

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายต่อ
ความรู้ ความวิตกกังวลและการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัด
สกลนคร

Effectiveness of the information and preparation program before giving general anesthesia
on knowledge, anxiety and postponement of laparoscopic gallstone surgery patients,
Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province.

(Received: May 25,2024 ; Revised: May 28,2024 ; Accepted: May 29,2024)

ชยุต ทองวงศา¹
Chayut Thongwongsa¹

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวานรนิวาส ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามความรู้ และแบบบันทึกอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยไม่พร้อม เครื่องมือในการทดลองคือโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบใช้ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 56.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.67 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.67 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 ไม่เคยมีประวัติได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ร้อยละ 70.0 ASA class ระดับ 2 ร้อยละ 70.0 มีดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 kg/m² ร้อยละ 36.67 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.67 ต่อมเครื่องดมแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 76.67 หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.148$, $p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-10.966$, $p<0.001$) และไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัด

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง, ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

Abstract

This quasi experimental research aimed to study effectiveness of the information and preparation program before giving general anesthesia on knowledge, anxiety and postponement of laparoscopic gallstone surgery patients, Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. The samples were the patients who received treatment by laparoscopic gallstone surgery and giving general anesthesia during the month of February to April 2024 at Wanonniwat hospital, purposive sampling of 30 samples. The instrument of data collection included; the questionnaires of general characteristics, state anxiety test, knowledge test, and postponement of laparoscopic gallstone surgery recording form. The experimental instrument was of the information and preparation program before giving general anesthesia. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The comparative parametric statistics used paired t-test.

The results showed; mainly of samples were 56.67% of age group between 50-59 years, 73.33% of female, 73.33% of married couple status, 40% of graduated from primary school, 36.67% of agricultural career, 46.67% of

¹ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

monthly family income 10,0001-20,000 baths. The related factor of surgical and general anesthesia included; no underlying disease was 60.00%, no history of surgical and giving general anesthesia was 70.00%, ASA class of II level was 70.00%, BMI 25-29.9 kg/m² was 36.67%, no history of smoking was 76.67%, and sometime of alcohol drinking were 76.67%. After receiving the information and preparation program before giving general anesthesia found mean score of state anxiety was lower than before significantly ($t=13.148$, $p<0.001$) and mean score of knowledge was higher than before, respectively ($t=-10.966$, $p<0.001$). However, this research was not found postpone of laparoscopic gallstone surgery.

Key words: information giving, laparoscopic gallstone surgery, general anesthesia.

บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้องได้รับความนิยมน้อยแพร่หลาย โดยเฉพาะการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ที่พบอุบัติการณ์ร้อยละ 5-10 ของประชากรไทย¹ เนื่องจากการผ่าตัดส่องกล้องมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ มีบาดเจ็บต่อน้อยเยื่อและเสียเลือดน้อยกว่าการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดจะแตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไป เนื่องจากผลของการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย รวมถึงการจัดท่าผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย ASA class 3 ขึ้นไป²

เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกที่นิยมใช้ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องคือการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหรือที่เรียกว่าการดมยาสลบและควบคุมการหายใจ เป็นวิธีการที่ปลอดภัย^{3,4,5,6,7} ลักษณะการผ่าตัดส่องกล้องเป็นการใช้ trocar เจาะเข้าไปตรงกลางช่องท้องเหนือสะดือ และใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ดันช่องท้องรวมถึงกะบังลมก็ถูกดันไปด้วย จึงทำให้เกิดการปวดแน่น อึดอัดท้องมากกว่าการผ่าตัดอย่างอื่น และการดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง จะส่งผลต่อระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือดและหัวใจ รวมถึงระบบการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือการดมยาสลบทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าวิธีอื่น

แม้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีก่อนผ่าตัด ไม่รู้สึกเจ็บปวดและกล้ามเนื้อหย่อนตัวได้สะดวกที่ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยสำหรับทำหัตถการที่ใช้เวลานานๆ แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ภาวะเจ็บคอเสียงแหบ คลื่นไส้อาเจียน ภาวะหนาวสั่น ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ และอุบัติเหตุต่อฟัน⁸ การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับการสลบที่ลึกพอที่จะทำการผ่าตัดได้ ผู้ป่วยจะสูญเสียการป้องกันตนเองในการป้องกันการสำลัก การกดการทำงานของกระบวนการหายใจ มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ดังนั้นการทำหัตถการทางศัลยกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ⁹

การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าเตรียมผู้ป่วยไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีโอกาสเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้ เช่น การสำลัก อาเจียน และมีสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าไปในทางเดินหายใจ ทำให้เกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจ หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เกิดขึ้นได้จากโรคประจำตัวของผู้ป่วย ซึ่งในบางโรคจำเป็นต้องให้การรักษาก่อน มิฉะนั้นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เข้าใจถึงประโยชน์และโทษที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย จะช่วยให้อัตราเสี่ยงในการ

ได้รับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยลดลง ช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด¹⁰ ทั้งยังส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอีกด้วย¹¹

ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกนั้น ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการจัดการแก้ไขป้องกันและตอบข้อซักถามหากมีข้อสงสัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลได้ ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีสาเหตุมาจากกลัวการผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัด กลัวอันตรายจากการผ่าตัดและการดมยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยเกิดจินตนาการและสับสนว่าควรผ่าตัดหรือไม่¹⁰ ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กระสับกระส่าย หงุดหงิด มือสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดยังมีผลกระตุ้นการหลั่งของ glucocorticoid hormone ออกมาส่งผลให้ยับยั้งการสังเคราะห์ collagen ทำให้แผลหายนานกว่าปกติ¹² อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดบ่อยขึ้นและต้องการในปริมาณเพิ่มมากขึ้น¹³ และมีผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการยาสลบเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย¹⁴ นอกจากนี้ความไม่พร้อมของผู้ป่วยยังทำให้จำเป็นต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปด้วย¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้^{10,16,17} ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น^{18,19} สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง¹⁹ ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด¹⁵ ตลอดจนสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤติของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และไม่พบอุบัติการณ์งดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยได้²⁰ ประโยชน์ของการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยนั้น เป็นการให้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงปราศจากความคลุมเครือ มีความจำเป็น เฉพาะเจาะจงและตรงกับ

ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความกลัว และความทุกข์ทรมาน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม²¹

สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลวชิรพยาบาลระหว่างปี 2564 – 2566 จำนวน 4,950 ราย , 5,277 ราย และ 6,377 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่จำนวน 2,480 ราย, 3,927 ราย และ 4,579 ราย ตามลำดับ และยังพบว่าการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของการบริการผ่าตัดของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลตลอดมา อัตราการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเมื่อเทียบกับการผ่าตัดใหญ่ทั้งหมดในแต่ละปีคิดเป็นร้อยละ 7.3, 5.4 และ 5.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์เลื่อนการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม จำนวน 5 ราย, 4 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวผ่าตัดแล้วไม่ฟื้นเป็นต้น จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลผู้ให้บริการทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง แม้ว่าการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลจะมีการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็ตาม แต่ยังพบว่าในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัดในแต่ละรายนั้นมีแนวทางการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงการอธิบายเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกไม่ครอบคลุมทุกประเด็น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องขึ้น และนำโปรแกรมดังกล่าวมานำเสนอในการประชุมกลุ่มวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลได้ปรับปรุงแก้ไข

ก่อนนำมาทดลองใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการทางวิสัญญีสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์การศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ต่อความรู้ ความวิตกกังวลและการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยไม่พร้อมในการผ่าตัดหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มวัดผลหลังการทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2567 ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยในอุ้งน้ำดีที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดส่องกล้องและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในระหว่างดำเนินการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 18-59 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เป็นการผ่าตัดแบบ Elective case 4) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทย

รู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน และ 5) ยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและการได้ยิน เป็นใบ้หรือหูหนวก ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ หรือผู้ป่วยต้องการออกจากการศึกษา เป็นต้น

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* power เลือก means: difference from constant (one sample case) เลือกการทดสอบทางเดียว วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) ของ Polit & Hungler²² กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) 1- β เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (alpha) α เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน²³ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (Dropped out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10²⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ASA classification และข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวล ในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามระดับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety) ของสปิลเบอร์เกอร์

(Spielberger) แปลเป็นไทยโดยดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา²⁵ เป็นการวัดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์การเข้ารับการผ่าตัดในผู้ป่วยแบบส่องกล้องซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความวิตกกังวลในขณะนั้น เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อความที่มีความหมายเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 และข้อความที่มีความหมายเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 วิธีการตอบแบบวัด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ 1 เท่ากับ ไม่เลย 2 เท่ากับ มีบ้าง 3 เท่ากับ ค่อนข้างมาก และ 4 เท่ากับ มากที่สุด ผู้ตอบจะต้องพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อความตรงกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในภาพการณ์ต่างๆไป มากน้อยเพียงใด คะแนนรวมที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลแบบ State Anxiety แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือถ้าผู้ตอบได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำมาก 21-39 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ 40-59 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก และ 60-80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลมากที่สุด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 30 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ดีกว่าคะแนนรวมต่ำ การแปลผลระดับคะแนนอิงเกณฑ์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom²⁶ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนน 24 - 30 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนน 18 - 23 คะแนน และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนน 0 - 17 คะแนน และส่วนที่ 4 แบบบันทึกอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยไม่พร้อมอภิปรายผลโดยนำมาคิดเป็นจำนวนและร้อยละของอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์เลื่อนนัดผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.91-1.00 ส่วนโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability): นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) พบว่าแบบสอบถามความรู้ได้ค่า Kr-20 เท่ากับ 0.73 และแบบสอบถามความวิตกกังวลได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นเตรียมการ 1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดในผู้ป่วยแบบส่องกล้อง การให้ยาระงับความรู้สึก และการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) เขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 3) หลังได้รับการอนุมัติผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จัดประชุมวิสัยวิญญูพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่องค์กรและผู้รับบริการจะได้รับจากการศึกษา รวมถึงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานแต่ละคน

ขั้นตอนการดำเนินการ ในการดำเนินโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดในผู้ป่วยแบบส่องกล้อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเอง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดที่หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย สอบถามความวิตกกังวล และความรู้ในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนดำเนินโปรแกรม

3. เริ่มดำเนินโปรแกรมโดยการแนะนำตัวผู้วิจัยและบทบาทของผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาล ที่ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายก่อนทำการผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำในถุงน้ำดี การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง การเตรียมตัวก่อนได้รับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การปฏิบัติตัวระยะแรกหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หนึ่งให้ความรู้ใช้แผ่นภาพประกอบการสอน หลังจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และสรุปวิธีเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดและรับยาระงับความรู้สึก ใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 20-30 นาที

4. หลังจากนั้นจึงตรวจร่างกายและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

4.1 เตรียมด้านร่างกายผู้ป่วยด้วยการซักประวัติโรคประจำตัว ยาที่รักษาโรคประจำตัวในปัจจุบัน ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ประเมินความเสี่ยงและการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น

4.2 ด้านจิตใจ ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยว่ามีความพร้อมหรือไม่ สอบถามประวัติเดิม ถ้าเคยได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้อง

5. เก็บแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสอบถามความรู้ในการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกที่ห้องผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อเป็นการทดสอบหลังดำเนินโปรแกรม และเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยดังนี้

5.1 เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกราย ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพดี ไม่มีข้อบกพร่องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

5.2 ให้ยาก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ยาสลบที่จะใช้ก็จะลดปริมาณลงได้ ช่วยทำให้การหลังของน้ำลายและเสมหะน้อยลง ทำให้น้ำลายและเสมหะไม่ไหลลงปอดขณะให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติการแทรกซ้อนก็จะเกิดขึ้นได้น้อย เป็นต้น

5.3 หลังผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จนกว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย แล้วจึงนำส่งผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่อไป

6. หลังดำเนินโปรแกรม 3 เดือน เก็บบันทึกอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยไม่พร้อม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (KS test) จึงใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ 2) ใช้สถิติอนุมาน paired t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 3) ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-057

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง: พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 56.67 อายุเฉลี่ย 49.77 ปี (S.D.=7.49 ปี) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.67 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.67 ส่วนด้านประวัติที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 ไม่เคยมีประวัติผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 70.0 ASA class ระดับ 2 ร้อยละ 70.0 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 kg/m² ร้อยละ 36.67 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.67 ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 76.67

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลมาก ร้อยละ 86.67 และมีความวิตกกังวลต่ำ ร้อยละ 13.33 หลังได้รับโปรแกรมพบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.00 และยังคงมีความวิตกกังวลมาก ร้อยละ 10.00 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=13.148, p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test ทดสอบพบว่าหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=-10.966, p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สูง ก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของศุภางค์ ดำเกิงธรรมและคณะ¹⁸ และการศึกษาของฐิตารีย์ อิงโรสง¹⁹ ที่พบว่าการให้ข้อมูลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น ส่วนด้านความวิตกกังวลนั้นพบว่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และไม่พบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t-test	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความวิตกกังวล	51.50	6.31	36.83	1.97	29	13.148	<0.001*
ความรู้	22.13	2.36	27.97	1.63	29	-10.966	<0.001*

* p<.01

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ตั้งนี้คือเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล

และเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของศุภางค์ ดำเกิงธรรมและคณะ¹⁸ และการศึกษาของฐิตารีย์ อิงโรสง¹⁹ ที่พบว่าการให้ข้อมูลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น ส่วนด้านความวิตกกังวลนั้นพบว่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และไม่พบ

อุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้^{15,16,17,18} สามารถอธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลเป็นวิธีการเตรียมความพร้อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การให้ข้อมูลที่เป็นจริงจึงเป็นการจำลองภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมจิตใจและร่างกายให้เกิดความพร้อมต่อสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยนั้น ประกอบด้วย คำแนะนำเกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดี กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบส่องกล้องและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเกิดความเข้าใจก็สามารถแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและเกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง²¹ และเมื่อประเมินผลหลังดำเนินโปรแกรมการให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในกลุ่มตัวอย่าง จึงพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมีความ

พร้อมต่อการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องและการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จึงทำให้ไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้

กล่าวโดยสรุป การให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้ผู้รับบริการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วยไม่พร้อม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการทางการแพทย์พยาบาล ควรนำเสนอผลการศึกษาในเวทีประชุมผู้บริหารทางการแพทย์และขับเคลื่อนการขยายผลการศึกษาไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยในการรับบริการตามกระบวนการรักษาอื่นๆต่อไป
2. ด้านการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล ควรมีการปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามนิเทศงานโดยจากหัวหน้างานอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นเตือนให้พยาบาลวิสัญญีผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักและปฏิบัติเป็นประจำจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อความปลอดภัยของรับบริการทุกราย
3. ด้านการศึกษาทางการแพทย์พยาบาล ควรศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในระยะยาว เพื่อยืนยันว่าโปรแกรกดังกล่าวมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- 1.สรรัช กาญจนลาภ. บทความพื้นฐานวิชาการ นวัตกรรมทางเดินน้ำดี. เวชสารแพทย์ทหารบก 2554,64(1),39-45.
- 2.ธวัช ขาญชญาพันธ์. Anesthesia for Laparoscopic Surgery [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป.[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. แหล่งข้อมูล <http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/laparoscopic.html>
3. Joris JL. Anesthesia for laparoscopic surgery. In: Miller RD, editor. Miller's anesthesia 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2010.
- 4.Cunningham AJ, Nolan C. Anesthesia for minimally invasive procedures. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, editors. Clinical anesthesia. 5th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins;2006.

- 5.Cunningham AJ. Anesthetic implications of laparoscopic surgery. *Yale J Biol Med* 1998,71,551-578.
- 6.Joshi GP. Anesthesia for laparoscopic surgery. *Can J Anaesth* 2002,49,R1-R5.
- 7.Gerges FJ, Kanazi GE, Jabbour-Khoury SI. Anesthesia for laparoscopy: a review. *J Clin Anesth* 2006,18,67-78.
- 8.วรรณพร ทองประมูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะออกซิเจนต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในท้องพักฟื้น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2558,31(4),120-131.
- 9.สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, สุวรรณ สุระเศรณีวงศ์. การวิจัยสหสถาบันเพื่อการศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย (THAI AIMS). *J Med Assoc Thai* 2008,91,1011-1018.
- 10.ชัยศิริ หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดความรู้สึกร่วมกับวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
- 11.สราวุธ สีสถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสาร มวก. วิชาการ* 2560,20(40),101-113.
- 12.Balentine J, Hermosillo J, Robinson N, Berger H, Naik D. Depression is associated with prolonged and complicated recovery following colorectal surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2011,15(10),1712.
- 13.Wells JK, Howard GS, Nowlin WF, Vargas MJ. Presurgical anxiety and postsurgical pain and adjustment: Effects of a stress inoculation procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1986,54(6),831-835.
- 14.Maranets I, and Kain FT. Preoperative anxiety and intra-operation anesthesia Requirement. *Anesthesia and Analgesia* 1999,89(1999),1346-1351.
- 15.ยุพิน บุญปลั่งม, จงกลณี ดาววิจิตรและอรุณีย์ ไชยชมภู. ผลของการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่คลินิกวิสัญญีต่อการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 1 วัน ก่อนผ่าตัดและการงดเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงใหม่ราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2564,30(4),706-716.
- 16.ดวงดาว อรุณวาสณ์, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพพร สาธิตการมณีและกษกร พลาชีวะ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว. *วิสัญญีสาร* 2555,38(2),102-102-108.
- 17.พิชัย จันทศิลป์และยวรักษ์ สัจจาวณิชย์. ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม* 2564,5(10),127-142.
- 18.ศุภกาศ คำเกียรติก, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ดและเพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่* 2564,29(1),50-64.
- 19.ฐิตารีย์ อิงโสง. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา* 2564,4(2),16-25.
- 20.ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย, จันศรี อุจันทิก, วราภรณ์ จินเจนกิจ, นุชนาฏ บุโสม, ปานทิพย์ ปุณณานนท์และอัจฉรา มีนาสันติรักษ์. รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2560,14(3),76-89.
- 21.Leventhal, H. & Johnson, J.E. Laboratory and field experiment of a theory of self-regulations. In *Behavioral Science and Nursing*. Wooldridge, P.T. et al., eds. St Louise: The C.V. Mosby Co.;1983.
- 22.Polit DF, & Hunger BP. *Nursing Research: Principle and Methods*. (6th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;1999.
- 23.นิพัทธ์พร สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร และณดา นภาอารักษ์. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป.[เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566]. แหล่งข้อมูล file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/181958-Article%20Text-595652-1-10-20190623%20(5).pdf
- 24.อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์;2556.
- 25.ดารารวรรณ ต๊ะปันตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย;2534.
- 26.Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill;1971.