

ผลของรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจก ต่อความวิตกกังวล
และความร่วมมือ การผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน

**The Results Of Preoperative Cataract Surgery Guidelines On Anxiety And
Intraoperative Cooperation In**

The Era Of COVID-19 At ChaokhunpaiboonPhanom Thuan Hospital

ศรีสุดา ปิ่นประจักษ์

Srisuda Pinprachanan

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

Khunying1414@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi –experimental research) ในแบบสองกลุ่ม
วัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two group pre - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล
การใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19
โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่
1 มกราคม พ.ศ.2565 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคต้อกระจก(cataract) และรับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน
จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจกตามปกติ
จำนวน 30 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามรูปแบบเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่
รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยใน
สถานการณ์ COVID-19 และแบบประเมินความวิตกกังวล STAI Form X-1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานใช้ paired t-test, Independent t-test และ spearman rank
correlation โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์
COVID-19 มีความวิตกกังวลลดลงหลังใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{X}=51.40, S.D.=4.553$ VS $\bar{X}=34.80, S.D.=2.696$)

2. ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 มีความวิตกกังวล($\bar{X}$ =43.23, S.D.=4.438)น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจกตามปกติ ($\bar{X}$ =34.80, S.D.=2.696)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 มีความร่วมมือในการผ่าตัดต้อกระจก($\bar{X}$ =33.40, S.D.=4.039)มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจกตามปกติ($\bar{X}$ =21.66, S.D.=4.253)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์แบบผกผันอยู่ในระดับปานกลางกับความร่วมมือในการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r =-0.613, p <0.001)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 สามารถลดความวิตกกังวลและส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัดในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

Abstract

This experimental research study aimed to study the results of using readiness guidelines before undergone surgery for goal attainment towards anxiety and cooperation in the era of COVID-19 in patients having cataract surgery at ChaokhunpaiboonPhanomThuan hospital, Kanchanaburi Province. The sample of 60 patients with cataract were receiving surgery in the operating room. They were divided into a control and an experimental group with 30 cases in each group. The control group received routine nursing care while the experimental group received the guidelines before undergone surgery in the era of COVID-19. The research tools consisted of guidelines before undergone surgery in the era of COVID-1 for goal attainment towards anxiety and cooperation in cataract surgery, the demographic data record, the anxiety STAI Form X-1, and the cooperation in operation of patients with cataract scale. The data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test, Independent t-test and Spearman rank correlation.

The results revealed that the mean scores of anxiety of the experimental group before receiving the guidelines before surgery and after surgery were statistically significant decreased at 0.001 level, respectively. The mean score of anxiety after receiving the program of experimental group was lower than the control group with statistically significant at 0.001 level. The mean score of cooperation in operation in the experimental group was higher than the control group with statistically significant at .001 level. The anxiety before Cataract surgery

พบอุบัติการณ์สำคัญก่อนที่จะทำการพัฒนา ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจผ่าน surgical mask ภายใต้อากาศคลุมโปงบริเวณศีรษะ จำนวน 12, 14 และ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.84, 16.87 และ 13.58 ตามลำดับและพบอุบัติการณ์ ผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ได้แก่ ขยับตัวไปมา ยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า สายหน้าหนี ร้องเอะอะ กลอกตาไปมา จักจี้ แพทย์ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ต้องเลื่อน การผ่าตัดออกไป จำนวน 14, 14 และ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1, 16.87 และ 13.58 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งมีการปรับการเตรียมผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากเดิม ได้แก่ ให้ผู้ป่วยทุกรายสวม surgical mask และ ปิดพลาสติกโดยรอบ surgical mask เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจปนมากับ ลมหายใจ ทำให้ผู้ป่วยอึดอัด (แต่ผู้ป่วย สามารถหายใจได้สะดวกตลอดการผ่าตัด เนื่องจากให้ O₂ tubing 3 lit/min ภายใต้อากาศคลุม Surgical mask) ผู้ป่วยบางรายแจ้งทีมผ่าตัดว่า หายใจไม่ออกอึดอัด มีความวิตกกังวล ส่งผลให้ ผู้ป่วยขาดความร่วมมือ ประกอบกับการเตรียม ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้องระจกแบบ ปกติเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากจักษุ แพทย์ และวินิจฉัยว่าต้องรับการผ่าตัดผู้ป่วย จะมารายงานตัวที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนัดวันผ่าตัดและนัดวันนอนโรงพยาบาล พยาบาลคลินิกตาจะอธิบายขั้นตอนต่างๆ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดคือระจกพร้อมทั้งให้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่อระจกและ การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยทั่วไป และกลับบ้าน ผู้ป่วยจะไม่ได้ถูกส่งไปที่

ห้องผ่าตัดเพื่อให้คำแนะนำและการเตรียมตัว เฉพาะโรคสำหรับการเข้ารับการผ่าตัดเมื่อถึง วันนั้นนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมารายงาน ตัวที่คลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อ ชักประวัติ คัดกรองความเสี่ยง COVID-19 และadmit ที่ตึกผู้ป่วยใน ให้สุขศึกษาด้วยการ ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการผ่าตัด ต้อกระจกและเนื่องจากการผ่าตัดเป็น ประสบการณ์ที่มีความสำคัญต่อชีวิต ถ้าผู้เข้า รับการผ่าตัด ขาดความเข้าใจต่อกระบวนการ ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมตัว การปฏิบัติ ตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดจะ ส่งผลต่อความวิตกกังวล ความร่วมมือทำให้ การผ่าตัดไม่ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลตระหนักถึง
ความสำคัญของอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น
จึงได้พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจกต่อความวิตก
กังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดใน
สถานการณ์ COVID-19 ได้แก่ วันนัดผ่าตัด
พยาบาลห้องผ่าตัดไปพบผู้ป่วยและญาติ
ที่คลินิกตามแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อสร้าง
สัมพันธภาพ ให้ความรู้ แนะนำเรื่องการ
เตรียมตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด
พร้อมแจกเอกสารแผ่นพับข้อมให้ผู้ป่วยสวม
Surgical mask ปิดพลาสติกโดยรอบ
Surgical mask สาธิตการคลุมโปง และฝึก
หายใจภายใต้ Surgical mask และผ้าคลุมโปง
ครั้งละ 15 นาที วันละ 3-4 ครั้งเน้นย้ำให้ผู้ป่วย
กลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

วันนัดนอนโรงพยาบาลพยาบาลห้อง

ผ่าตัดจะไปเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยที่ติด
ผู้ป่วยในพร้อมทั้งแนะนำและประเมิน
การเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ วันผ่าตัด
ผู้ป่วยนอนที่ห้องรอผ่าตัด สวม Surgical mask
ฝีกหายใจภายใต้ surgical mask และ
ผ้าคลุมโปงซึ่งรูปแบบการเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น ทำให้ผู้ป่วยลด
ความวิตกกังวล เพิ่มความร่วมมือใน
การผ่าตัด ทีมผ่าตัดจะใช้รูปแบบการเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในครั้งต่อไป
ยกเว้นเรื่องการสวม surgical mask และ
ปิดพลาสติกโอบรอบ surgical mask
เมื่อสถานการณ์ COVID-19 เข้าสู่ภาวะปกติ
จนกลายเป็นโรคประจำถิ่น จักขุแพทย์และ
ทีมผ่าตัดจะพิจารณาร่วมกันอีกครั้งว่าจะยังคง
สวม Surgical mask อยู่หรือยกเลิก เพื่อให้
ผู้ป่วยหายใจได้สุขสบายขึ้นภายใต้ผ้า
คลุมโปงมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัด อัน
จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย
ผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวนในประเด็น

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยต่อกระจกก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
ภายในกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบการเตรียม
ความพร้อมก่อนการผ่าตัดในสถานการณ์

COVID-19

2. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังใช้รูปแบบระหว่างกลุ่มมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ กับกลุ่มที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19
3. เปรียบเทียบความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจะระหว่างกลุ่ม ที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามปกติ กับกลุ่มที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจะก่อนเข้าผ่าตัด กับความร่วมมือในการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two group pre - posttest design)

ส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงานและเกษตรกร ร้อยละ 43.3 เท่ากัน รายได้ครอบครัว ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 80.0 สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 93.3 และ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด ตามาก่อน ร้อยละ 63.3 สำหรับกลุ่มใช้ รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 60.0 เป็นเพศชาย มากกว่าหญิง สถานภาพคู่ร้อยละ 63.3 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ร้อยละ 90.0 สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 76.7 ไม่ได้ ทำงานเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 ด้านรายได้ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 63.3 สิทธิการรักษาใช้บัตรทองร้อยละ 83.3 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ ในการผ่าตัดตามาก่อน ร้อยละ 53.3 เมื่อนำ ข้อมูลมาเปรียบเทียบพบว่าลักษณะของกลุ่ม ไม่ใช้รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ และกลุ่ม ใช้รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ ไม่มีความ แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดต่อกระจก ตามปกติ (n=30)		กลุ่มใช้รูปแบบการเตรียม ความพร้อมก่อนการผ่าตัด ต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 (n=30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.411
≤ 65 ปี	8	26.7	12	40.0	
> 65 ปี	22	73.3	18	60.0	
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	71.26	7.37	67.00	(7.54)	
เพศ					0.438
ชาย	12	40.0	16	53.3	
หญิง	18	60.0	14	46.7	
สถานภาพสมรส					0.581
โสด	1	3.3	3	10.0	
คู่	20	66.7	19	63.3	
หม้าย/หย่า	9	30.0	8	26.7	
ศาสนา					
พุทธ	30	100	30	100	
ระดับการศึกษา					1.00
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	28	93.3	27	90.0	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2	6.7	3	10.0	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกตามปกติ (n=30)		กลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 (n=30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพในครอบครัว					1.00
หัวหน้าครอบครัว	22	73.3	23	76.7	
ผู้อาศัย	8	26.7	7	23.3	
อาชีพ					0.211
ไม่ได้ทำงาน	13	43.3	13	43.3	
เกษตรกร	4	13.4	9	30.0	
อื่นๆ	13	43.3	8	26.7	
รายได้ครอบครัว					
≤ 10,000 บาท	24	80.00	19	63.3	
> 10,000 บาท	6	20.00	11	36.7	
สิทธิการรักษา					0.424
บัตรทอง	28	93.3	25	83.3	
เบิกได้	2	6.7	5	16.7	
ประสบการณ์ในการผ่าตัด					0.432
เคย	11	36.7	14	46.7	
ไม่เคย	19	63.3	16	53.3	

ผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 พบว่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19 ก่อนใช้รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ เท่ากับ 51.40 (S.D.= 4.553) และคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ เท่ากับ 34.80

(S.D.= 2.696) ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกก่อนและหลังการใช้รูปแบบภายในกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19

ตารางที่ 2 คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกก่อนและหลังการใช้รูปแบบภายในกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	t	P-value
- ก่อนการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ต่อกกระจกในสถานการณ์ COVID-19	51.40	4.553	18.464	<.001
- หลังการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19	34.80	2.696		

เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกก่อนเข้ารับการเตรียมความพร้อมระหว่างกลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกตามปกติเท่ากับ 52.30 (S.D.= 4.979) กับกลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19 เท่ากับ 51.40 (S.D.= 4.553) พบว่าไม่แตกต่างกัน (p.609) คะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัดของกลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดตามปกติเท่ากับ 43.23 (S.D.= 4.438) และกลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19 เท่ากับ 34.80 (S.D.= 2.696) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19

น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 ของกลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระจกตามปกติเท่ากับ 21.66 (S.D.= 4.253) และกลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 เท่ากับ 33.40 (S.D.= 4.039) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่ากลุ่มใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 มีความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระจกตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการเตรียมความพร้อม ความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัด และความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระเจก ระหว่างกลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระเจกตามปกติกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระเจกในสถานการณ์COVID-19

การวัดผล	กลุ่มเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อกระดูกตามปกติ		กลุ่มใช้รูปแบบ การเตรียมความพร้อม ก่อนการผ่าตัดต่อกระดูก ในสถานการณ์COVID-19		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
- ความวิตกกังวลก่อนเข้ารับ การเตรียมความพร้อม	52.03	4.979	51.40	4.553	.541	.609
- ความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัด	43.23	4.438	34.80	2.696	8.894	<.001
- ความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระดูก	21.66	4.253	33.40	4.039	-10.95	<.001

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจก
ในสถานการณ์COVID-19 ของกลุ่มตัวอย่าง
มีความสัมพันธ์ทางลบหรือมีความสัมพันธ์
แบบผกผันกับความร่วมมือในการผ่าตัด
ต่อกระจกในสถานการณ์COVID-19
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r=-.613$, $p<.001$)
โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกก่อนเข้าผ่าตัดกับ
ความร่วมมือในการผ่าตัดในสถานการณ์ COVID-19

ตัวแปร	ความร่วมมือในการผ่าตัด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย	- .613	<0.001
ข้อกระดูกก่อนเข้าผ่าตัด		

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 มีความวิตกกังวลลดลงหลังใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ผลวงษ์[8] ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการเดิน

สายพานในศูนย์โรคหัวใจในโรงพยาบาล
ตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าหลัง
การใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย
ความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง
ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษา
ของสจี ศักดิ์โสภณัฐ[9]ที่ศึกษาผลของ
โปรแกรมการให้ข้อมูลการส่องกล้องต่อ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต้องกลืนทางเดิน
อาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อน
ส่องกล้อง พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับ
โปรแกรมการให้ข้อมูลมีระดับความวิตก
กังวลหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาวรรณ ศรีสกุลวงศ์[10] ที่ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ภายหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรัญญ์ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว อรัญวาสันและคณะ[11] ที่ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดทั้งสองแบบสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 วิธี การให้ข้อมูลแบบมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวล

๒ ได้ดีกว่าวิธีปกติ

3. ผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 มีความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระดูกมากกว่ากลุ่มได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อกระดูกตามปกติสอดคล้องกับการศึกษาของสุเชียรนุช ศิรินันติกุล[12]ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีระยะเวลาในการทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา ลิมาพงษ์ภัสและคณะ[13]ที่ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ผลการวิจัยพบว่าการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องกว่าการบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และจากการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 มาประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีการบรรจุจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล

การรับรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น กำหนดจุดมุ่งหมาย นำไปดำเนินการที่ได้ตกลงกันไว้ จนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งการบรรลุจุดมุ่งหมายของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 คือผู้ป่วยมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการผ่าตัดที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้มีการรับรู้สิ่งที่ต้องปฏิบัติและรับรู้แนวทางในการเตรียมร่างกายจิตใจก่อนการผ่าตัดจึงส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐรญาห์ สุกแดง [14] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรกดังกล่าวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และยังสอดคล้องกับสุกฤตา เตการีย์ [15] ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีการตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันในการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของจึงผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการฉีดอินซูลินที่ดีขึ้น

กว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองและมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร(FBS)ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย(HbA1C) ลดลงจากก่อนเข้าร่วมการทดลองแสดงให้เห็นว่าการให้การพยาบาลตามขั้นตอนของการพยาบาลที่มีการตั้งจุดมุ่งหมายร่วมกันโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิ่งที่ถูกต้องร่วมมือกันกับพยาบาลเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันค้นหาวิธีการจนสามารถให้ความร่วมมือและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 สอดคล้องกับ ศศิธร สุทธิสนธิ [16] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อบรรลุดูจดมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อมตาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการผ่าตัดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมความวิตกกังวลก่อนเข้าผ่าตัดต่อเนื้อมตาด้วยความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อมตาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์แบบผกผันอยู่ในระดับสูงผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง เพิ่มความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 สามารถลดความวิตกกังวลและเกิดความร่วมมือในการผ่าตัดและผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นควรนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านบริหารจัดการ ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 สำหรับผู้ป่วยต่อกระดูกที่มารับบริการในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อให้การรักษาพยาบาลนั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลทั้งจากการผ่าตัดและสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 เกิดความร่วมมือในการผ่าตัดและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัดควรนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์ COVID-19 เป็นแนวทางการพยาบาลและพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดอื่นๆ ในสถานการณ์ COVID-19 เพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19 เพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละโรคได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เพื่อให้เกิดความพร้อม ตลอดจนสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยความกรุณาจากนายแพทย์ภัทรารุช โชคประกอบกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน ที่เป็นผู้ริเริ่มและเพิ่มศักยภาพบุคลากรจนสามารถเปิดการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ได้ ขอขอบคุณนายแพทย์วิชัย เรื่องวิไลทรัพย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลงไปด้วยดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่เสียสละเวลาและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของทุกๆ ท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Resnikoff S, Pascolini D, Etyaale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, (2007). Nationalsurvey of blindness and visual impairment in Thailand 2006-2007. Thai J PublHlth Ophthamol,21(1):10-94.
2. สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). คู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขของหน่วยบริหารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี2562. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิ่งจำกัด
3. สักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์และโกศล คำพิทักษ์. (2550). ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิชา จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
5. กรมการแพทย์. (2563). ประกาศกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรน เพื่อทำหัตถการ และการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019). (ออนไลน์).แหล่งที่มา <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8182>(สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2564)
6. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). คำแนะนำจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ แห่งประเทศไทยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 รอบใหม่ ฉบับแก้ไข. (ออนไลน์). แหล่งที่มา (ค้นเมื่อ1มีนาคม 2564)
7. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd ed.). USA: Lawrence.
8. จันทรเพ็ญ ผลวงษ์. (2555). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยสำหรับตรวจ สมรรถภาพหัวใจด้วยการเดินสายพานศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
9. สจ๊ิ สักดิ์โสภณฐ์. (2557). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้อง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
10. ธนาวรรณ ศรีสกุลวงศ์. (2556). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูล ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจุกวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. ดวงดาว อรัญวาสน์, รัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการณณ์และกษกร พลาชีวะ. (2555). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึ กแบบทั้งตัว. วิสัณฐีสาร, 38(2), 102-108.

12. สุธีรานุช ศิรินันติกุล. (2557). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น.วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 10(1), 1-12.
13. บุญธิดา ลิมาพงษ์ภัสและคณะ. (2558). ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(1), 1-7.
14. ณัฐรจจาห์ สุกแดง. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
15. สุกฤดา ตะกาวี. (2557). ผลลัพธ์ของการพยาบาลที่มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการฉีดอินซูลินด้วยตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
16. ศศิธร สุทธิสนธิ์.(2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อบรรลุมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้องอก ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน.กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
17. Hinkle,D.E,William,W.and Stephen G. J. (1988).Applied Statistics for the behavior Sciences.4thed. New York : Houghton Mifflin.

