

การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery)

The development of a pre- and post-traumatic informational model in ectopic pregnant women requiring elective surgery.

(Received: August 5,2023 ; Revised: August 17,2023 ; Accepted: August 19,2023)

อรุณี พัวโสพิศ¹
Arune Puasophit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 29 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตน แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบถามความพึงพอใจ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed-ranks Test

ผลการศึกษา รูปแบบฯ ประกอบด้วย การให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวในการรักษา ระยะเวลาผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับ ข้อมูลจากพยาบาลเป็นผู้บรรยายบุคคล การดูแลหลังผ่าตัดเป็นรายบุคคลหน่วยงานที่ผู้ป่วยนอนรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1-2 วัน ติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และดมยาสลบ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดในการผ่าตัด มีการให้ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาสลบ มีการประเมิน และกิจกรรมกลุ่มโดยทีมร่วมกันซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจาก พยาบาลประจำตึก และพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้หลังจากได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนและ หลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระดับดี ร้อยละ 100 ส่วนความวิตกกังวลพบว่า ส่วนความวิตกกังวลพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลก่อน (Mean 7.34, S.D. 1.67) และหลังการทดลอง(Mean 5.03, S.D. 0.98) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.482$, $p\text{-value} = 0.138$) และด้านความพึงพอใจต่อการบริการของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) ในภาพรวมค่าเฉลี่ยร้อยละ 85

คำสำคัญ : การให้ข้อมูล หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก การผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด

ABSTRACT

This research is action research. The purpose of this study was to develop and evaluate the outcomes of the developed model. The sample consisted of ectopic pregnant women undergoing surgery. Twenty-nine people were selected by purposive sampling and conducted the study during January-December 2022. anxiety test satisfaction questionnaire and the abbreviated version of the World Health Organization Quality of Life Scale in Thai version. Data were analyzed using descriptive statistics by frequency, percentage, standard deviation, and Wilcoxon Signed-ranks Test.

The results of the study consisted of providing knowledge and guidelines for treatment. In the preoperative period, patients receive information from nurses on an individual basis. Individualized postoperative care Visiting patients 1-2 days after surgery, monitoring complications from surgery and general anesthesia, which is a phase in which patients have no side effects of painkillers in surgery. Knowledge of the side effects of anesthesia was provided, there were assessments and group activities in which the team joined together to ask questions and exchange opinions from the building nurses. and group activities where the team joins in asking questions and exchanging opinions from the building nurses. and operating room nurses. It was found that the

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

knowledge level of the sample group after receiving information on preparation before and after surgery, the sample group had a good knowledge score of 100 percent. As for anxiety, it was found that The mean anxiety scores before (Mean 7.34, S.D. 1.67) and after the experiment (Mean 5.03, S.D. 0.98) were significantly different ($Z = -1.482$, $p\text{-value} = 0.138$). Satisfaction with the services of ectopic pregnant women requiring elective surgery as an overall average of 85%.

Keywords: Informational, ectopic pregnancy, Elective surgery

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วนอกโพรงมดลูกร้อยละ 95 เกิดขึ้นที่ท่อนำไข่ นอกจากนี้อาจพบได้ที่รังไข่ ปากมดลูกและในช่องท้อง อุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ 0.5-0.75 หรือประมาณ 1:125 ถึง 1:200 ของการคลอดทั้งหมด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยเกิดในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (วิทย์ และเย็น, 2558) อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูกในระยะแรกอาจไม่พบอาการใด ๆ เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะทำให้เกิดการแตกของท่อนำไข่ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดภายในช่องท้องอาจทำให้เกิดปัญหาภาวะช็อคจากการเสียเลือดขึ้นได้ อาการที่พบบ่อยที่สุดคือปวดท้องหรือปวดบริเวณท้องน้อยตลอดเวลาในกรณีที่มีเลือดออกในช่องท้องจำนวนมากอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ จะมาพบแพทย์ด้วยอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม³ การรักษา มี 2 วิธี ได้แก่ วิธีการผ่าตัดและวิธีการไม่ผ่าตัด จากสถิติของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณ 2562-2564 พบ ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 50 ราย 64 ราย และ 46 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดทุกราย

กิจกรรมการให้ความรู้และการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยได้ทราบก่อนและหลังการโดยการพูดคุย การนำสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวมาแนะนำเสนอให้ผู้ป่วย ได้รับรู้และสร้างความคุ้นเคย เพื่อคลายความกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง การให้ความรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคลและยังเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจตคติที่มีต่อการป้องกันรักษา และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ตลอดจนนิสัยใน

ชีวิตประจำวัน¹ ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์หลายๆ อย่างของบุคคลนั้นที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องต่อสุขภาพของตนเอง ข้อมูลความรู้ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดควรทราบ ได้แก่ วิธีการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการรักษาและการพยาบาล หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจครบทุกด้านทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การให้ความรู้จึงจำเป็นและมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ⁵

นอกจากนั้นพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงทำให้หลังผ่าตัดมีระดับความปวดสูงและต้องการยาแก้ปวดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพร่างกายล่าช้า และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลต่ำ ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดมีความวิตกกังวลและความเครียด บุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัว การแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด¹⁵ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด สามารถวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง²³ และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง¹² นอกจากนั้นผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง¹⁰ ส่งผลลัพธ์ที่ดีในระยะหลังผ่าตัดคือทำให้ความปวดลดลงและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด¹³ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยขาด

การเสริมพลังอำนาจในตนเอง²¹ และมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม¹⁷

ผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกอย่างเป็นแบบแผนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล ประกอบกับยังไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่เป็นระบบแบบแผน การให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดมีรายละเอียดแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ให้ข้อมูล และเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวในระยะเวลาอันสั้น การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่เป็นระบบมีแนวทางในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระยะแรกหลังออกจากห้องผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่าย ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเป็นการให้ข้อมูลที่เน้นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ลดความวิตกกังวลและที่สำคัญคือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในของผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองความเร่งด่วน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์

นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สมมุติฐานการวิจัย

รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) ทำให้ผลลัพธ์ด้านความรู้ด้านความวิตกกังวล ด้านความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษารูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัด

รูปแบบการวิจัยการวิจัยเชิงสำรวจและการทบทวนเอกสารเพื่อค้นหาสภาพปัญหาและความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในระยะที่ 1 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกและพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (2) เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในแผนกการผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่มีประสบการณ์ทำงานในแผนกการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามกำหนดไว้

2. ทำการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีแนวคำถามที่ประกอบด้วยประสบการณ์ในการเข้าร่วมทีมการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) ปัญหาและอุปสรรคที่พบมีอะไรบ้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง มีความต้องการในการพัฒนาอย่างไร เพื่อค้นหาสภาพปัญหาและความต้องการข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัด โดยขออนุญาตบันทึกเสียงขณะทำการสนทนากลุ่ม

3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัด โดยใช้หลักการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ในการค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีในการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่ 1 ผลจากการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้รับมาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์แบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจึงทดสอบความถูกต้องโดยให้สมาชิกที่ทำการสนทนากลุ่มพิจารณาความถูกต้องหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (member checking)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบ นัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

รูปแบบการวิจัย การสร้างและพัฒนารูปแบบ (research and development)

กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างกลุ่มประชากรของการศึกษาในระยะที่ 2 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก พยาบาลห้องผ่าตัด

ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่มาพิจารณาการรวบรวมข้อมูลการรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องใช้หลักการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) โดย (พรณี กัณห์ดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และ ชุติมา มาลัย, 2560)

1.1.1 การกำหนดปัญหาและกลุ่มตัวอย่างที่สนใจ และกำหนดคำถามโดยใช้หลักการของ PICO (พรณี กัณห์ดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ และ ชุติมา มาลัย, 2560)

1.1.2 ทบทวนรายงานผลการดำเนินงานของแผนกผ่าตัดแบบวันเดียวกลับย้อนหลังเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเอกสาร ทำการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลทางการแพทย์และพยาบาล (MEDLINE และ CINAHL) และคัดเลือกเอกสารหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสาร ได้แก่ (1) เป็นบทความวิจัยที่ผ่านการตีพิมพ์ในเอกสารที่มี peer review (2) มีรูปแบบกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือได้เพื่อนำมาหาแนวปฏิบัติที่ดี (3) เป็นแนวปฏิบัติที่ดีหรือมาตรฐานในการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) ในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.1.3 การรวบรวมข้อมูลเอกสารหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.1.4 วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบ นัดผ่าตัด (Elective surgery) แล้วตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมโดยการ

พิจารณาของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก

3. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามที่คุณเชี่ยวชาญแนะนำ

4. ทดลองใช้รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยการทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มารับบริการที่แผนกผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่มารับการรักษาในระหว่างเดือนธันวาคม 2565 จำนวน 5 ราย

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research: one group post test design)

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มารับบริการที่แผนกผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่มารับบริการในช่วงเดือนมกราคม – ธันวาคม 2565 มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ได้ผ่านการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) และยินดีในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 29 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการให้ข้อมูลก่อนและหลังในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

การดูแลในระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลด้านการผ่าตัด 2) ยาที่ต้องรับประทานต่อหรือต้องงดก่อนการผ่าตัด 3) ยาอื่น ๆ ที่ไม่ต้องงด 4) การประเมินความวิตกกังวล 5) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย 6) การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การทำ early

ambulation 7) อธิบายความปวดที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญและวิธีการจัดการกับความปวด ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญหลังออกจากห้องผ่าตัดระยะผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยนรีเวช จนกระทั่งพ้นขีดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน

1.2 แผนการให้ข้อมูลหลังผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูก ประกอบด้วย

1) กิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การเดิน อาบน้ำ การดูแลบาดแผล การรับประทานอาหาร และการฝึกปฏิบัติที่ต้องมาพบแพทย์

2) ผลแทรกซ้อนเล็กๆ น้อยๆ ที่อาจพบ คือ มีอาการปวดหัวไหล่หน่วงๆ คล้ายปวดเมื่อย เนื่องจากลมในช่องท้องไปดันกะบังลม อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้ ด้วยการรับประทานยาแก้ปวดและจะหายกลับเป็นปกติ ภายใน 1 วันหลังผ่าตัดเป็นวัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะสามารถกลับมาทำงานปกติได้ ภายใน 72 ชั่วโมง เป็นต้น

3) การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ แหล่งบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน เป็นต้น

แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความรู้ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีเวช เป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ในวันแรกก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งจุดประสงค์การวิจัยให้ผู้ป่วยรับทราบ แจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เก็บข้อมูลโดยใช้สอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมิน

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตั้งครุณนอกมดลูก

2. กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดตามแผนการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดตั้งครุณนอกมดลูก ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลด้านการผ่าตัด 2) ยาที่ต้องรับประทานต่อหรือต้องงดก่อนการผ่าตัด 3) ยาอื่น ๆ ที่ไม่ต้องงด 4) การประเมินความวิตกกังวล 5) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย 6) การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การทำ early ambulation 7) อธิบายความปวดที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญและวิธีการจัดการกับความปวด ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญหลังออกจากห้องผ่าตัด ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสูตินรีเวช จนกระทั่งพ้นขีดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน และในระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) กิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การเดิน อาบน้ำ การดูแลบาดแผล การรับประทานอาหาร และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 2) ผลแทรกซ้อนเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อาจพบ คือ มีอาการปวดหัวไหล่หนึ่งข้าง คล้ายปวดเมื่อยเนื่องจากลมในช่องท้องไปดันกะบังลม อาการเหล่านี้สามารถบรรเทาได้ ด้วยการรับประทานยาแก้ปวด และจะหายกลับเป็นปกติ ภายใน 1 วันหลังผ่าตัดเป็นวัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะสามารถกลับมาทำงานปกติได้ ภายใน 72 ชั่วโมง เป็นต้น 3) การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ แหล่งบริการที่ต้องการความช่วยเหลือเช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและญาติซักถาม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

3. ตอนเช้าของวันผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนความรู้ด้านการปฏิบัติตัว และทบทวนให้ข้อมูลก่อนและหลังการผ่าตัดตามแผนการให้ข้อมูลอีกครั้ง ในกรณีที่ประเมินโดยการสอบถามแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะได้รับการทบทวนข้อมูลก่อนและ

หลังผ่าตัดอีกครั้ง และตรวจสอบความพร้อมต่อการเข้ารับการผ่าตัด โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

4. ในวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน ผู้วิจัยเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 3 เพื่อให้ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ กิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การเดิน อาบน้ำ การดูแลบาดแผล การรับประทานอาหาร และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผลแทรกซ้อนเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อาจพบ และการออกกำลังกาย เป็นต้น การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ แหล่งบริการที่ต้องการความช่วยเหลือเช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน ตามแผนการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. ในวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 4 เพื่อทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การเดิน อาบน้ำ การดูแลบาดแผล การรับประทานอาหาร และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผลแทรกซ้อนเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่อาจพบ และการออกกำลังกาย เป็นต้น การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ แหล่งบริการที่ต้องการความช่วยเหลือเช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน ตามแผนการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

6. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดตามปกติที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีเวช คือ 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตและประเมินความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ความถี่ ร้อยละ สถิติ Wilcoxon Signed-ranks Test

ระยะเวลาในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงระหว่างเดือน มกราคม – ธันวาคม 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยผู้ช่วยวิจัย จะเป็นผู้เชิญกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการชี้แจงรายละเอียดขั้นตอน และกระบวนการรวบรวมข้อมูลระยะเวลา รวมถึงให้ ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็น ความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและ นามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เท่านั้นโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจาก การวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ ทั้งสิ้นหาก กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วม การวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการ วิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มกระบวนการเก็บรวบรวม ข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 35 ราย ที่เข้าสู่

กระบวนการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่าง 6 ราย ออกจาก โครงการวิจัยเนื่องจากย้ายสถานรักษาพยาบาล เหลือ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 29 ราย ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้น ไปโดยอายุ เฉลี่ย 27.79 ปี (S.D.= 11.18) อายุสูงสุด 34 ปี และ อายุต่ำสุด 20 ปี ประวัติการตั้งครรภ์แรกมากที่สุด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.00 และครรภ์ที่ 2 จำนวน 9 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 31.00 และไม่เคยมี ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 55.10

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ก่อนได้รับข้อมูล ในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด อยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 56.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 และหลังจากได้รับข้อมูลในการเตรียมความ พร้อมก่อนและหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้ระดับดี ร้อยละ 100

ส่วนความวิตกกังวลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความ วิตกกังวลก่อน (Mean 7.34, S.D. 1.67) และหลัง การทดลอง (Mean 5.03, S.D. 0.98) แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.482$, $p\text{-value} = 0.138$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) โดยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-ranks Test ($n = 29$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		z	P-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ความวิตกกังวล	7.34	1.67	5.03	0.98	- 1.482	0.138

ด้านความพึงพอใจต่อการบริการของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) ในภาพรวมค่าเฉลี่ยร้อยละ 85

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดแก้ของหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัด (Elective surgery) เพิ่มระดับความรู้ก่อนได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.3 และระดับปานกลาง ร้อยละ 43.7 และหลังจากได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระดับดี ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาทั้งนี้ เนื่องจากวิธีการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสมและเพียงพอเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในระดับมาก² ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางในการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเรื่องยาที่ต้องรับประทานหรือต้องงดก่อนการผ่าตัด การเลือกใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการกิจกรรมที่สามารถทำได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตนเอง แผนการรักษาที่ผู้ป่วยต้องได้รับทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและญาติซักถาม ที่ตรงตามแนวคิดทฤษฎีความรู้พร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาลเพื่อการทดแทนที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัย โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง โดยการให้ข้อมูลชี้แนะแนวทางสอนและสนับสนุน²²

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดก่อนและหลังการได้รับคำแนะนำก่อนและหลังการผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ พบว่า ภายหลังจากการได้รับคำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลลดลง (ตารางที่ 2)

โดยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สนทนา

ซักถาม สะท้อนความรู้ความเข้าใจอย่างสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Heikkinen et al (2007) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน มีความต้องการข้อมูลสูงกว่าการได้รับข้อมูล นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย จากผลการศึกษาของ Stark et al. (2014) พบว่าความกลัวและความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) วิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยของห้องผ่าตัดสูติฯ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการให้ข้อมูลรายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก (Aasa, Hovback, & Bertero, 2012) และมีแผ่นพับแจกให้ผู้ป่วย วิธีการนี้อาจจะไม่เพียงพอ อาจมีสื่อประกอบการสอนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น รูปภาพ วิดีทัศน์ เป็นต้น¹⁶ รวมถึงรายละเอียดของข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยรายละเอียดส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องสถานการณ์ ขั้นตอน วิธีการพยาบาลผู้ป่วย และทักษะการปฏิบัติตัว เรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยมีการให้การสนับสนุนด้านจิตใจ มีการให้ข้อมูลครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกด้าน

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินระดับความวิตกกังวลในระยะเวลา 1 วันก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นเวลานัดหมายปกติของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น และเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ในขณะที่การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำการประเมินระดับความวิตกกังวลตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมสุขภาพควรมีการประเมินระดับความวิตกกังวล และสร้างแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลก่อนและหลังการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดทุกคน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับระดับความวิตกกังวล โดยกำหนดให้มีการประเมินระดับคุณภาพชีวิตและระดับความวิตกกังวลในช่วงเริ่มแรกของการวางแผนให้

ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดและติดตามประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวเช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑารัตน์ สติปัญญา. การพัฒนารูปแบบกิจกรรม การทำงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของ ทีมสุขภาพในชุมชน: การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเชิง วิพากษ์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการ พัฒนา 2561; 10 (1): 192-209.
2. ชูลีพร และปยุตนุช (2560). ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 25(4) .
3. อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, กิตติภัต เจริญขวัญ, อรวี ฉินทากานันท์. (2559). ครรภ์นอกมดลูก. ในอีระ ทองสง , บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา ฉบับย่อ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ราชบัณฑิตยสถาน.
4. นุชจรี ธรรมพันธ์. ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). การพยาบาลผู้ใหญ่, สำนักงานวิจัยแห่งชาติ ว.ช.. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
5. เพ็ญศรี จะนุ. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้ และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการ ผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; วารสารธรรมศาสตร์. 2558.
6. วาโร เฟิงส์วส์ดี. การวิจัยและการพัฒนา. [Internet]. 1 [cited 10Feb.2020];1(2):1-2. Available from: https://www.tci-thaijo.org/index.php/snru_journal/article/view/10186. SNRU Journal of Science and Technology. 2552;1(2):1-12.
7. ศิริพรรณ ภมรพล. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2559; 9(2)
8. สุพรรณิ ก้อนเหล็ก, ตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, ชุติมา มาลัย. กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560;35(4):34-41
9. สุวิทย์ บุญยะชีวิน, เยื่อน ต้นนิรันดร. (2558). การตั้งครรภ์ที่หลอดมดลูก. ใน : สุวิทย์ บุญยะชีวิน, เยื่อน ต้นนิรันดร, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. อมรรัตน์ หล่มวิรัตน์, และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2554). ผล ของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19(2), 96-106
11. เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตันตเทิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรทัย วรรณกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช, 4(1), 35-42.

- 12.Ivarsson, B., Larsson, S., Luhrs, C., & Sjoberg, T. (2005). Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery: Do the patients want to know. *European journal of Cardio- Thoracic Surgery*, 28(3), 407-414
- 13.Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- 14.Kaewubon J. The effective of providng information t quality of life amon the brast cancer patients receiving breast surgery. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*2020; 4(7);13-27.(in Thai).
- 15.Lazarus RS, Cohen F. *Coping and adaptatiah in health and illness*. New York: Free Press; 1983. P.608-28.
- 16.Lee, C. K., & Lee, I. F-K. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2551-2561.
- 17.Leino-Kilpi, H., Heikkinen, K., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., & Salanterä, S. (2009) Preference for information and behavioral control among adult ambulatory surgical patients. *Applied Nursing Research*, 22, 101-106
- 18.Lotrakul M. Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS). [Cited 24 November 2022]. Available from <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html> (in Thai)
- 19.Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: Influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 261-271.
- 20.Mitsonis CL, Mitropoulos P, Dimopoulos NP, Mitsonis MI, Andriotis NM, Gitsa OE, Mitsonis IM. Anxiety and depression in cataract surgery. *Psychol Rep* 2006; 99(1): 257-65.
- 21.Nilsson, U. G., Ivarsson, B., Alm-Rojjer, C., & Svedberg, P. (2012). Behavioural involvement and preference for information among males and females with cardiac disease. *Open journal of Nursing*, 2, 138.
- 22.Orem DE, Taylor SG and Renpenning KM. *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby; 2001
- 23.Philadelphia, PA: Lippincott. Pritchard, M. J. (2011). Using targeted information to meet the needs of surgical p
- 24.Polit, D. F., Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. 6th ed.
- 25.Tse, K-Y., & So, W. K-W. (2008). Nurses' perceptions of preoperation teaching for ambulatory surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 619-625