

**ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด
ต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย**

ระนิชดา มาตย์สุด พย.บ.* ญัฐพงษ์ สาจันทร์ พย.บ.* สาวินี แจ็กภูเขียว พย.บ.*
ปาริชาติ วงศ์ก่อม ปร.ด.** ณรงค์ชัย ว่องกลกิจศิลป์ พบ.ว.*** เสาวภา ฉิมหลวง บธ.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 36 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2567 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล และส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือขณะผ่าตัด และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ วัตถุประสงค์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test สถิติ independent t-test และสถิติ chi-square

ผลการวิจัยพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.2768$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 100 และร้อยละ 77.78 ตามลำดับ) ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดได้ ดังนั้น จึงควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวล ความร่วมมือในการผ่าตัด โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

เลขที่จริยธรรมการวิจัย HE661590 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน

วันที่รับบทความ 3 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 20 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่ตอบรับบทความ 21 กุมภาพันธ์ 2568

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประพันธ์บรรณกิจ
อีเมล saowch@kku.ac.th

Effect of preoperative preparatory information on anxiety and procedural adherence among patients undergoing permanent vascular access at a tertiary hospital in Northeastern Thailand

Vanichada Matsud B.N.S.* Natthapong Sachan B.N.S.* Sawinee Jekphukhiao B.N.S.*
Parichat Wonggom Ph.D.** Narongchai Wongkonkitsin M.D.*** Saowapa Chimluang M.B.A.****

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of providing preoperative preparatory information for vascular access for dialysis on anxiety levels and procedural adherence among patients during surgery in the operating room at the tertiary hospital northeast. A total of 72 participants were selected according to specified criteria and divided equally into a control group and an experimental group, with 36 participants in each group. The control group received standard nursing care, while the experimental group received a preoperative preparation information for vascular access for dialysis. Data were collected from June to September 2024. The research instruments included: 1) Data collection instruments consisted of a demographic questionnaire, the Thai version of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form, and a procedural adherence questionnaire and 2) The research instruments were video clips providing preoperative preparatory information for vascular access for hemodialysis. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, Independent t-test and Chi-square test.

The results indicated that after the experiment, both groups experienced a statistically significant reduction in anxiety mean scores ($p < 0.001$). There was no significant difference in anxiety mean scores between the experimental and control groups after the experiment ($p = 0.2768$). However, the experimental group demonstrated greater procedural adherence compared to the control group (100% vs. 77.78%, respectively) ($p < 0.001$). It can be concluded that providing preoperative preparation information for vascular access for dialysis helps reduce anxiety and improve procedural adherence, ultimately minimizing postoperative complications. Therefore, the research findings should be utilized in the preparation for surgery in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis

keywords: preparatory information; anxiety; procedural adherence; permanent vascular access; end-stage renal disease

Ethical approval: HE661590, Plagiarism checked, 2 Reviewers

Received 3 November 2024, Revised 20 February 2025, Accepted 21 February 2025

*Registered nurse, A professional Level, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant professor, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

****Registered nurse, A senior professional Level, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: saowch@kku.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกในปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากทั่วโลก จำนวน 697.5 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) จำนวน 3.1 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1.2 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับที่ 12¹ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 85,103 คน คิดเป็นร้อยละ 6.77 จากจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด² ซึ่งโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) จัดอยู่ในระยะที่ 5 ของโรคไตเรื้อรัง (CKD)³ ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานของไตอย่างถาวร จากการที่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันการบำบัดมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการปลูกถ่ายไต⁴ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการบำบัดทดแทนไต จากรายงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 15,462 คน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำบริเวณข้อมือหรือแขน เพื่อทำเส้นเลือดสำหรับใช้ในการฟอกไต ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ การผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดดำกับเส้นเลือดแดงบริเวณใกล้เคียงกันได้ผิวหนัง (arteriovenous fistula: AVF) และการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดดำกับเส้นเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดเทียมเป็นตัวเชื่อม (arteriovenous graft: AV-GRAFT) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักแสดงออกด้วยความวิตกกังวลเนื่องจากความไม่แน่ใจและไม่มั่นใจ เกี่ยวกับหัตถการหรือการทำการกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ขาดประสบการณ์ในการทำเนื่องจากการเป็นกรผ่าตัดครั้งแรก รวมถึงกังวลต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน ส่งผลทำให้มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความภาคภูมิใจ รู้สึกไร้ค่า ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้ถูกต้อง⁵

จากสถานการณ์ในประเทศไทยที่ประมาณการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอาจมีการเพิ่มจำนวนถึง 1,200 คนต่อประชากรล้านคน⁶ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเหล่านี้ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เพื่อการมีชีวิตรอดยาวนานขึ้นและมีชีวิตที่ดีต่อไป⁷ สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ณ หน่วยผ่าตัด 5 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2564-2566 ที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จำนวน 232 , 333 , และ 340 รายตามลำดับ⁸ ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานของผุ้วิจัยและการสังเกตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำเพื่อการฟอกเลือด พบว่ามีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อช่วยในการผ่าตัดมีความสำเร็จได้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ขาดความร่วมมือในการผ่าตัด ขณะผ่าตัดขยับตัวไปมา บางรายขยับแขนขณะทาน้ำยาฆ่าเชื้อและยังพบว่า ในวันที่เข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยบางรายมีการเจาะเลือดหรือแทงเส้นให้น้ำเกลือบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนตำแหน่งผ่าตัดใหม่ หรือจำเป็นต้องได้รับการขยายขนาดของแผลให้ใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากในขณะผ่าตัด หากผู้ป่วยมีการขยับแขนหรือไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ส่งผลให้การผ่าตัดใช้เวลานานขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาได้ อีกทั้งในขณะผ่าตัดผู้ป่วยอาจรู้สึกกลัว เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ทำให้ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี มีการรับรู้ถึงการสัมผัสและได้ยินเสียงต่าง ๆ ขณะผ่าตัด นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น มีอาการบวมคล้ำ ปวด ไม่มีการสั่นของหลอดเลือด (thrill) ที่ได้รับการผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคล

สำคัญในการให้ดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะของการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดเชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำเพื่อการฟอกเลือดมีหลากหลายวิธี เช่น การสอนโดยพยาบาล การใช้แผ่นพับ ภาพแผ่นพลิก การใช้สื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ดีจะส่งผลให้การผ่าตัดเป็นไปได้อย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในระยะขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งยังทำให้การผ่าตัดเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการเตรียมผ่าตัดมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยต้องมีการเตรียมการที่ดี โดยมีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมกระบวนการดูแลเริ่มตั้งแต่วะยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การให้การดูแลที่ครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมผ่าตัดหรือผู้ป่วยไม่เข้าใจกับวิธีการเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทั้งก่อน ขณะและหลังการผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดได้⁹ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิด (schema) ต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้นจริง ผู้ป่วยจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือและคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง¹⁰⁻¹¹ การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ที่ผ่านมาผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดมาจากบ้าน และมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล แต่ก่อนผู้ป่วยจะมารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่านการอธิบาย มีแผ่นพับให้ความรู้ เช่น การใช้ภาพประกอบมาช่วยเสริมในการให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตาม สิ่ง que ผู้ป่วยได้รับเป็นเพียงการรับฟังและภาพถ่ายที่มีในแผ่นพับ บางรายที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดไม่สามารถจำข้อมูลที่ได้รับได้ ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และไม่ให้ความร่วมมือในขณะผ่าตัด โดยสะท้อนว่าตัวหนังสือเล็ก จดจำเนื้อหารายละเอียดไม่ได้ และบางครั้งอ่านหนังสือไม่ออกทำให้ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาได้ การพัฒนาสื่อให้มีความน่าสนใจช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการเรียนรู้ทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงที่น่าสนใจ สามารถเปิดดูซ้ำได้ ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีมีความสม่ำเสมอในเนื้อหาช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วน ครอบคลุมและมองเห็นสิ่งที่กำลังเรียนรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นกระบวนการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย ในแง่ที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างไม่จำกัด เพื่อเป็นการช่วยลดระยะเวลาในการให้คำแนะนำของพยาบาลผู้ซึ่งมีภาระงานและระยะเวลาในการให้ข้อมูล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและภายหลังการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดอย่างจำกัด อีกทั้งเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ให้มีศักยภาพของการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹²⁻¹³ และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบรายบุคคลรวมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียมมีส่วนสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยไ้ความเข้าใจเรื่องมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น¹⁴

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จึงได้พัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือด โดยใช้สื่อการสอนด้วยวิดีโอ โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (self-regulation theory) ของลีเวนทาล และจอห์นสัน¹⁰ มาพัฒนาสื่อการสอนซึ่งข้อมูลครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือรายละเอียดของการผ่าตัด (procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ (sensory information) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (behavioral

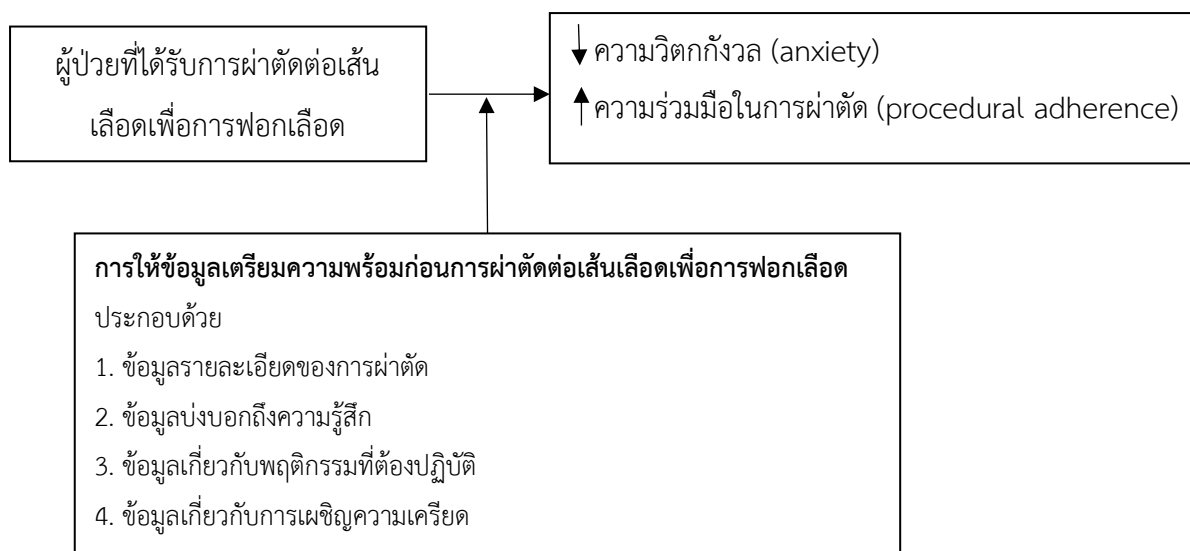
information) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (coping skill information) เพื่อพัฒนาเป็นวิธีทัศน การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือด ดังนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย มีความพร้อมในการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ผู้วิจัยซึ่งเป็น ผู้มีส่วนร่วมในการให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจจะพัฒนาการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ก่อนการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ว่าสามารถช่วยลดความวิตกกังวลภายหลังการได้รับ ข้อมูลเตรียมความพร้อม มีความพร้อมในการผ่าตัดและผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องให้ความร่วมมือ ในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด มาจากแนวคิดทฤษฎี การปรับตนเอง (self-regulation theory) ของ ลีเวนทาล และจอห์นสัน¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการ (procedural information) หมายถึง การอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและ วิธีการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด 3) ข้อมูลการแนะนำที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) หมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติเมื่อเผชิญกับ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ และ 4) ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด (coping skill information) หมายถึง ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้นำกรอบ แนวคิดมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาชุดการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือด ที่ใช้เพื่อการฟอกเลือดในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ ในลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหว ถ่ายทำจากสถานการณ์จริง และการจำลองเหตุการณ์เสมือนจริงเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วย มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือดอย่างถูกต้อง เป็นแนวทาง ในการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีเป้าหมาย สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด เชื่อมต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือดได้อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (two-group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดครั้งแรก ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการทดลอง กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการทดสอบที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนการสวนหัวใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา¹⁷ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 31.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.53 และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 36.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.11 ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.69 โดยนำไปแทนค่าลงในโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 ราย และกลุ่มควบคุม 36 ราย ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่การวิจัย คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ 3) ได้รับการผ่าตัดการทำให้เส้นเลือดฟอกเลือดเป็นครั้งแรก 4) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดที่ไม่สามารถทำการทดลองได้ การถูกงดหรือเลื่อนการผ่าตัด การขอลอนตัวออกจากงานวิจัย 2) กรณีต้องเปลี่ยนเป็นการให้ยาความรู้ด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิธีการฉีดยาเฉพาะที่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE661590 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่ออย่างไร ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่มีการระบุตัวบุคคลและข้อมูลจะไม่นำไปใช้ในกรณีใด ๆ นอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้อยู่ 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

วัตถุประสงค์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือด ความยาวประมาณ 12 นาที ข้อมูลที่บรรจุในวิดีโอที่ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (self-regulation theory) ของ ลีเวนทาล และจอห์นสัน¹⁰ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด โดยมีเนื้อหาสาระรายละเอียดในสื่อวิดีโอ ดังนี้ 1) ข้อมูลรายละเอียดของการผ่าตัด (procedural information) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายถึงสภาพหรือสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ โดยรู้สึกจากการใช้ประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส อาจมีอาการปวดแผลขณะผ่าตัด จะมียาบรรเทาอาการปวดแผล และอาจได้ยินเสียงพูดคุยของทีมบุคลากรห้องผ่าตัด เสียงแจ้งหวั่นไหวของหัวใจ เสียงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ อาจรู้สึกเย็นหรือหนาว 3) ข้อมูลการแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง การจัดทำผ่าตัด การนอนนิ่ง ๆ ไม่ขยับตัวไปมา ห้ามจ้องข้อศอก หรือข้อพับ การยกแขนทำความสะอาดบริเวณตำแหน่งที่จะผ่าตัด 4) ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด (coping skill information) ผู้ป่วยอาจเกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล วิธีจัดการความเครียดโดย การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ นำข้อมูลที่ได้ข้างต้นมาพัฒนาเป็นข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยปรับข้อความให้กระชับ มีความต่อเนื่อง เข้าใจง่าย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์หลอดเลือด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกเลือด 3 ท่าน ตรวจสอบความเข้าใจ ความถูกต้อง ความสอดคล้องของเนื้อหากรอบแนวคิดทฤษฎี ความชัดเจนของข้อความถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.8 หลังจากนั้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมลดลง และผู้ป่วยปฏิบัติตัวในขณะผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดได้อย่างถูกต้องให้ความร่วมมือในการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการผ่าตัด 2) แบบประเมินความวิตกกังวล โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form X-1 ของ สปีลเบอร์กเกอร์ และคณะ¹⁵ แปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี และคณะ¹⁶ มี 20 ข้อ เป็นความรู้สึกบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,5,8,10,11,15,16,19 และ 20 เป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,4,6,7,9,12,13,14,17 และ 18 คำตอบเป็นแบบ likert scale (1=ไม่เคยมี 4= มากที่สุด) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 และ

3) แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดที่ใช้เพื่อการฟอกไตชนิดถาวร ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากการศึกษาของเจษฎา ศรีบุญเลิศ¹⁷ ซึ่งข้อคำถามจะสอดคล้องกับข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยในวิธีทัศนัยการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด มีจำนวน 5 ข้อคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1=ให้ความร่วมมือ 0=ไม่ให้ความร่วมมือ แปลผลโดยยังมีคะแนนสูง แปลว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความร่วมมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง หลังจากนั้นได้นำมาหาความเที่ยงแบบคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson reliability) ได้เท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2567 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 ราย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE661590 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงเข้าพบหัวหน้าหน่วยผ่าตัด 5 และหัวหน้างานการพยาบาลห้องผ่าตัด 2 แจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือพยาบาลห้องผ่าตัดให้เป็นผู้ประเมิน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างเป็นระบบ ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ระยะวันนัดผ่าตัด เป็นระยะที่แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ผู้ป่วยเดินทางมายังห้องผ่าตัดเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยให้การพยาบาลตามปกติพร้อมทั้งนัดหมายวันที่และเวลาในการผ่าตัด

ระยะก่อนเข้าผ่าตัด ผู้ป่วยเดินทางมายังห้องผ่าตัดเพื่อยื่นใบนัดทำผ่าตัดให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด หลังจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดทำการซักประวัติ ข้อมูลทั่วไป และตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัด ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผ่าตัดโดยให้การพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด (ครั้งที่ 1)

ระยะหลังผ่าตัด หลังจากแพทย์ทำการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะหลังผ่าตัด โดยให้การพยาบาลตามปกติพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด (ครั้งที่ 2)

กลุ่มทดลอง มีวิธีดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะวันนัดผ่าตัด เป็นระยะที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ผู้ป่วยเดินทางมายังห้องผ่าตัดเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยให้การพยาบาลตามปกติพร้อมทั้งนัดหมายวันที่และเวลาในการผ่าตัด

ระยะก่อนเข้าผ่าตัด ผู้ป่วยเดินทางมายังห้องผ่าตัดเพื่อยื่นใบนัดทำผ่าตัดให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด หลังจากนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดทำการซักประวัติ ข้อมูลทั่วไป และตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัด ผู้วิจัยให้

ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด (ครั้งที่ 1) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยดูวิดีโอการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด

ระยะขณะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานของห้องผ่าตัด และในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินความร่วมมือขณะเข้ารับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด หลังจากแพทย์ทำการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะหลังผ่าตัด โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานของห้องผ่าตัดพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด (ครั้งที่ 2)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทั้งนี้ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 โดยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test และ chi-square 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t-test 4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย independent t-test และ 5) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย chi-square

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 20-83 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 63.51 ปี (SD=15.45) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.11 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.78 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 13.89 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.44 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 รองลงมาระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 25.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.56 รองลงมาอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 27.78 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 25,491.67 บาท (SD=70,975.45) วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 58.33 รองลงมาวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 30.56 เคยเข้ารับการผ่าตัด ร้อยละ 66.67 โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.76 รองลงมาไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 25.00 ประวัติการใช้ยาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.22 รองลงมาเบาหวาน ร้อยละ 27.78 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด โดยเฉลี่ย 62.43 นาที (SD=18.41) ภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการผ่าตัดแผลซึม ร้อยละ 8.33

กลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 18-87 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 55.86 ปี (SD=17.70) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.56 รองลงมาสถานภาพหม้าย ร้อยละ 13.89 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 41.67 รองลงมาระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 19.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.67 รองลงมาอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 19.44 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 9,355.57 บาท (SD=13,123.05) เคยเข้ารับการผ่าตัด ร้อยละ 55.56 โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.00 รองลงมาไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 30.56 ประวัติการใช้ยาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.56 รองลงมาไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 25.00 ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด โดยเฉลี่ย 61.56 นาที (SD=20.66) ภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการผ่าตัดแผลซึม ร้อยละ 0.00

การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ความวิตกกังวล

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p < 0.9786$) โดยใช้สถิติ independent t-test ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=72)

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม (n=36)		กลุ่มทดลอง (n=36)		Mean difference (95% CI)	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อน	21.53	9.86	21.58	7.53	-0.56 (-4.18 ถึง 4.07)	0.9786
หลัง	15.19	8.11	13.14	7.80	2.06 (-1.68 ถึง 5.80)	0.2768

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยใช้สถิติ pair t-test ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=72)

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม (n=36)		กลุ่มทดลอง (n=36)		Mean difference (95% CI)	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อน	21.53	9.86	21.58	7.53	6.30 (3.65 ถึง 9.02)	<0.001
หลัง	15.19	8.11	13.14	7.80	8.44 (6.49 ถึง 10.40)	<0.001

ความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังทดลองพบว่า ความร่วมมือในการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยใช้สถิติ chi square ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=72)

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ร่วมมือ	28	77.78	36	100	<0.001
ไม่ร่วมมือ	8	22.22	-	-	

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล

ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p < 0.9786$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองหลังได้รับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดต่อความวิตกกังวล ซึ่งอธิบายได้ว่าความวิตกกังวลหรือความเครียดที่ลดลงจากการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมในวิดิทัศน์ มีผลช่วยลดความวิตกกังวลสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ ศรีเมือง¹⁸ ที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และช่วยลดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของเอื้องพร พิทักษ์สังข์⁹ ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยรวมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางและข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือด้านเกี่ยวกับการผ่าตัดเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด

ในด้านความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ที่ได้นำทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาล และจอห์นสัน¹⁰ ซึ่งเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือตลอดการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ศรีบุญเลิศ¹⁷ ซึ่งพบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยวิดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษามะเร็งตับด้วยเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา ลิมาพงษ์ ภาส และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การสอนโดยใช้สื่อวิดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง มากกว่าการสอนแบบบรรยาย สอดคล้องกับการศึกษาของงามพิศ ธนไพศาล²⁰ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่างวิธีการปฏิบัติตัวในขณะที่เข้ารับการผ่าตัดจากวิดิทัศน์คำแนะนำในขั้นตอนของการผ่าตัดในช่วงต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องสามารถให้ความร่วมมือได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด

สรุปผลการวิจัย

สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีการปรับตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน¹⁰ มาใช้ในการให้ข้อมูลการเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือดให้สามารถมีความวิตกกังวลลดลง และก่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารพยาบาลผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด เพื่อให้การพยาบาลนั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดควรนำรูปแบบในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเพื่อการฟอกเลือด เป็นแนวทางการพยาบาลและการพัฒนารูปแบบในการดูแลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโรคอื่น

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นรูปแบบการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดปรับใช้และพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบใช้ยาเฉพาะที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัย อาจารย์แพทย์หญิงปาริชาติ ตันมิตร อาจารย์นายแพทย์ชัยภักดิ์ เตชะเพชรไพบูลย์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผ่าตัด 5 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย นายฉลองพล สารทอง นักวิชาการเวชสถิติ หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอบคุณโครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ (routine to research: R2R) ประจำปีงบประมาณ 2567 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Lond Engl* 2020;395:709–33.
2. Ministry of Public Health. Number of chronic kidney disease cases, fiscal year 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/plk/public/standard-report-detail/47a33f6886e36962dec4bb578819ba64> (in Thai)
3. Kidney disease improving global outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl* 2013;3(1):1–150.
4. Dirkx TC, Woodell T. Kidney disease. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, editors. *Current medical diagnosis & treatment* 2019. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019:p. 926–65.
5. Na Takuatung R. Effect of a day surgery pre-operative preparation program on self-care of patients undergoing arteriovenous fistula (AVF) formation for hemodialysis [dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University;2014. (in Thai)
6. Kochasene P, Jittinan A. Chronic kidney disease and initiation of dialysis. In: Kochasene P, Chanchairujira T, Trakanwanich T, Pajareya T, Vareesangthip K, editors. *Essential in hemodialysis*. Bangkok: Text and Journal Publication;2014:p.1–17. (in Thai)

7. Sangsee P, Tanatwanit Y, Kunsongkeit W, Mounkum S. Factors related to self-determination to select dialysis modalities in patients with end-stage renal diseases. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2020;28(3):53–65. (in Thai)
8. Surgery Unit 5, Srinagarind Hospital. Statistics 2021-2023. Khon Kaen: Srinagarind Hospital;2024. (in Thai)
9. Pituksum A, Tanterothum J, Supharex S, Waranukulsak O. The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. *Nurs Sci J Thai* 2011;4(1):35–42. (in Thai)
10. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. *Behavioral science & nursing theory*. St. Louis: Mosby;1983:p. 189–262.
11. Mesuwun P, Naka N. Perception of severity of the illness, information required, and anxiety among preoperative ENT patients in Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Med J* 2008;26(2):185–93. (in Thai)
12. Dumkoengtham S, Honsamsijad, Y, Thungjaroenkul P. Effect of using video media to prepare the patient before undergone anesthesia on knowledge and anxiety in orthopedic surgery patients, Phrae hospital. *Journal of the Phrae Hospital* 2021;29(1):50–64. (in Thai)
13. Ladasoontorn S, Kanogsunthorntra T, Chaiviboontham S. The effect of video assisted teaching program on ostomy care knowledge and skills among new ostomate's caregivers. *Rama Nurs J* 2562;25(1):43–57. (in Thai)
14. Choowong J, Sophonsuksathit J. Effects of health education on self-care behaviors of chronic renal failure with hemodialysis patients. *J Health Sci Res* 2011;5(2):41–50. (in Thai)
15. Spielberger CD. Cross-cultural anxiety. In: Spielberger CD, Díaz Guerrero R, Strelau J, editors. *The nature and measurement of anxiety*. Washington: Hemisphere;1976: p. 3–12.
16. Kotchapakdi N, Vorakitphokathon S, Nissaisuk M. Anxiety disorder. Nonthaburi: Department of Mental Health;1998. (in Thai)
17. Sriboonlert J. The effect of preparatory information on anxiety and compliance in patients with hepatocellular carcinoma undergoing transarterial oily chemoembolization [dissertation]. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University;2011. (in Thai)
18. Srimeang C. Effect of the combination program of structured information and video media on knowledge and anxiety among patients during thyroid surgery preparation phase, ENT Department, Udonthani hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal* 2022;30(3):387–98. (in Thai)

19. Leemapongpas B, Kokeeranan K, Thitipaisan N, Sirisakulwaeroj M, Yamsipee W, Waipurintha N, et al. Effects of preoperative instruction using multimedia in patients receiving spinal anesthesia. J Hlth Sci Res 2015;9(1):1–7. (in Thai)
20. Ngampit T. The effect of preparatory information regarding CAPD catheter insertion and music therapy on anxiety and patient satisfaction, Srinagarind hospital [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University;2008. (in Thai)