

**การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
สำหรับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
Development of information provision on anxiety
reduction to pre-anesthesia model for elective major
surgery patients in Roi Et hospital**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2560
Volume 40 No.3 (July-September) 2017

พนิดา สุทธิประภา พย.บ.* เจนจิรา พระสว่าง พย.บ.** เสฐียรพงษ์ ศิวินา ปส.ด.(สิ่งแวดล้อมศึกษา)***

Panida sutthiprapa B.N.S.* Jenjira prasawang B.N.S.** Satianpong siwina Ph.D. (Environmental educational study)***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ พยาบาลในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ 2) เครื่องมือศึกษาผลของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ผลการนำรูปแบบไปใช้พบว่าแพทย์และพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพิ่มขึ้น 1.54 คะแนน (95% CI=1.20-1.88) และผู้ป่วยที่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับสูงลดลงจากเดิมร้อยละ 34.30 เหลือเพียงร้อยละ 2.15

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวล การผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า

Abstract

The purpose of this study was to develop and study the effect of Information provision on anxiety reduction to pre-anesthesia model for elective major surgery patients, Roi Et hospital. Target groups were physicians, nurses and elective major surgery patients. The instruments were tools for research implementation and evaluating the outcome of model implementation. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test. Results of study revealed the draft prepared information provision on anxiety reduction to pre-anesthesia model has suitability and feasibility in high level. After implements the Information provision model found that physicians and nurses had process of activity higher than before development 1.54 score (95% CI=1.20-1.88). After development of preoperative patients, high level of anxiety scores were reduced from 34.30% to 2.15%.

keywords: Information provision, anxiety, pre-anesthesia, elective major surgery patients

*Registered Nurse Senior Professional Level, Nurse Mission Group, Roi-Et Hospital

**Registered Nurse Professional Level, Nurse Mission Group, Roi-Et Hospital

***Public Health Technical Officer Professional Level, Department of Development Strategy, Kasetwisai Hospital

บทนำ

การผ่าตัดเป็นหัตถการที่สำคัญในการรักษา และการตรวจวินิจฉัยโรค สถิติการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2004 มีการผ่าตัดทั่วโลกถึง 234 ล้านคน จากสถิติพบว่า การผ่าตัดในประเทศพัฒนามากกว่า ประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนามากกว่า 58.9 (138 ล้านคน) ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเฉลี่ย 101-1,000 ดอลลาร์¹ ในประเทศไทย สถิติข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่เฉลี่ยมากกว่า 6 แสนครั้งต่อปี² และโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปี 2559 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 16,301 ราย ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าจำนวน 7,068 ราย ผ่าตัดแบบฉุกเฉินจำนวน 9,233 ราย³ ชนิดของการผ่าตัดประกอบด้วย การผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า (elective surgery) และการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (emergency surgery) ซึ่งการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า เป็นการผ่าตัดที่มีการวางแผนเตรียมการไว้ล่วงหน้า สามารถกำหนดวันเวลา และแผนการดำเนินการที่ชัดเจน โดยแพทย์จะกำหนดการผ่าตัดขึ้นหลังจากได้วินิจฉัยโรค และพิจารณาจัดการกับภาวะเจ็บป่วยนั้น ว่าเป็นการรักษาหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม การผ่าตัดส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และเกิดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีการแสดงให้เห็นโดยมีอาการตึงเครียด หัวใจตึก และกระวนกระวาย⁴ สาเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ ความกลัว การไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การวินิจฉัยการรักษา และประสบการณ์การผ่าตัด⁵ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่งผลในการเพิ่มการปล่อยสารแคททีโคลามีนและคอร์ติโคสเตียรอยด์ฮอร์โมน ทำให้มีผลต่ออัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ จนเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนนัด⁶ ดังนั้นในระยะก่อนผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลควรเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

โดยเฉพาะข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัวที่ต้องเผชิญจากการผ่าตัด โดยการพูดคุยและการนำสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้เห็นและเกิดความคุ้นเคย คลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง

การให้ข้อมูลช่วยลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด พบว่าข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาลยังไม่เพียงพอและสับสนไม่ชัดเจน⁷ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วย โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารโดยการพูดและอธิบายใช้เวลาสั้น ๆ เน้นประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด แจ้งชนิดของการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการให้ความรู้ด้านกระบวนการผ่าตัดรวมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดยังให้ความสำคัญน้อย⁸ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในการให้ความรู้ด้านกระบวนการผ่าตัดรวมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ สถานการณ์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลสูงก่อนการผ่าตัดและต้องงดผ่าตัดจากภาวะความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ เตรียมผ่าตัดไม่พร้อม สำหรับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไม่มีรูปแบบ และขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน⁹ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

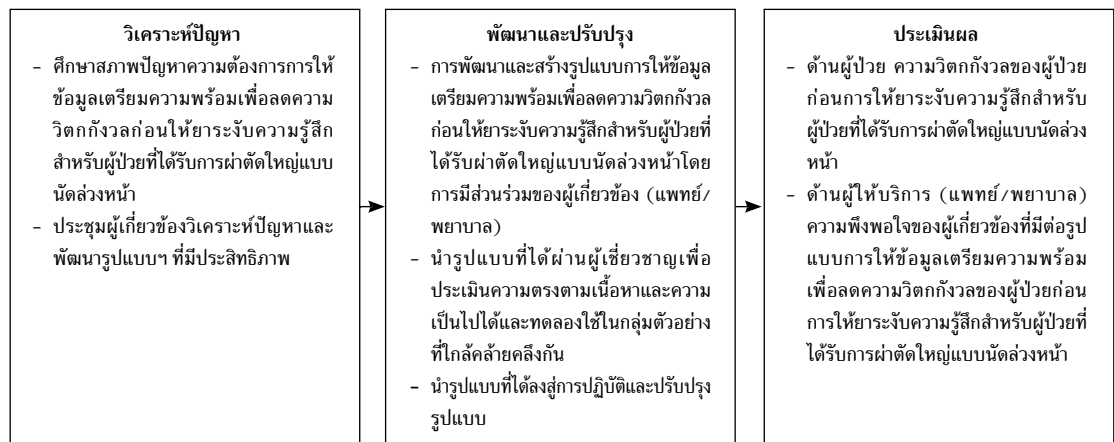
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

2. ศึกษาผลการนำรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าไปใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งมีกระบวนการ

พัฒนา 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย เป็นขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา เป็นการออกแบบสร้างและประเมินผลรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย เป็นการนำรูปแบบไปใช้จริงและประเมินผล และขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา เป็นการปรับปรุงรูปแบบฯ โดยกรอบแนวคิดในการวิจัย สรุปได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน มีนาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ แพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 28 คน ในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รวมเป็นจำนวน 31 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในปี พ.ศ. 2559 เฉลี่ยเดือนละ 589 คน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 ได้แก่ แพทย์ 3 คน พยาบาล 7 คน รวมเป็นจำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2559 ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 128 คน โดยคำนวณจากสูตร¹⁰ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{Z^2 \cdot \frac{c^2 + P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ $n = \frac{0.1(1-0.1)}{(1.96)^2 \cdot \frac{(0.05)^2 + 0.1(0.9)}{589}} = 111$ คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสูญเสีย 15% ได้เท่ากับ 17 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 128 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 ได้แก่ แพทย์และพยาบาลในกลุ่มงานวิสัญญี จำนวน 31 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 ได้แก่ แพทย์และพยาบาลในกลุ่มงานวิสัญญี จำนวน 31 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 140 คน โดยคำนวณจากสูตร¹⁰ โดยแทนค่าจำนวนประชากรจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในเดือนธันวาคม 2559 - มกราคม 2560 จำนวน 1,767 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่นัดล่วงหน้าเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งได้กำหนดความต้องการเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ต้องการ มาก ปานกลาง และน้อย หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) อำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.39 - 0.90 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.79

1.2 แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของศุภักษร ฟองจางวาง และกองสุข คงมนัส¹¹ เป็นแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

1.3 รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือประเมินผลลัพธ์รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และตอนที่ 4 การปฏิบัติกิจกรรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวล มีดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย ระหว่าง 0.60-1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.45-0.87 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของสปีลเบอร์เกอร์¹² แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) ของสปีลเบอร์เกอร์¹²

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม 1 ท่าน แพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 1 ท่าน

การพิทักษ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 088/2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาแบบฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

วิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 : วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรการวิจัย

2. ศึกษาสถานการณ์และสำรวจความคิดเห็น โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ

3. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พร้อมทั้งร่างรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ เดิม พบว่าทีมผู้ให้บริการมีทัศนคติและความรู้ที่แตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยที่นัดล่วงหน้ามีความต้องการข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=60.96, SD=7.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้านพบว่า ผู้ป่วยที่นัดล่วงหน้ามีความต้องการข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดด้านข้อมูลข่าวสาร (Mean=37.47, SD=4.75) ด้านอารมณ์

(Mean=16.09, SD=2.52) และด้านจิตวิญญาณ (Mean=7.39, SD=1.90) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ ใหม่ในระยะต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 : การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า

1. กำหนดและยกยกร่างรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ ดังนี้

1.1 นำข้อมูลจากผลการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรการวิจัย และผลการวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่นัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมากร่างรูปแบบฯ โดยรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ ประกอบด้วย 6 ส่วนคือ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวล การวัดและประเมินผลระบบสังคม การตอบสนอง ระบบสนับสนุน และเงื่อนไขการนำรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้

1.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมให้เป็นแกนนำในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมฯ รวมทั้งประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติในการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

1.3 พัฒนาศักยภาพทีมโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า ในวันที่ 14 มกราคม 2560

1.4 พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุน เช่น การจัดเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน รวมทั้งเอกสารแผ่นพับ

และวิธีทัศนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

ผลการพัฒนา สรุปได้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก โดยแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา เป็นผู้เยี่ยมและให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าทุกราย มีการประเมินความวิตกกังวลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดใหญ่ วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกที่วางกาย อาการและการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึก สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ซึ่งมีรูปแบบขั้นตอนในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและการจัดเตรียมข้อมูล ขั้นที่ 2 ดำเนินการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อต่างๆ ขั้นนี้เป็นการให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับและภาพพลิกในการให้ข้อมูล ขั้นที่ 3 ขึ้นทบทวน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการกล่าวลา ขั้นนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติม เพื่อคลายความวิตกกังวล และความกลัวต่อการผ่าตัด ขั้นที่ 4 ขึ้นประเมินผล/ปรับปรุง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจจากพยาบาลได้ตลอดเวลาซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาทีต่อราย เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย จะประเมินความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

วิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 : การนำรูปแบบไปทดลองใช้

นำรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลในวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 140 ราย มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กำหนดพื้นที่วิจัยและดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้นัดประชุมร่วมกับแพทย์และพยาบาลในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้ามีความต้องการข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=60.96, SD=7.49) แต่ได้รับการตอบสนองในการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดเพียงร้อยละ 53.50 (Mean=53.50, SD=11.29) คะแนนเฉลี่ยความต้องการโดยรวมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการตอบสนองการให้ข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 7.46 คะแนน (95% CI=5.11-9.80) ผลการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้น

สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการ และการจัดเตรียมข้อมูล 2) ขั้นตอนการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อต่าง ๆ 3) ขั้นตอนทบทวนให้ข้อมูลเพิ่มเติม และการกล่าวหาหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ 4) ขั้นตอนประเมินผล/ปรับปรุง โดยมีข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสนับสนุนแต่ละขั้นตอน รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ขั้นตอนมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับมาก (Mean=4.31, SD=0.48) หลังการพัฒนาพบว่าแพทย์และพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญ (p< 0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.48 คะแนน (95%

CI= 2.58-4.38) ทศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p< 0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.88 คะแนน (95% CI= 0.73-1.03) การปฏิบัติกิจกรรมหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p< 0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.54 คะแนน (95% CI=1.20-1.88) ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.63, SD=0.66) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้ามีคะแนนความวิตกกังวลระดับสูงจาก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 ลดลงเหลือเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15% (ตารางที่ 1) และคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 0.71 คะแนน (95% CI=0.66-0.76)

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าก่อนและหลังการพัฒนา

คะแนนความวิตกกังวล	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20-39 คะแนน)	0	0.00	50	35.71
ระดับปานกลาง (40-59 คะแนน)	92	65.70	87	62.14
ระดับสูง (60-80 คะแนน)	48	34.30	3	2.15

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า มีคะแนนความต้องการข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้ป่วยนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนในระยะก่อนผ่าตัด ข้อมูลจะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทิวิามีสสุวรรณและคณะ¹³ ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก โดยพบว่าข้อที่มีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่งคือ ผลการผ่าตัด รองลงมาคือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และจากการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้า ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายได้ร้อยละ 20.60⁹ รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการ และการจัดเตรียมข้อมูล 2) ขั้นตอนดำเนินการ 3) ขั้นตอนทบทวน และ 4) ขั้นตอนประเมินผล/ปรับปรุงหรือ BIRE Model ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบการ

ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.31, SD= 0.48) สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรุณศรี ชัยทองสกุลได้ศึกษาผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา โดยมีแนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2) ขั้นตอนประเมินความต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่น 3) ขั้นตอนการให้ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ (procedural information) และ 4) ขั้นตอนการกล่าวลาผู้ป่วยหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย¹⁴ หลังการพัฒนาผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้ามีคะแนนความวิตกกังวลระดับสูงจาก 48 คน (34.30%) ลดลงเหลือเพียง 3 คน (2.15%) และคะแนนความวิตกกังวลโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 0.71 คะแนน (95% CI= 0.66-0.76) สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรุณศรี คลังบุญครอง¹⁵ ซึ่งพบว่า 1) หลังการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ($p < .05$) และ 2) ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก (Mean=3.98, SD=0.93) สอดคล้องกับวรรณุช ฤทธิธรรมและคณะพบว่า 1) ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึงควรให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดของทรวงอกทุกรายได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม โดยนำสื่อมัลติมีเดียที่มีข้อมูลแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและความปวด¹⁶

จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จากความต้องการของผู้ป่วยและนำรูปแบบไปใช้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ องค์กรที่ตามการพัฒนาครั้งนี้ได้ผลในระดับหนึ่งเท่านั้นรูปแบบดังกล่าวยังต้องการพัฒนาต่ออย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้ามีความต้องการข้อมูลเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่าด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องต้องตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด และเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม
2. รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดใหญ่แบบนัดล่วงหน้าที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพ 2) ขั้นประเมินความต้องการ และขั้นการจัดเตรียมข้อมูล 3) ขั้นดำเนินการ 4) ขั้นประเมินผล/ปรับปรุง หรือ BIRE Mode ดังนั้น ก่อนนำรูปแบบนี้ไปใช้ผู้เกี่ยวข้องควรศึกษาขั้นตอนการนำไปใช้อย่างเข้าใจ
3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญจากประสบการณ์การดำเนินงานตามรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก คือ ความร่วมมือกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย

References

1. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz, SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization* 2016; 94(3): 201-9.
2. Bureau of information. Office of The Permanent Secretary of MOPH. Nonthaburi; 2010. (in Thai)
3. Datacenter Roi Et Hospital. Strategic performance report. Roi Et; 2016:25-35. (in Thai)
4. Spielberger CD. *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press; 1967.
5. Yoosamran M, Sritan P. Perception of anxiety level and causes of anxiety of preoperative patients in Mahasarakham hospital. *J of science and technology Mahasarakham Univ*; 2014; 10(2): 11-2. (in Thai)
6. Maranets I, Kain ZN. Preoperative and anxiety and intraoperative anesthetic requirements *Anest Analg* 1999; 89(6):1346-51.
7. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care* 2004; 9(2):72-9.
8. Mitchell M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing* 2016; 26:225-37.
9. Sutthiprapa P, Phakapong A, Summart U. Factors Influencing on Preoperative Anxiety of the Patients Undergoing Elective Major Surgery at Roi-Et Hospital. Roi-Et, Kalasin, Mahasarakham Hospital *Medical Journal* 2011; 18(1):48-57.
10. Srisa-ad B. Preliminary research. 3rd ed. Suvinya Sarasin, Bangkok; 1992. [cited 2017 Mar 24]. Available from: <http://www.watpon.com/boonchom/development>.
11. Fongjangwang S, Kongmanus K. The Study of Components of Blended Instructional Model by Using Cooperative Learning in Basic JavaScript Language Programming for Mathayom Suksa 3 Students. *Veridian E-Journal, Silpakorn Univ*; 2016; 9(3): 937-53.
12. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-trait anger inventory and state-trait anger expression inventory. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1994.
13. Mesuwun P, Naka K. Perception of severity of the illness information required and anxiety among preoperative ENT patients in Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J* 2008;26(2):185-93.
14. Chaitongsakul A. Results of this information were based on the practice guidelines of operating room nurses, the anxiety of breast cancer patients who underwent surgery in Songkhla hospital. *Journal of Nursing and Southern Health Colleges Network* 2014, 2(2):29-40. (in Thai)
15. Kangboonkrong A. Development of an information model to prepare for anxiety reduction, Patients must receive a suspension. Sensation throughout the body of Kalasin Hospital. *Journal of Health Systems Research and Development* 2014, 7(3): 68-94. (in Thai)
16. Rittitum W, Chinanorot S. Results of preparatory information on anxiety and pain in patients with abdominal surgery. *Journal of Kindness* 2011;19(2): 75-87. (in Thai)