

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

The Effect of Giving Planned Information Program Combined with Video Media to Prepare on Knowledge, Anxiety, and Practice of Laparoscopic Cholecystectomy Patients

อนงค์นาฏ กัลยาณพงศ์

Anongnart Kanlayanapong

หมู่บ้านชิตไธม ต.รัชฎา อ.เมือง จ.ภูเก็ต

City Home Village, Rassada Subdistrict, Mueang District, Phuket Province, Thailand, E-mail:

anongnartaow@gmail.com

Received 13/01/2024

Revised 22/03/2024

Accepted 12/04/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดถุงน้ำดีเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและรับประกันการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว การอดอาหาร การเปลี่ยนยา และการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นตัวอย่างของกลยุทธ์ก่อนการผ่าตัดที่ช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มผลลัพธ์ของการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อม ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วใน ถุงน้ำดี และเข้ารับการรักษาศัลยกรรมโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง มารับบริการที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ รวม 5 ครั้ง เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลัง แบบประเมินวัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง แบบประเมินการปฏิบัติหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความรู้ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย: ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดี แบบส่องกล้องอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 8.86 (SD = 0.71)

สรุปผล: โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เป็นโปรแกรมที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เพิ่มความรู้ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วย และเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีหลังการผ่าตัด

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน, ความวิตกกังวล, สื่อวีดิทัศน์, การปฏิบัติตัว, การผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

Abstract

Background: It is essential to prepare for gallbladder surgery to reduce complications and guarantee a speedy recovery. Fasting, medication changes, and patient education are examples of preoperative strategies that assist in lowering risks and enhancing surgical results.

Objective: To study the effects of giving planned information programs combined with video media to prepare knowledge, anxiety, and practice of laparoscopic cholecystectomy patients.

Methods: The study is quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. The sample group consisted of 30 patients diagnosed with gallstones who underwent laparoscopic cholecystectomy at the outpatient surgery department of Vachira Phuket Hospital. The sample was selected by purposive sampling according to specified criteria. The sample group received a planned information program combined with video media on a total of five occasions. Data were collected through personal questionnaires, pre- and post-knowledge assessments, pre- and post-anxiety assessments, and self-care practice assessments after program participation. Analyze self-care practice data using descriptive statistics. Mean scores for anxieties and knowledge were compared using a paired t-test.

Results: After receiving the program, it was found that the sample group had a significantly higher average knowledge score than before receiving the program ($p < 0.001$). In addition, the mean anxiety score was significantly lower than before receiving the program ($p < 0.001$), and the mean self-care practice score before laparoscopic cholecystectomy was at a high level of 8.86 (SD = 0.71).

Conclusion: The provision of an educational program combined with video media to prepare for knowledge, anxiety, and practice of laparoscopic cholecystectomy is planned. This program can reduce preoperative anxiety, increase knowledge, and help patients to prepare correctly before surgery. Therefore, nurses should use this program to prepare patients for laparoscopic cholecystectomy to reduce anxiety, increase accurate patient knowledge and improve postoperative outcomes.

Keywords: Giving planned information program, anxiety, video media, self-care practice, laparoscopic cholecystectomy

บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดี (Gall stone) เป็นภาวะที่มีก้อนนิ่วเกิดขึ้นในถุงน้ำดี (gall bladder) โดยภายในถุงน้ำดีจะมีน้ำดีเป็นของเหลวเหนียวๆ สีเขียวเข้มที่ผลิตจากตับสะสมอยู่ ถุงน้ำดีจะทำหน้าที่บีบน้ำดีออกมาไหลไปตามท่อน้ำดี เพื่อย่อยอาหารพวกไขมัน เมื่อถุงน้ำดีเกิดการสะสมและตกผลึกของสารบางชนิด หรือเกิดจากความไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดี ส่งผลให้การสะสมและการตกผลึกของสารเหล่านั้นเกิดเป็นก้อนนิ่ว⁽¹⁾ ในลักษณะเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลาย ๆ ก้อน จากข้อมูลการศึกษาการเกิดโรคนิ่วในถุงน้ำดีในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เป็นโรคที่พบได้บ่อยในโรกระบบทางเดินอาหาร และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคนิ่วในถุงน้ำดีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2017 - 2020 พบความชุกของโรคนิ่วในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.9 และการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.6 ⁽²⁾ ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตประมาณ 2,000 รายต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงวัยสูง อายุ (Arida & Ruhl, 2022) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 5-10 ของประชากรไทย⁽³⁻⁴⁾ โดยแนวโน้มพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽³⁻⁴⁾ และพบได้เมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วง 40-60 ปี⁽³⁾ จากสถิติของกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรคนิ่วในถุงน้ำดี จัดเป็นโรคที่อยู่ใน 5 อันดับโรคสำคัญของกลุ่มงาน

ศัลยกรรมมีจำนวนผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ใน ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 80, 120, 200 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของการเกิดโรคที่เพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าโรคนิ่วในถุงน้ำดีเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรคทางศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ส่วนใหญ่ถ้าเป็นในระยะแรกจะไม่แสดงอาการ จะแสดงอาการเมื่อระยะเวลา ผ่านไปหลายปี⁽⁵⁾ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา และอาจเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ปัจจุบันทางเลือกของการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ระยะการเจ็บป่วย และโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยซึ่งวิธีการรักษามีทั้งการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ การรักษาด้วยการให้ยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open cholecystectomy) และการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy)⁽¹⁾ ซึ่งการรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ดีที่สุดในปัจจุบัน และได้รับความนิยม ได้แก่ การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางหน้าท้อง (Laparoscopic cholecystectomy) เนื่องจากเป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ ที่มีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ผลมีขนาดเล็ก ลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดฟื้นตัวได้เร็ว⁽⁶⁾ โอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดน้อย ได้ผลลัพธ์ที่ดีของการรักษา ลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง ได้แก่ ท่อทางเดินน้ำดีได้รับการบาดเจ็บ การรั่วของทางเดินน้ำดี ลำไส้เล็กหรือตับได้รับการบาดเจ็บ⁽⁶⁾ การเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดจากหลายสาเหตุและส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด สภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการผ่าตัด ดังนั้นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด ให้แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เกิดการเตรียมพร้อมที่ดี และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ลดความกลัวและความวิตกกังวล เพิ่มความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ถือเป็น การสร้างการรับรู้และประสบการณ์ที่ดีให้แก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถทำได้ อย่างอิสระ ภายใต้ขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพ จากการศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย และลดอุบัติการณ์การเลื่อนนัดผ่าตัด⁽⁸⁾ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง เพิ่มความร่วมมือในการผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน เป็นการให้ข้อมูลความรู้ รายละเอียดคำแนะนำ และทักษะวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวตามที่ได้ออกแบบไว้ ตลอดจนเปิดโอกาสให้สามารถซักถามปัญหาและข้อสงสัยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation theory) ของลีเวนธาลและจอร์ฮันสัน (Laventhal & Johnson)⁽⁹⁾ โดยการสร้างสื่อวีดิทัศน์ และให้ความรู้ผู้ป่วยพร้อมกับญาติ เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย และมีการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย แผนการให้ข้อมูล คู่มือการปฏิบัติตัว และวีดิทัศน์ สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับศึกษาของอารีย์ ธวัชพัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น ศึกษาผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเพาะปัสสาวะแบบไม่ค้างคืน พบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อม

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องระจกช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ จากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์จัดเป็นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่เหมาะสม เนื่องจากมีประสิทธิภาพ เนื้อหามีความครบถ้วนคงที่ ทำให้เห็นขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียด ชัดเจน ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เริ่มมีการนำวิธีการรักษาผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดี ด้วยวิธีการการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดำเนินการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง 3 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 - 2566 พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของคลินิกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีรูปแบบหรือโปรแกรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง การปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับทักษะและประสบการณ์ที่ผ่านมา พบมีความหลากหลายของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ไม่มีแบบแผนและรูปแบบที่ชัดเจน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการพูดคุยและสอบถามกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ในปัจจุบันมีเพียงการให้คำแนะนำโดยพยาบาลหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นผู้ให้คำแนะนำ และการให้เอกสารแผ่นพับแนะนำการเตรียมตัว ซึ่งวิธีการสอนพยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละคน ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลาทำด้วยความเร่งรีบไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อาจไม่เหมาะสมกับเทคโนโลยีความก้าวหน้าในปัจจุบัน และอาจไม่เพียงพอต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมีความหลากหลาย ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยยังมีความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบการศึกษาหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ซึ่งผลของการศึกษาทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการตัดช่วยลดความวิตกกังวล⁽¹²⁻¹⁹⁾ ลดอุบัติการณ์ความไม่พร้อม⁽²⁰⁾ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม^(14, 19) ลดภาวะแทรกซ้อน⁽²¹⁻²²⁾ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลและให้บริการผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง (Laparoscopic cholecystectomy) คลินิกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ยอมรับในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation theory) ของ Laventhal & Johnson ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าวครอบคลุมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction) โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์สำหรับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง สร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาล และเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีรูปแบบและแนวทางการให้ข้อมูลที่มีแบบแผนเหมาะสมกับบริบท และเป็นรูปธรรมในการให้บริการผู้ป่วย อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
- 2) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
- 3) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์

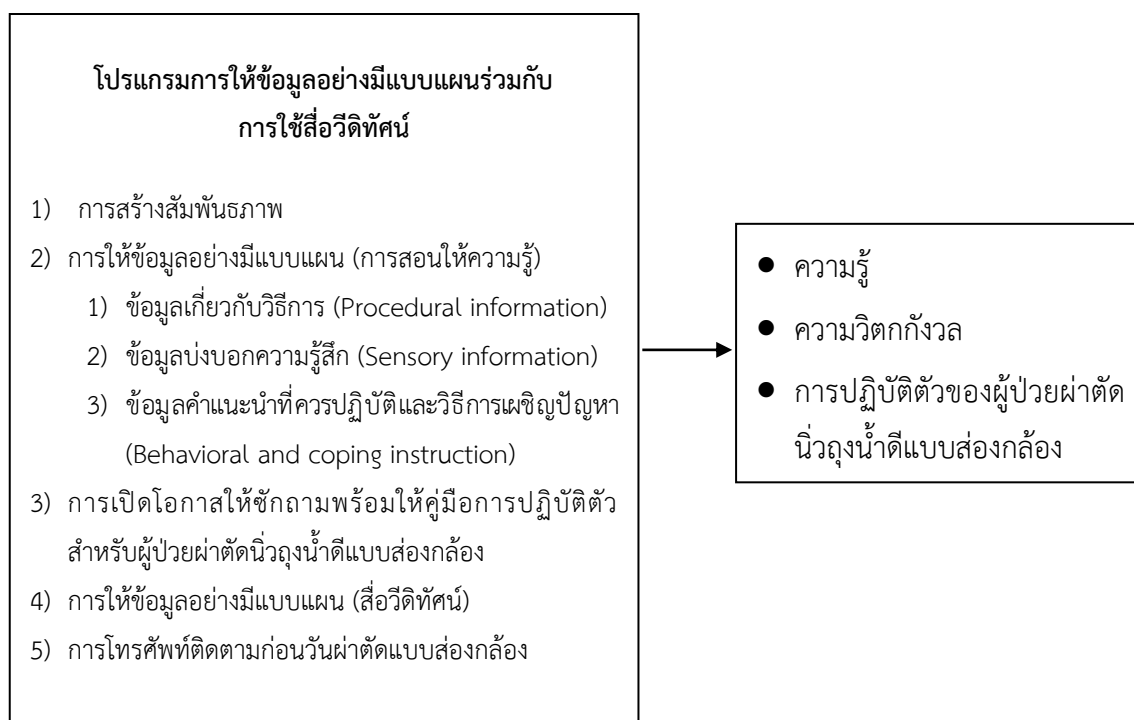
สมมติฐานการวิจัย

- 1) คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
- 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์
- 3) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ อยู่ในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) ของ Leventhal and Johnson⁽⁹⁾ เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษากระบวนการปรับตนเองของบุคคลเมื่ออยู่ในเหตุการณ์หรือสภาวะที่คุกคาม และเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal and Johnson⁽⁹⁾ ร่วมกับแนวคิดการใช้สื่อวีดิทัศน์ มาใช้พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เป็นภาพและเสียง มีเนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามสภาพที่เกิดขึ้นจริง ลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและภายหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอวิธีการวิจัยโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง และ เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนำถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ณ แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง และ เข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนำถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ณ แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งสิ้น 30 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (version 3.1.9.7) เลือกใช้สถิติ t-test เลือก Differences between two independent means (matched paired) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งเป็นระดับขนาดกลาง Cohen⁽²³⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่น (ค่า alpha) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ ค่า Power เท่ากับ 0.70 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 30 คน โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนำถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
- 2) ระยะเวลาในการนัดหมายเพื่อมาผ่าตัดแบบส่องกล้องไม่เกิน 1 เดือน
- 3) มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถใช้สมาร์ทโฟนที่มีไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) ในการติดต่อสื่อสาร เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนได้

- 5) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน
- 6) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดออก

- 1) กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนวิธีการรักษาที่ไม่ใช่การผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
- 2) กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย
- 3) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินอาหารและการส่องกล้อง พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญประจำห้องส่องกล้อง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศัลยกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่

1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ผู้ดูแลหลัก ประสบการณ์การผ่าตัด

1.2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบประเมินวัดความวิตกกังวล (State – Trait Anxiety Inventory: From Y-I) สร้างและพัฒนาโดยสปีลเบอร์เกอร์ และไซด์แมน (spielberger & Sydeman) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะในขณะนั้น นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมภาชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดารารวรรณ ต๊ะปินตา⁽²⁴⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ และ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมีคะแนน 1- 4 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนความวิตกกังวล ดังนี้ คะแนนความวิตกกังวล 20-39 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนนความวิตกกังวล 40-59 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนนความวิตกกังวล 60-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับสูง ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

1.3) แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เป็นแบบประเมินวัดความรู้ เกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดี การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง การปฏิบัติตัวก่อน/หลังผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ เลือกตอบเพียงข้อเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด และตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 0 คะแนน และ คะแนนสูงสุด 20 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ คะแนนร้อยละ 0-59 (ต่ำกว่า 12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และได้นำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยวิธี KR 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

1.4) แบบประเมินการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เป็นแบบประเมินการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำรา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติก่อนการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติ และ ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อที่ตอบ ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติหรือกระทำตามข้อความที่ระบุไว้ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่ได้กระทำตามข้อความที่ระบุไว้ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 0 คะแนน และ คะแนนสูงสุด 10 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จาก แนวคิดของบลูม (Bloom) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80-100 (8-10 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดี แบบส่องกล้องระดับปานกลาง และ คะแนนร้อยละ 0-59 (ต่ำกว่า 6 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด นิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องระดับน้อย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และได้นำไปใช้กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ด้วยวิธี KR 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal and Johnson⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) 3) ข้อมูลการให้คำแนะนำที่ควรปฏิบัติและวิธีการเผชิญปัญหา (Behavioral and coping instruction) ร่วมกับแนวคิดการใช้สื่อวีดิทัศน์ โปรแกรมประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้ 1) แผนการสอนให้ความรู้ โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point 2) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง 3) สื่อวีดิทัศน์ เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคนิ่วถุงน้ำดีการรักษาแบบส่องกล้อง คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมารับบริการ และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดแบบส่องกล้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งคำนึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และออกจากการ เข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัย COA No. 006B2024 เมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

- 1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด ภายหลังผู้ป่วยพบแพทย์และนัดหมายการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
- 2) ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ระยะของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการบริการรักษาที่ได้รับ หลังจากนั้นให้เวลากลุ่มตัวอย่าง มีอิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเอง โดยให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของแผนกเป็นผู้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่าง

ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed consent form)

3) ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการกิจกรรมและเก็บข้อมูลตามรายละเอียดของโปรแกรมที่กำหนด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 คือ หลังพบแพทย์วินิจฉัยและนัดหมายการผ่าตัดแบบส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้และประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง (Pre-test) หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนการสอนให้ความรู้ ประกอบด้วย โรคนี้ในถุงน้ำดี วิธีการรักษาผ่าตัดแบบส่องกล้อง การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวก่อน/หลังการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง และประเมินความรู้หลังการสอน (Post-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามประเด็นปัญหา หรือข้อสงสัย พร้อมกับแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ให้แก่ผู้ป่วยและญาติกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างผ่านระบบไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) และแจ้งนัดหมายครั้งที่ 2 ช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด

ครั้งที่ 2 คือ 1 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยใช้วิธีการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางระบบไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) โดยผู้วิจัยให้ความรู้ซ้ำแก่กลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ จากผลคะแนนการประเมินวัดความรู้ และส่งสื่อการสอนแบบวีดิทัศน์เกี่ยวกับวิธีการรักษาผ่าตัดแบบส่องกล้อง การเตรียมความพร้อมและ การปฏิบัติตัวก่อน/หลังการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ให้แก่ผู้ป่วยผ่านระบบไลน์แอปพลิเคชัน หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 3 ในช่วง 3 วันก่อนการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 คือ 3 วันก่อนการผ่าตัด ผู้วิจัยใช้วิธีการโทรพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวก่อน/หลังการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยใช้วิธีการสอบถาม แนะนำเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เช่น การจัดการความปวด การฝึกหายใจ การคลายความวิตกกังวล รวมถึงการกระตุ้น และเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง และแจ้งนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 4 ช่วง 1 วันก่อนการผ่าตัด

ครั้งที่ 4 คือ 1 วันก่อนการผ่าตัด ในวันนัดหมายเข้านอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวก่อน/หลังการผ่าตัดแบบส่องกล้อง กล่าวชมเชยให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลภายหลังให้โปรแกรมเสร็จสิ้น และแจ้งกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการปฏิบัติตัวในเช้าก่อนไปทำผ่าตัดส่องกล้อง

ครั้งที่ 5 คือ เช้าวันผ่าตัด ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือจนเสร็จสิ้นการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะติดตามผลลัพธ์ทางการรักษาอีกครั้งในวันทีนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติทดสอบสมมติฐานด้วยการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้มีการกระจายตัวแบบปกติ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล คะแนนเฉลี่ยความรู้ (pre - post test) ก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดี ที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 49.30 ปี (SD = 15.04) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานะคู่ ร้อยละ 60 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 23.30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 23.30 ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา คือ ปริญญาตรีและไม่ได้รับการศึกษา สัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.70 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 56.70 และ ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 56.70 ด้านข้อมูลด้านสุขภาพ น้ำหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 40-103 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 65.74 กิโลกรัม (SD = 12.58) ส่วนสูงอยู่ในช่วงระหว่าง 148 -174 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ย 161.80 เซนติเมตร (SD = 7.32) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25 – 29.99 (kg/m²) คิดเป็นร้อยละ 36.60 จัดอยู่ในเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร่วม คิดเป็นร้อยละ 63.30 และพบกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร่วม คิดเป็นร้อยละ 36.70 ซึ่งโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 16.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.30 ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี แบบส่องกล้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี แบบส่องกล้อง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.70 ความวิตกกังวลระดับสูง 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และ ความวิตกกังวลระดับต่ำ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.30 ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่พบความวิตกกังวลระดับสูงภายหลังได้รับโปรแกรม (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 56.70 (SD= 9.90) และ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 32.50 (SD= 3.49) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำลงหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ จำแนกตามระดับความวิตกกังวล (n = 30)

ความวิตกกังวล	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลระดับสูง	12	40.00	0	0.00
ความวิตกกังวลระดับปานกลาง	14	46.70	4	13.33
ความวิตกกังวลระดับต่ำ	4	13.30	26	86.67

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ (n = 30)

ความวิตกกังวล	M	SD	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	56.57	9.90	13.46	< 0.001*
หลังได้รับโปรแกรม	32.50	3.49		

*p-value < .05

ส่วนที่ 3 ความรู้ของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี แบบส่องกล้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาความรู้ระดับปานกลาง 5 รายคิดเป็นร้อยละ 16.70 และ ความรู้ระดับมาก 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.30 ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.30 ความรู้ระดับปานกลาง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 และไม่พบความรู้ระดับน้อยภายหลังได้รับโปรแกรม (ตารางที่ 3)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 7.8 (SD = 3.74) และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.37 (SD= 1.92) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ จำแนกตามระดับความรู้ (n = 30)

ความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับมาก	1	3.30	28	93.30
ความรู้ระดับปานกลาง	5	16.70	2	6.70
ความรู้ระดับน้อย	24	80.00	0	0.00

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ (n = 30)

ความรู้	M	SD	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.80	3.74	13.84	< 0.001*
หลังได้รับโปรแกรม	18.37	1.92		

*p-value < .05

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ (n = 30)

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่เข้ามารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.30 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องในระดับสูง (M= 8.86, SD= 0.71) รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.70 (M= 7.00, SD= 0.00) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ (n = 30)

การปฏิบัติตัว	จำนวน	ร้อยละ	M	SD
พฤติกรรมปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดระดับสูง	28	93.30	8.86	0.71
พฤติกรรมปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดระดับปานกลาง	2	6.70	7.00	0.00
พฤติกรรมปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดระดับน้อย	0	0.00		

อภิปรายผล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล อย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นได้ว่าการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด (Preparatory information) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงได้ สามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การรักษา วิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด ประโยชน์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการส่องกล้อง และการให้ข้อมูลการรับรู้ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญขณะเข้ารับ การผ่าตัด การอธิบายถึงความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบจากประสบการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ มองเห็นภาพหรือเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญ สามารถควบคุมตนเองได้ลดการตอบสนองปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ รู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ทั้งนี้โปรแกรมมีการให้ข้อมูลที่เป็นแบบแผนเป็นลำดับขั้นตอน มีทั้งกระบวนการสอนบรรยายเนื้อหาผ่านสื่อการสอนโดยพยาบาล และสามารถสอบถามข้อสงสัยได้โดยตรง การให้คู่มือการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้าน และการให้สื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพและเสียง ซึ่งการใช้สื่อวีดิทัศน์จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้โดยง่าย สามารถดูซ้ำได้หลายรอบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดี มีการสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนเองจะต้องเผชิญได้อย่างเสมือนจริง ลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคาม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ตนเองจะต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการนำโปรแกรมไลน์ แอปพลิเคชัน มาใช้ในการส่งข้อมูลและสื่อในการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองที่บ้านได้ตลอดเวลา และมีการติดต่อพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัย และเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ซึ่งส่งผลให้คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลลดลงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของจรรยา เลหาวิช, สไบทิพย์ จุฑะกาญจน์ และเบญจา ทิพราช⁽²⁵⁾ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลความรู้การเตรียมตัวส่องกล้องตรวจหลอดลมในรูปแบบวิดีโอทัศน์ต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลม พบว่า ผู้รับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลมที่ได้รับข้อมูลความรู้การเตรียมตัวส่องกล้องตรวจหลอดลมในแบบวิดีโอทัศน์มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของหยาดพิรุณ ภูมโง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁽²⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของอารีย์ ธวัชวัฒนันท์ และ วารินทร์ บินโฮเซ็น⁽¹¹⁾ ศึกษาผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคั้น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Wang และคณะ⁽²⁷⁾ ศึกษาผลของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดในแบบวิดีโอแอนิเมชันต่อ ความวิตกกังวลและความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก พบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการความรู้ในแบบวิดีโอแอนิเมชัน มีค่าคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้โดยการบรรยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 7.80 (SD = 3.74) และ หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 18.37 (SD = 1.92) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal and Johnson⁽⁹⁾ มีกิจกรรมในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่เป็ความรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่เป็นแบบแผนให้กับผู้ป่วย ดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับตั้งแต่นก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดแบบส่องกล้อง 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง และ 3) ข้อมูลคำแนะนำที่ควรปฏิบัติและวิธีการเผชิญปัญหา (Behavioral and coping instruction) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติขณะได้รับการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ ในโปรแกรมประเมินความรู้ (Pre-test) ก่อนให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนการสอน และประเมินความรู้หลังการสอนโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ (Post-test) ดังนั้นเมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของกาญจนาและพัชรินทร์⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกร่วมกับการใช้สื่อบำบัด โดยโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ร่วมกับการให้ข้อมูลพร้อมมอบแผนพับแนวทางการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้สำหรับอ่านทบทวนการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อ

สงสัยต่างๆ และการประเมินผลทำให้ข้อมูลจากการตอบข้อมูลย้อนกลับ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์⁽²⁸⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อ ทัศนศึกษาต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แผนกหูคอจมูก โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อทัศนศึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลจากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังให้ โปรแกรมมากกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของพารณ⁽²⁹⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อ กระชกในโรงพยาบาลชลบุรี โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนจากผู้วิจัยโดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ร่วมกับการ ทบทวนการปฏิบัติตัว ด้วยสื่อทัศนศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ความรู้มากกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .000$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zheng & Yan⁽³⁰⁾ ศึกษาผลของการ ประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาด้านสุขภาพแบบสั้นต่อความรู้ด้านสุขภาพและความพึงพอใจต่อการพยาบาลในผู้ป่วยกระดูกหัก ส่วนล่าง ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองที่ได้รับการความรู้ในรูปแบบวิดีโอแบบสั้นคิดเป็น 95.1% เปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการความรู้ในรูปแบบของแผ่นพับและการให้ความรู้โดยการ บรรยาย คิดเป็น 82.0%

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องภายหลังได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อทัศนศึกษาในระดับสูง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยเป็นไป ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อทัศนศึกษา มี ระยะเวลาเริ่มดำเนินโปรแกรมการให้ความรู้และความเข้าใจตั้งแต่หลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและมีการนัดผ่าตัด จนถึงเข้าของ วันผ่าตัด รวมจำนวน 5 ครั้ง โดยในโปรแกรมมีการสอนให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนการสอน ร่วมกับการแจกคู่มือ เอกสารการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ให้แก่ผู้ป่วยและญาติกลับไปทบทวนอ่านซ้ำ ขณะอยู่ที่บ้าน ตั้งแต่วันแรกที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัย และยืนยันจากแพทย์ที่ทำการรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วใน ถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งสื่อการสอนแบบทัศนศึกษาในการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ซึ่งสื่อทัศนศึกษาเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด และเสมือนจริงผ่านภาพเคลื่อนไหวควบคู่กับการบรรยาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการเรียนรู้มากกว่าการ บรรยายเพียงอย่างเดียว และถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจสามารถเปิดทวนซ้ำทบทวนได้หลายรอบ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการติดต่อและ โทรพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางระบบไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) เป็นระยะๆ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวก่อน/หลังการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยใช้วิธีการสอบถาม รวมถึงกระตุ้น เน้น ย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ซึ่งกระบวนการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจถึงแนวทางในการปฏิบัติตัว สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติตัวและดูแลตัวเอง เพื่อ เตรียมเข้ารับการผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย อาจมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจสิ่งใหม่ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและเน้นย้ำจากแหล่งสนับสนุนที่ เป็นญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา ลิมาพงษ์ภาสและคณะ⁽³¹⁾ ศึกษาผล ของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อทัศนศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะเบาหวานด้วยการฉีดยาเข้า ช่องไขสัน พบว่าหลังการสอนโดยใช้สื่อทัศนศึกษาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าการสอนแบบบรรยายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจงดี ปานสุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁽³²⁾ ศึกษาผลของ

การใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัว ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความสะอาดของลำไส้ และความวิตกกังวล ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม ในการดำเนินการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยให้ดูสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม พร้อมทั้งแจกแผ่นพับที่มี QR Code ในแผ่นพับ และสามารถใช้โทรศัพท์มือถือ Scan เพื่อเปิดดูวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ซ้ำได้ ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในวันที่นัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 100 ของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ปฏิบัติตามการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และเช่นเดียวกับผลการศึกษาในต่างประเทศของ Wang และคณะ⁽³³⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยด้วยสื่อมัลติมีเดียต่อความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังการผ่าตัดเปิดลำไส้ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีทักษะการดูแลตนเองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$

สรุป

การได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal and Johnson⁽⁹⁾ ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ผ่านการใช้รูปแบบวิธีการสอนให้ความรู้ด้วยสื่อโดยพยาบาล การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเพื่อกลับไปทบทวนซ้ำที่บ้าน การรับชมสื่อวีดิทัศน์ และการติดต่อพูดคุย ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตอบข้อสงสัย มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรส่งเสริมการนำกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดไปประยุกต์ใช้หรือบูรณาการให้แก่พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
- 2) การนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดไปใช้ ควรเน้นย้ำให้ญาติมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากญาติเป็นผู้ช่วยสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาในรูปแบบการเปรียบเทียบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม
- 2) ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของโปรแกรมหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ชี้แนะ จนการศึกษาสำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์ ประจำกลุ่มงานศัลยกรรม ที่ให้คำปรึกษา และขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจศัลยกรรมที่ช่วยเหลือในงานวิจัยครั้งนี้ ท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1) Lammert F, Gurusamy K, Ko WC, Miquel JF, Sanchez MN, Portincasa P, et al. Gallstones. Nat Rev Dis Primers 2016;2(1):1-17.
- 2) Arida AU, Ruhl CE. The burden of gallstone disease in the United States population. World J Gastrointest Surg 2022;16(4):1130-48.
- 3) ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ. การศึกษาประสิทธิผลของการผ่าตัดแบบส่องกล้องในผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่มีภาวะอักเสบเฉียบพลันโดยใช้วิธีการการเจาะถุงน้ำดีในขณะผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. ว.สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2563;5(2):31-40.
- 4) อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, ยศ ตีระวัฒนานันท์, ทวี รัตนชูเอก, รัชมน ภิญโญเทพประทาน, สุรวุฒิ ไม้ประเสริฐ, องอาจ วิจิณธนสาร, และคณะ. การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับวิธีการผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในถุงน้ำดี. ว.กรมการแพทย์ 2563;48(1):93-103.
- 5) สมพร ชินโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ราชไทยเพรส; 2561.
- 6) Agarwal S, Joshi DA. Perioperative complications of laparoscopic cholecystectomy: a cross-sectional observational study. Int Surg J 2020;7(5):1490-5.
- 7) พิพัฒน์ จิรพงศธร. การศึกษาผลการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้อง โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ว.ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34(4):305-18.
- 8) สมพร กิจนุกูล, ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว, พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนศักดิ์, สิทธิพร ศรีนวลนัต, ศิริส จิตประไพ. ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนตัดชิ้นเนื้อ ต่อมลูกหมากทางทวารหนักด้วยเครื่องอัลตราซาวด์. เวชบัณฑิตยสาร 2561;11(2):81-7.
- 9) Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In P. T. Wooldridge, M. H. Schmitt RC, Leonard JK. Skipper (Eds.). Behavioral Science and Nursing Theory. (pp. 189-262). St. Louis: The C.V. Mosby;1983.
- 10) ฉันทนา ไสวัตร, ขวัญชนก ยศคำลือ, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, อติภัทร พรหมสมบัติ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก. ว.คุณภาพและการศึกษาพยาบาล 2564;27(1):122-36.
- 11) อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระบังลมแบบไม่ค้างคืน. มหราชชนนครศรีธรรมราชเวชสาร 2563;3(2):19-29.
- 12) สมศิริ เกษตรเวทิน, ญัฐพัชร์ พรหมมินทร์. ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนผ่าตัด. ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25(2):162-70.
- 13) รัชฎาภรณ์ สีताल, กนกพร นทีธนสมบัติ, พรศิริ พันธสี. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวล และระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. ว.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560;13(2):74-89.
- 14) กิตติศักดิ์ คัมภีระ, รุ่งภา ชัยรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล การปฏิบัติตัว และผลเสียการเคลื่อนไหวข้อเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ว.การพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(1):45-57.
- 15) จิราภรณ์ พลแก้ว, จินต์จุฑา รอดพาล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. ว.สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;73(3):252-61.
- 16) วรณวิศา ปะเสทะกั้ง, ณิชารัตร์ พุฒิกามิน. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง. ว.สภากาพยาบาล 2564;36(4):80-93.

- 17) เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์, พฤกษ์ ไชยกิจ. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วชิรสารการพยาบาล 2561;20(2):33-41.
- 18) กาญจนา ปรัชญาเกรียงไกร, พชรินทร์ วิริยะศิริสกุล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอนกร่วมกับการใช้สุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวล ความพึงพอใจ และความรู้ในการปฏิบัติตัว โรงพยาบาลสมุทรสาคร. ว.วิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2566;3(2):13-24.
- 19) พงณา หลุยเจริญ, รัชมี น้อมศาสน์, ทวีศักดิ์ จิตรเย็น. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก. ว.กรมการแพทย์ 2561;43(1):85-9.
- 20) จรรยา แดงโต, ณัฐกฤต สว่างเนตร. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลต่อการด/เลื่อนผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ (ผู้ป่วยนอก). ว.ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 2565;3(1):1-12.
- 21) ผุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลด ภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. ว.วิชาการแพทย์ 2559;30(3):129-37.
- 22) อิศราพงษ์ เป็นพุ่มพวง. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสภาพและภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
- 23) Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- 24) ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2534.
- 25) จรียา เลหาวิช, สไบทิพย์ จุฑะกาญจน์, เบญจา ทิพราช. ผลของการให้ข้อมูลความรู้การเตรียมตัวส่องกล้องตรวจหลอดลมในรูปแบบวีดิทัศน์ต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลม. Rama Nurs J 2560;23(2):195-207.
- 26) หยาดพิรุณ กุณโฮง, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. ว.เกื้อการุณย์ 2564;28(1):20-32.
- 27) Wang Y, Huang X, Liu Z. The Effect of Preoperative Health Education, Delivered as Animation Videos, on Postoperative Anxiety and Pain in Femoral Fractures. Front Psychol 2022;13(1):1-8.
- 28) จุฬารณ ศรีเมือง. ผลการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แผนกหูคอจมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. ว.การแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(3):387-98.
- 29) พารณ เยาว์วัฒนากุล. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2560;26(1):31-44.
- 30) Zheng Y, Yan Q. Effect of application of short-form video health education on the health knowledge and satisfaction with nursing care of patients with lower extremity fractures. BMC Nursing 2023;22(1):1-8.

- 31) บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาส, กาญจนา โกกิละนันท์, นงเยาว์ ธิติไพศาล, มนัสนันท์ ศิริสกุลเวโรจน์, วรรัตน์ แยมโสภี, ณภัทร ไวปุรินทะ, และคณะ. ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วย ที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง. ว.วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9(1):1-7.
- 32) จงดี ปานสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัว ก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความสะอาดของลำไส้ และความวิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม. สุวรรณราชวารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 2565;12(1):136-48.
- 33) Wang SY. Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: A pilot study. ADV SKIN WOUND CARE 2021;34(2):1-6.