมควรให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยใช้คลิปวิดีโอที่มองเห็นภาพ เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจ และความร่วมมือขณะทำหัตถการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีรายนามดังนี้

นายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ ศูนย์วิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

รศ.ชไมพร ทวีศรี ชมรมระบาตวิทยาคณิศ ประกายแก้ว กำคำ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

REFERENCES

1. วิชัย วาสนาสิริ. Surgery for Benign Breast Diseases. ใน: พรพพรหม เมืองแมน, ณัฐพล สันตระกูล, ประยูรศิริวงษ์, เพชร เกษตรสุวรรณ, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ทั่วไป เล่ม 6 Tips & Techniques in Operative Surgery . กรุงเทพฯ: ไขษิตการพิมพ์, 2551 หน้า 202 – 218.
2. สิทธิพร จิตต์มิตรภาพ, พัฒนพงษ์ นาวิเจริญ. บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 11 . กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
3. ดลฤดี สองทิศ. ก่อนที่เต้านม. ใน: วุฒิชัย ธนาพงศธร. บรรณาธิการ. ตำราพื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรม สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552 หน้า 185-195.
4. ภูภัฏ วังศ์วัฒนกิจ. Management of Early Breast Cancer. ใน: รัฐพลี ภาคอรธ. บรรณาธิการ. Surgical Reviews II กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549 หน้า 57–78.

- 5.ณัฐนันท์ เกตุภาค, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น.ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พยาบาลสาร ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 . 2554. หน้า 98-109
- 6.พัชราภรณ์ วิริยะประสบโชค,ศิลปะ ไชยจันทร์. ประสิทธิภาพของการสอนผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิกและจักษุ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร ปีที่ 4 ฉบับที่2/2555. หน้า 43-53
- 7.สมจิตต์ จันทร์กุล .ผลของการสอนผู้ป่วยก่อน ผ่าตัดหัวใจด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนและระดับความวิตกกังวล" วารสาร พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2015, 25.1: 157-166
- 8.อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์และคณะ.การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์กับภาพพลิกต่อความรู้และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ Vol 32 No 2 April-June 2014