

ผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

The effectiveness of using visual communication boards on communication effectiveness in post-open-heart surgery patients with a ventilator tube

ทิพวัลย์ พงษ์พิพัฒน์*, นิสาชล วงศ์ชรินทร์, นงลักษณ์ บุญเยี่ย

Thippawan Phongphiphat*, Nisachon Wongcharinrat, Nongluk Boonyia

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Buddhachinaraj Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: Thippawan.banana@gmail.com

(Received: March 24, 2023; Revised: June 7, 2023; Accepted: June 19, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 30 คน ที่ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรค และการผ่าตัด 2) แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ การใช้เวลาในการสื่อสาร การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00 3) แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00 4) บอร์ดแผ่นภาพซึ่งทำด้วยฟิวเจอร์บอร์ดขนาด กว้าง 50 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบดัชนีค่าความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00

ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้ในการสื่อสารก่อนการใช้บอร์ดแผ่นภาพมีค่าเฉลี่ย 37.5 วินาที เวลาที่ใช้ในการสื่อสารหลังการใช้บอร์ดแผ่นภาพมีค่าเฉลี่ย 4.0 วินาที การใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้องก่อนการใช้บอร์ดแผ่นภาพค่าเฉลี่ยร้อยละ 56.66 การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้องหลังการใช้บอร์ดแผ่นภาพ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 96.66

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถนำบอร์ดแผ่นภาพไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเป็นทางเลือกในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป และนำบอร์ดแผ่นภาพไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหน่วยงานอื่น ๆ

คำสำคัญ : บอร์ดแผ่นภาพ, การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ, ประสิทธิภาพการสื่อสาร

Abstract

A quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of using visual communication boards on communication effectiveness in post-open-heart surgery intubated patients. The sample included 30 intubated patients after open heart surgery from Cardiac and Thoracic surgery Cardiothoracic Surgery Unit at Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. The research instruments consisted of 1) a demographic data collection form, namely gender, age, disease, and surgical information, 2) a communication effectiveness assessment form, namely

communication time and response to the needs of the patient, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00, 3) the communication feedback using visual communication boards among post-open-heart surgery patients with inserted ventilator tubes questionnaire, which was designed as a multiple-choice question format, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00, and 4) visual communication boards were made from flute boards with dimensions 50 centimeters wide and 60 centimeters long, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00.

The results revealed that the average time for communication before using the visual communication boards was 37.5 seconds, while the average time for communication after using the visual communication boards was 4.0 seconds. The communication time before and after using the visual communication boards differs significantly at a statistically significant level of .001. The accuracy of patient needs responsiveness before using the visual communication boards was 56.66%, whereas the accuracy of patient needs responsiveness after using the visual communication boards was 96.66%.

A suggestion for implementing the research findings is that healthcare providers can apply visual communication boards as an alternative technique for communication with intubated patients. Moreover, this technique can be employed to communicate among intubated patients in other areas.

Keywords: image boards, open heart surgery, intubated patients, effective of communication

บทนำ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ช่วยทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจ ในขณะที่ผ่าตัดทำให้มองเห็นพยาธิสภาพที่ต้องการแก้ไขได้ชัดเจนและต้องทำให้หัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดได้อย่างประณีตและสะดวก โดยที่ในขณะที่ผ่าตัดอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ (Hardin & Kaplow, 2019) และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้นเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนยุ่งยากและต้องเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะมีท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบเพื่อทำให้ผู้ป่วยหมดสติเป็นประโยชน์ต่อขั้นตอน การรักษา การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานาน ทำให้เกิดความเจ็บปวด หรืออาจกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะมีท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจทุกราย เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบ เพื่อทำให้ผู้ป่วยหมดสติเป็นประโยชน์ต่อขั้นตอนการรักษา การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานานทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือ อาจกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ดมยาสลบทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว และไม่เจ็บปวดในระหว่างทำการรักษาผ่าตัด (เกียรติวรรณ การสะอาด และคณะ, 2566) จากสถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ.2559 - 2561 จำนวน 394, 392, 388 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2561) โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีจะพูดไม่มีเสียง เนื่องจากกระเปาะลม (cuff) ที่อยู่ปลายท่อจะกั้นไม่ให้ลมมากระทบสายเสียง ทำให้ผู้ป่วยใช้วิธีอื่นในการสื่อสาร เช่น แสดงท่าทาง ขยับปาก สบตา สัมผัส เป็นต้น (Holm & Dreyer, 2018) อีกทั้งการเจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น การขาดความสามารถที่จะสะกดหรืออ่านคำ ความจำลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ตรงกับความต้องการของตนเองได้ (Khalaila et al., 2011) และไม่พึงพอใจในการสื่อสาร ผู้ป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยจะรู้สึกกังวล กระสับกระส่าย ดิ้นไปมา ดึงท่อช่วยหายใจออกด้วยตนเอง (Karlsson et al., 2012)

ส่งผลให้สัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่, อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ซึ่งในบางครั้งแพทย์จะให้ยาปรับประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยหลับได้ ไม่กระสับกระส่าย ส่งผลให้การวางแผนการเอาท่อช่วยหายใจออกช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตได้ (Holm & Dreyer, 2018)

จากการศึกษาของ วไลพร ปิกเคราะห์ และคณะ (2556) ศึกษาผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือช่วยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจบอกปัญหา และความต้องการกับพยาบาล ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Hosseini et al. (2018) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้สื่อสารได้สะดวกและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Das et al. (2015) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น โดยบอร์ดแผ่นภาพใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย สร้างขึ้นจากวัสดุที่ประกอบด้วยตัวอักษร รูปภาพที่แสดงกิริยาท่าทางของบุคคล รวมทั้งตัวเลขที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารและผลการศึกษาผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์วิจัย

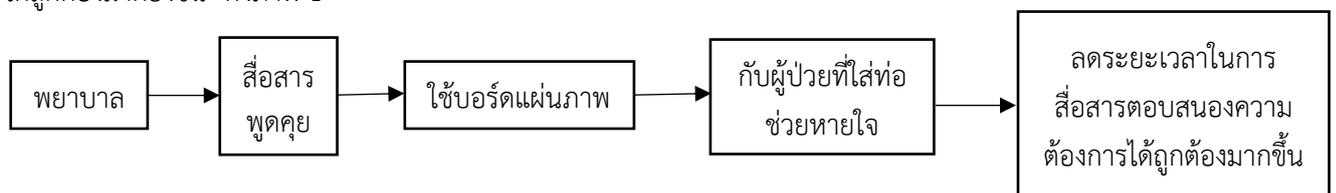
เพื่อศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

สมมุติฐาน

ระยะเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยที่ใช้บอร์ดแผ่นภาพก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยใช้ทฤษฎีการสื่อสารของลาสเวลล์ (พิเชษฐ เพียรเจริญ, 2557) เป็นทฤษฎีการสื่อสารที่อธิบายกระบวนการสื่อสารเชิงพฤติกรรม เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสารชนิดของสื่อและผลที่เกิดจากการกระทำ การสื่อสาร อธิบายได้ดังนี้ เมื่อพยาบาลเป็นผู้ส่งสาร สื่อสารไปยังผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยสื่อเนื้อหาผ่านทางบอร์ดแผ่นภาพ ส่งผลให้ลดระยะเวลาในการสื่อสาร ผู้ป่วยตอบสนองความต้องการได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่รักษาหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์หรือการประมาณจากจำนวนประชากร มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ได้ (Glasgow coma score > 10) 3) สัญญาณชีพปกติ 4) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป 5) การมองเห็นปกติ 6) การได้ยินปกติ 7) ไม่มีภาวะป่วยทางจิต หรือภาวะสับสน เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ได้รับยา Sedative ที่ Sedation score มากกว่าหรือเท่ากับสอง 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน 3) ระดับความรู้สึกตัวลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ บอร์ดแผ่นภาพซึ่งทำด้วยฟิวเจอร์บอร์ดขนาด กว้าง 40 เซนติเมตร ยาว 50 เซนติเมตร ประกอบด้วยรูปภาพหลายภาพแต่ละภาพเป็นการแสดงท่าทางของกิจกรรมที่ต้องการสื่อสาร ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยประกอบขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว จำนวน 30 ราย โดยสอบถามว่าขณะที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารอะไรบ้าง พบว่าผู้ป่วยต้องการสื่อสารกับพยาบาล ดังนี้ ทิวน้ำ หายใจไม่ออก เจ็บคอ แน่นหน้าอก ร้อน ปวดแผล ดูดเสมหะ เอาท่อช่วยหายใจออก ปวดปัสสาวะ และรู้สึกเมื่อย ผู้วิจัยนำประเด็นคำตอบที่ได้มาจัดทำบอร์ดแผ่นภาพขนาดกว้าง 40 เซนติเมตร ยาว 50 เซนติเมตร บอร์ดแผ่นภาพประกอบด้วย รูปภาพที่แสดงกิริยาท่าทางขนาดกว้าง 10 เซนติเมตร ยาว 10 เซนติเมตร และมีคำบรรยายใต้ภาพที่บอกความหมายของลักษณะท่าทางนั้น ๆ เครื่องหมายถูกและผิด ใช้ในกรณีที่ถามผู้ป่วยว่าใช่หรือไม่ใช่ ตัวเลข 0 - 10 ใช้ในกรณีถามผู้ป่วยเกี่ยวกับคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรค การผ่าตัด
2.2 แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย แบบบันทึกระยะเวลาในการสื่อสาร เป็นแบบบันทึกเป็นคำถามปลายเปิด ให้บันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสื่อสารโดยใช้บอร์ดแผ่นภาพ โดยเป็นข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ คือ เวลาเริ่มต้นการสื่อสาร เวลาสิ้นสุดการสื่อสาร และรวมระยะเวลาในการสื่อสาร ส่วนที่ 2 คือ แบบบันทึกการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยถูกต้อง และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้ ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน ภาพมองเห็นชัดเจน มองภาพแล้วเข้าใจ และบอร์ดแผ่นภาพขนาดเหมาะสม โดยแต่ละข้อเลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยนำบอร์ดแผ่นภาพ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2 คน เพื่อปรับความเหมาะสมของภาพและภาษาที่ใช้ แล้วนำข้อเสนอแนะปรับปรุงบอร์ดแผ่นภาพให้สมบูรณ์ขึ้น

2. แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และอาจารย์พยาบาล 1 คน ได้ค่า IOC = 0.66 - 1.00 ทุกข้อ แล้วนำข้อเสนอแนะปรับปรุงบอร์ดแผ่นภาพให้สมบูรณ์ขึ้น

3. แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก 2 คน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC = 0.66 - 1.00 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย และขออนุญาตสำรวจผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าในการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ประสิทธิภาพการสื่อสารโดยการสื่อสารแบบปกติที่ใช้ในหอผู้ป่วย คือ การอ่านริมฝีปาก การพยักหน้า ท่าทาง การเขียน เป็นต้น แล้วทำแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร คือ เวลาที่ใช้ในการสื่อสาร โดยจับเวลาเริ่มต้น สิ้นสุดในการสื่อสาร และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

5. การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยใช้การสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ โดยนำบอร์ดแผ่นภาพมาไว้ด้านหลังผู้ป่วย ห่างจากลานสายตาผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต และให้ผู้ป่วยชี้ในบอร์ดแผ่นภาพว่าต้องการสื่อสารอะไรกับพยาบาล จากนั้นบันทึกแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ โดยวิเคราะห์การใช้เวลาในการสื่อสารด้วย Wilcoxon signed rank test

3. ข้อมูลการตอบสนองความต้องการด้วย ร้อยละ

4. วิเคราะห์ความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาใช้จำนวนและร้อยละ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามให้คำยินยอม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอน โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ส่วนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและมีการนำเสนอเป็นภาพรวมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และตลอดการศึกษากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยมีสิทธิ์ยกเลิกได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ลงนามในเอกสารยินยอม งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หมายเลข IRB No. 065/62

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย รายละเอียดข้อมูล ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	76.66
หญิง	7	23.34
อายุ(ปี)		
20-40	2	6.66
41-60	15	50.00
61-80	13	43.33
การวินิจฉัย		
TVD	4	13.33
Valvular Disease	14	46.66
Aortic aneurysm / dissection	7	16.66
Severe AR with SVD	3	10.00
ASD	2	6.66
การผ่าตัด		
CABG	4	13.33
Valvular	14	46.66
Aortic arch replacement	7	16.66
CABG with Valvular	3	10.00
ASD closure	2	6.66

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 30 ราย เป็นชายจำนวน 23 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.66 หญิง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 อายุเฉลี่ย 58 ปี ส่วนใหญ่ผ่าตัดลิ้นหัวใจ (valvular) ร้อยละ 46.66 รองลงมาผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดเทียม (aortic arch replacement) ร้อยละ 16.66

2. ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ แบ่งออกเป็น เปรียบเทียบระยะเวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ แสดงในตาราง 2 และเปรียบเทียบการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ แสดงในตาราง 3

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบระยะเวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ (n = 30)

เวลา (วินาที)	ก่อน	หลัง	Wilcoxon signed rank test	p-value
เวลาที่ใช้ในการสื่อสาร	37.5	4.0	465	<.001
Min, Max	(25.0, 58.75)	(3.0, 5.0)		

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการสื่อสารก่อนใช้บอร์ดแผ่นภาพ = 37.5 และค่าเฉลี่ยหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ = 4.0 เมื่อเปรียบเทียบใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 3 แสดงร้อยละการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ (n = 30)

การตอบสนอง ความต้องการ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	17	56.66	29	96.66
ไม่ถูกต้อง	13	43.33	1	3.33

จากตาราง 3 พบว่าการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้อง จากเดิมร้อยละ 56.66 เป็นร้อยละ 96.66

3. ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (n = 30)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการใช้	26	86.66
2. ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน	24	80.00
3. ภาพมองชัดเจน	23	76.66
4. ภาพมองเห็นแล้วเข้าใจ	22	73.33
5. บอร์ดขนาดเหมาะสม	28	93.33

จากตาราง 4 พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการใช้บอร์ดแผ่นภาพในการสื่อสาร มีความสะดวกในการใช้ ร้อยละ 86.66 ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน ร้อยละ 80.00 ภาพมองชัดเจน ร้อยละ 76.66 ภาพมองเห็นแล้วเข้าใจ ร้อยละ 73.33 บอร์ดขนาดเหมาะสม ร้อยละ 93.33

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถสื่อสารได้ดีขึ้นจากการใช้บอร์ดแผ่นภาพ เนื่องจากบอร์ดแผ่นภาพช่วยให้ผู้ป่วยบอกความต้องการได้ครอบคลุมทุกความรู้สึกและอารมณ์ สามารถบอกข้อความเชิงลึก เช่น ปวดแผลผ่าตัดหน้าอก ให้คะแนนความปวดระดับ 8 และต้องการยาแก้ปวด เป็นต้น ทำให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดได้ ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น รวมทั้งมีความชัดเจนในการสื่อสารเพราะบอร์ดแผ่นภาพ ซึ่งมีภาพที่แสดงกิริยาท่าทาง คำบรรยายใต้ภาพ เครื่องหมายถูก ผิด ที่จะบอกเข้าใจหรือไม่เข้าใจ และตัวเลขที่บอกถึงคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยบอกปัญหาและความต้องการได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ วไลพร ปักกระกะ และคณะ (2556) พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาและความต้องการของตนเองได้ และมีความพึงพอใจการสื่อสารมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosseini et al. (2018) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้สื่อสารได้สะดวกและลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยได้ และการศึกษาของ Das et al. (2015) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้การสื่อสารที่ใช้เวลาน้อยและสามารถสื่อสารได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา สมคม และคณะ (2564) ที่พบว่า การสื่อสารที่ชัดเจน จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ลดการเกิดความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถนำบอร์ดแผนภาพไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเป็นทางเลือกในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป และนำบอร์ดแผนภาพไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหน่วยงานอื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยและพัฒนาบอร์ดแผนภาพให้เหมาะสมกับการสื่อสารกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติวรรณ การสะอาด, วาสนา รวยสูงเนิน, และ สัตย์พิชา ศรีภริมย์. (2566). การตอบสนองต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจบกพร่อง: ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 38(2), 197-202.
- พิเชษฐ เพียรเจริญ. (2557). *หลักและทฤษฎีการสื่อสาร*.
<https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/viewFile/583/548>
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2561) *สถิติผ่าตัดหัวใจ ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2561*. (ม.ป.ท.)
- วไลพร ปักกระภา, อภิญา วงศ์พิริโยธา, นริสา วงศ์พนารักษ์, และ ณัฐภูมิ สุวรรณทา. (2556). ผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ, *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 72-79
- อังคณา สมคง, สุทัศน์ สุภนาม, และ กรรณิกา รักษ์ยิ่งเจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมการสื่อสารทางบวกต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 100-110.
- Das, S., Xavier, B. & Begum, F. (2015). Effectiveness of communication board on the communication pattern and level of satisfaction among the patients on mechanical ventilator in IMS & Sum Hospital, Bhubaneswar. *International Journal of Practical Nursing*, 3(3), 97-107.
<https://doi.org/10.21088/ijpn.2347.7083.3315.3>
- Hardin, S. R., & Kaplow, R. (2019). *Cardiac surgery essentials for critical care nursing* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Holm, A., & Dreyer, P. (2018). Use of communication tools for mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(8), 398-405.
<https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000449>
- Hosseini, S. R., Valizad-Hasanloei, M. A., & Feizi, A. (2018). The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(5), 358-362. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_68_17
- Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2012). Communication when patients are conscious during respirator treatment - a hermeneutic observation study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(4), 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.12.007>
- Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D. M., & Sviri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 470-479. <https://doi.org/10.4037/ajcc2011989>