



ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลโสธร

Effects of Pre-Operative Preparation Program of Pregnant Woman Undergoing Cesarean Section in Yasothon Hospital

Nattanan Satiantanasat, R.N.

Department of Anesthesiology

Yasothon Hospital, Yasothon Province

Aeyjaa2000@gmail.com

ณัฐนันท์ เสถียรธนรัตน์, พย.บ.

กลุ่มงานวิสัญญี

โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

Received: Jan 3, 2024

Revised: Mar 24, 2024

Accepted: Apr 21, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลโสธร กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal Block) ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การให้ข้อมูลอธิบายและให้คำแนะนำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety) แบบประเมินการปฏิบัติตัวและแบบประเมินภาวะตื่นตระหนก เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.89 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีคอนบาคัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.758 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สถิติที่ใช้ในการพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มคือ Independent t-test และใช้ dependent t-test ในการทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมใช้ chi-square test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อน ขณะ และหลังฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง พบว่ากลุ่มทดลองปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบภาวะตื่นตระหนกของทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มควบคุมมีภาวะตื่นตระหนกร้อยละ 8.57 ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่เกิดภาวะตื่นตระหนกเลย

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด, ความวิตกกังวล, การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง



Abstract

This research is a quasi-experimental research and aimed to study the effects of pre-operative preparation program for pregnant women undergoing cesarean section in Yasothon Hospital. The sample group is pregnant women undergoing cesarean section and receiving anesthesia using spinal anesthesia (spinal block) during October to November 2023. Divided into 2 groups; a control group and an experimental group of 35 people each. The tools used in conducting the research were Preparatory program for pregnant women undergoing cesarean section, which includes videos, information, explanations, and advice. The tools used to collect data include an anxiety assessment form (State-Trait Anxiety), a behavior assessment form and panic assessment form. The tool has been content verified from 3 experts. Index of item objective congruence (IOC) was 0.89 and the confidence of the instrument was checked using the Cronbach's Alpha method. The reliability value was 0.758. The data was analyzed using a computer program and the descriptive statistics were frequency, percentage, mean and standard deviation. The statistics used to test differences in mean anxiety scores between groups were Independent t-test and Dependent t-test to test differences in behavior between the experimental group and control group used Chi-square test.

The results of the study found that the experimental group that received the preparation program had a significantly lower mean score after receiving the program than the control group at p-value < 0.05 when comparing the differences in behavior between the experimental group and the control group before, while, and after injecting anesthetic into the spinal cord. It was found that the experimental group performed significantly more correctly than the control group. Statistical significance at p-value < 0.05 when comparing panic conditions of both two groups found that the control group had a higher percentage of panic attacks at 8.57, while the experimental group did not experience a panic attack at all.

Keywords: Preoperative Preparation Program, Anxiety, Cesarean Section



บทนำ

ปัจจุบันมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563–2565 พบว่ามีการผ่าตัดคลอดทั่วประเทศ จำนวน 172,101 ราย, 165,679 ราย และ 160,890 ราย ตามลำดับ¹ และจากรายงานประจำปีของกองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดคลอดมีจำนวนมากในแต่ละปี โดยการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) มี 2 วิธี คือ 1) การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่าง (General Anesthesia) โดยฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำเพื่อไม่ให้รู้สึกตัว วิธีนี้มีข้อดีคือทำได้รวดเร็ว ผู้รับบริการไม่รู้สึกตัว ทำให้ผู้รับบริการไม่มีความกลัวหรือวิตกกังวล² ข้อเสียคือจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์จะมีสรีระกายวิภาคที่เปลี่ยนแปลงไป³ ทำให้เพิ่มความลำบากในการใส่ท่อช่วยหายใจ เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก หรือสำลักอาหาร อาจทำให้แม่และทารกขาดออกซิเจน นอกจากนี้ ยาผสมสลบ รวมทั้งยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟินยังมีโอกาสผ่านไปยังทารก ทำให้เกิดการหายใจของทารกได้⁴ และ 2) การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Spinal Anesthesia) คือการฉีดยาเข้าช่องซบอะแร็กนอยด์ (Sub-Arachnoid) ซึ่งภายในประกอบด้วย น้ำไขสันหลังและรากประสาทไขสันหลัง เพื่อยับยั้งการส่งประสาททำให้มีอาการชาและหย่อนกล้ามเนื้อในบริเวณที่ถูกระงับความรู้สึกเฉพาะอวัยวะหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลา สามารถตอบสนองต่อการรับรู้ ไม่เจ็บปวด⁵ และไม่สามารถขยับร่างกายท่อนล่างได้ ข้อดีคือไม่มีผลต่อทารก ทั้งมารดายังมีส่วนร่วมในการคลอด ได้เห็นและสัมผัสลูกตั้งแต่แรกคลอด ข้อเสียและผลข้างเคียงคืออาจจะมีคามดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า มีอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก มีภาวะหนาวสั่น คลื่นไส้ หรืออาเจียนได้⁶ ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังได้รับความนิยมมากขึ้น³ เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก มีประสิทธิภาพในการระงับความรู้สึกได้ดี ลดความเสี่ยงของมารดาและทารกจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว ขณะผ่าตัดมารดาจะรู้สึกตัว ทำให้ได้ใกล้ชิดทารกขณะคลอด การระงับความรู้สึกทำได้เร็วกว่าการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว จึงลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทย์จึงนิยมเลือกใช้เป็นวิธีแรก รวมทั้งผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและให้การยอมรับ

งานวิจัย วิทยาลัย โรงพยาบาลยโสธร ให้บริการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จากการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของหน่วยงานวิจัย วิทยาลัย โรงพยาบาลยโสธร ในปี 2563–2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานวิจัย วิทยาลัย โรงพยาบาลยโสธร มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง จำนวน 1,530 ราย, 1,552 ราย และ 1,591 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ส่วนมากพบปัญหาว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกไม่เข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ปฏิบัติตามไม่ได้ เช่น ไม่สามารถนอนงอเข้าโก่งหลังเพื่อทำการฉีดยาได้ ผู้ป่วยขยับตัวหนีเข็มขณะแทงเข็มให้ยา ไม่สามารถบอกระดับอาการชาที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากความวิตกกังวลและความกลัวจากสิ่งที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน⁷ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและทำให้การให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังไม่สำเร็จ และเกิดความล่าช้า ซึ่งการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังเป็นภาวะที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียด หรือรู้สึกถูกคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยหรือคุณค่าของบุคคล การที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ที่แปลกและไม่คุ้นเคย รวมทั้งการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบุคคล ทำให้มีการตอบสนองเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม Charles D. Spielberger และคณะ⁸ ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลมีลักษณะที่ปรากฏได้ คือความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait-Anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่ค่อนข้างจะคงที่ เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสภาวะการณ์ทั่วไป และจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Anxiety) ในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น ดังนั้น ความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์หรือสิ่งที่ไม่พึงพอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้น และจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อมีผลกระทบที่เกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวล ซึ่งมีผลทำให้เกิดการ



เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นกับระดับความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น เส้นเลือดส่วนปลายหดตัว ทำให้มือและเท้าเย็นซีด เหงื่อออกตามฝ่ามือ ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวจะอยู่นิ่งไม่ได้ สั่นเกร็ง ด้านอารมณ์ รู้สึกไม่สบายใจ เอะอะไว้วาย กระสับกระส่าย น้ำตาไหลเจ็บหน้าอก ปลายมือปลายเท้าเย็น ใจสั่น กำเกร็งบริเวณฝ่ามือ พฤติกรรมการแสดงออกดังกล่าวก่อให้เกิดการมีภาวะตื่นตระหนก (Panic Disorder) ดังนั้น การช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจะทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี⁹

ดังนั้น ระยะเวลาก่อนผ่าตัดจึงเป็นโอกาสที่เหมาะสมสำหรับวิสัญญีพยาบาล ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อที่จะทำความเข้าใจเพื่อลดความความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด และจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี บทความต่าง ๆ ในการเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในงานวิสัญญี พบว่า การให้ความรู้ด้วยวาจาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการรับรู้และการจดจำเพื่อนำไปปฏิบัติได้ดีพอ¹⁰ ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีคำบรรยายประกอบ ที่แสดงให้เห็นเหตุการณ์จริง¹¹ เช่น ขั้นตอนต่าง ๆ การจัดทำทาง สภาพห้องผ่าตัด อุปกรณ์ในห้องผ่าตัดบางส่วน จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นกว่า การพูดคุย การนำเสนอสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำตลอดทุกช่วงของระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคย เกิดความรู้ความเข้าใจได้ง่ายว่าอะไรจะเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตัว คลายความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง¹²

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลยโสธร

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
2. ความถูกต้องของการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมพร้อมปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะตื่นตระหนกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

ประโยชน์ของการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
2. หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลงเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

**กรอบแนวคิด**

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Howard Leventhal และคณะ¹³ โดยกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง¹³ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

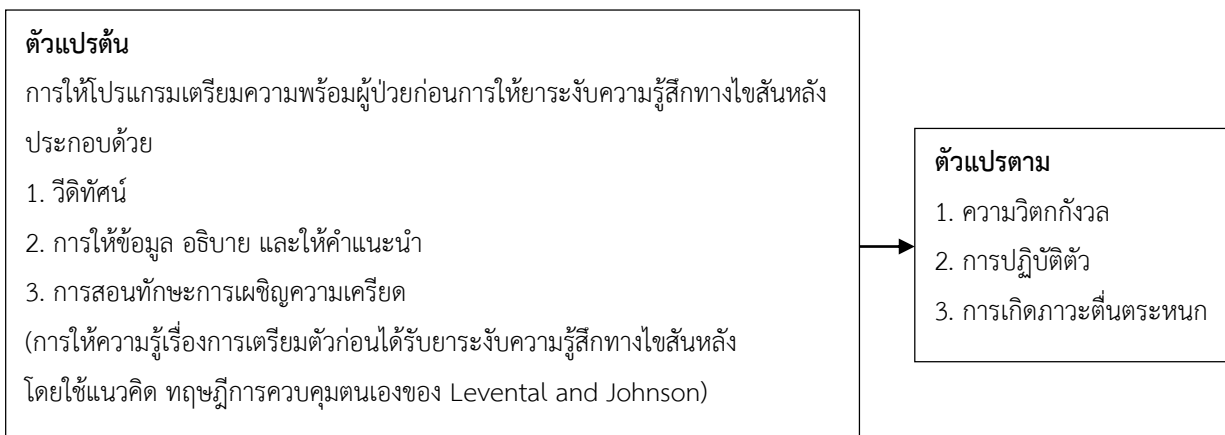
1.1 ข้อมูลด้านวิธีการ (Procedural Information) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการรักษา การเลือกชนิดการระงับความรู้สึก และการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก

1.2 ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory Information) อธิบายถึงสภาพหรือสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องเจอ โดยความรู้สึกมาจากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น เมื่อผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังแล้ว จะเกิดอาการชา ขยับไม่ได้ หรืออาการหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนล่าง และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หายใจไม่สะดวก อึดอัด หน้ามืด เป็นต้น เมื่ออาการชาหายไปอาจเกิดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น

1.3 ข้อมูลการให้คำแนะนำ สิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral and Coping Instruction) อธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6–8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การจัดทำที่เหมาะสมในการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง การบอกระดับการชา การนอนราบหลังฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 6 ชั่วโมง เทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นที่ต้องแจ้งแพทย์ เป็นต้น

1.4 ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (Coping Skills Information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์ที่มาคุกคามอย่างเหมาะสมในการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยอาจเกิดความเครียด วิตกกังวล ดังนั้นต้องมีวิธีการกับความเครียด การหลับตาสูดหายใจเข้าออกปกติ หรือ การหายใจอย่างลึก (Deep Breathing) การบอกตนเองให้สงบ (Calming Self-Talk) เป็นต้น

โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group quasi-experimental research with a pre-test and a post-test)

**ขอบเขตการวิจัย**

งานวิจัยนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลยโสธร ที่เข้ารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เข้ารับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในโรงพยาบาลยโสธร ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1 คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) โดยอ้างอิงงานจากวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ได้เท่ากับ 0.8 กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.95 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลยโสธร โดยมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด จะได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน (เก็บข้อมูลวันที่ 1–30 ตุลาคม 2566) และกลุ่มทดลอง 35 คน (เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1–30 พฤศจิกายน 2566) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า-คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก และแพทย์นัดมาผ่าตัด
- 2) หญิงตั้งครรภ์ ปกติ ไม่มีโรคประจำตัว
- 3) มีอายุ 18–34 ปี ไม่มีข้อจำกัดในการอ่าน เขียน การได้ยิน ฟังภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 5) ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาเข้าไขสันหลัง

เกณฑ์คัดออก

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถจัดทำในการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังได้
- 2) แพทย์เห็นว่าควรเปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึก
- 3) ผู้ป่วยขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การยุติการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อน/อาการทรุดลง

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา และ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูล อธิบายและให้คำแนะนำ โดยข้อมูลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Howard Leventhal และคณะ¹³ และตำราวิธีปฏิบัติ การทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย บทความ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยวิธีทัศน์ การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิสัญญีวิทยา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องความชัดเจนของเนื้อหา และภาษาการสื่อสารกับผู้ป่วยในวิธีทัศน์



2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety: From X-1) ประยุกต์จากแบบวัดความวิตกกังวลของ Charles D. Spielberger และคณะ⁸ เป็นข้อคำถามสั้น ๆ ผู้ป่วยสามารถตอบหรือบอกความรู้สึกขณะนั้นได้ว่ามีมากน้อย แบบทดสอบว่ามีความเที่ยงและความตรงสูง ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 10 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ ตอบหมายเลข 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย, ตอบหมายเลข 2 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย, ตอบหมายเลข 3 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก, ตอบหมายเลข 4 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด คะแนนความวิตกกังวลเป็นคะแนนรวมจากแบบวัดซึ่งมีค่าต่ำสุด คือ 20 คะแนน และสูงสุดคือ 80 คะแนน โดยมีเกณฑ์แบ่งระดับความวิตกกังวล ดังนี้ คะแนน 20–40 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ, คะแนน 41–60 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง, คะแนน 61–80 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง, คะแนน 71–80 หมายถึง ความวิตกกังวลระดับรุนแรง

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง หลังได้รับโปรแกรมข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับเนื้อหาในวิดิทัศน์ มีทั้งหมด 13 ข้อ แบ่งเป็นการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง มี 4 ข้อ ขณะได้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 6 ข้อ หลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง 3 ข้อ ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 13 คะแนน คะแนนจะสูงตามความถูกต้องของการปฏิบัติตัว หลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ศึกษาเป็นคนสัมภาษณ์-สังเกตผู้ป่วย

2.4 แบบประเมินอาการตื่นกลัวจากความวิตกกังวลจากการมารับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ แบ่งเป็นการประเมินตามอาการ เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น เหงื่อแตก ตัวสั่น อึดอัด หายใจไม่ออก หายใจได้แบบสั้น ๆ รู้สึกว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ถ้าพบ 3 อาการ พร้อมผู้ป่วยรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกอย่างฉับพลัน จะถือว่ามีอาการตื่นกลัว ต้องรีบเข้าดูแลผู้ป่วย ให้การพยาบาลลดอาการทันทีและรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อประเมินอาการอีกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและแบบประเมินอาการตื่นกลัว นำมาทำการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์และความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ราย ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และแบบประเมินภาวะตื่นตระหนก เท่ากับ 0.83 และทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อโดยใช้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC ภาพรวมของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง และแบบประเมินภาวะตื่นตระหนก เท่ากับ 0.89



2. ตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและแบบประเมินอาการตื่นกลัว นำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มใกล้เคียง จำนวน 10 ราย ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ได้ผลดีกับการเตรียมผู้ป่วย

3. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ และนำมาวิเคราะห์หาค่าความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) สำหรับแบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.758

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลยโสธร เอกสารรับรองเลขที่ YST 2023-37 ลงวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย การเคารพสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานห้องผ่าตัด หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและขอเก็บข้อมูลสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมจนกระทั่งได้ครบทุกคนก่อนแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ขั้นตอนในการเยี่ยมเหมือนกันแต่แตกต่างที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ แต่กลุ่มทดลองจะได้รับการชมเชยที่สร้างขึ้น ได้เก็บข้อมูลทั้งงานห้องคลอด ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยโสธร วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 1 วัน แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังก่อนได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ตามแบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญของ Spicberger และคณะ⁸ จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์เรื่องวิธีการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง หลังจากการดูวีดิทัศน์สิ้นสุดลง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามปัญหา-ตอบข้อสงสัย อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังอีกครั้ง และให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอีกครั้ง

3. วันผ่าตัด เมื่อถึงห้องรอผ่าตัด (Pre-operation Room) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลประจำห้องทบทวนความรู้ก่อนการได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังอีกครั้งพร้อมทั้งสังเกตและประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึก (แบบประเมินการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและอาการตื่นตระหนก) ผู้วิจัยเป็นคนสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่มีการผ่าตัด สำหรับหัวข้อการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องพักฟื้นเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งสิ้นสุดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลและความถูกต้องของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Chi-square test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มวัดก่อน-หลัง ใช้สถิติ Dependent t-test ส่วนการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้ Independent t-test
4. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตื่นตระหนก ใช้สถิติ เป็นร้อยละ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (N=35)		กลุ่มทดลอง (N=35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-20	2	5.72	2	5.72
21-30	33	94.28	33	94.28
31-34				
สถานภาพสมรส				
คู่	35	100	33	94.28
โสด				
หม้าย / หย่า / แยก			2	5.72
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	2.85	3	8.58
มัธยมศึกษา	12	34.29	17	48.57
ปวช./ปวส.	6	17.14	5	14.29
ปริญญาตรี	16	45.71	10	28.57
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ			1	2.85
เกษตรกร	10	28.57	5	14.29
รับจ้างทั่วไป	7	20	7	20
รับราชการ	13	37.14	10	28.57
ค้าขาย	5	14.29	12	34.29
สิทธิการรักษา				
บัตรทอง	22	62.86	20	57.13
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	13	37.14	12	34.29
ชำระเงิน			3	8.58



จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากมีอายุในช่วง 20-34 ปี ทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 94.28 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี กลุ่มควบคุมร้อยละ 45.71 กลุ่มทดลองร้อยละ 28.57 อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ กลุ่มควบคุมร้อยละ 37.14 กลุ่มทดลองร้อยละ 28.57 สหิการรักษาส่งมากใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) กลุ่มควบคุมร้อยละ 62.86 และกลุ่มทดลองร้อยละ 57.13

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนระดับความวิตกกังวล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คะแนนความ วิตกกังวล	กลุ่ม	N	mean	S.D.	ระดับ ความวิตกกังวล	95% Confidence Interval of the Difference		p-value
						Lower	Upper	
กลุ่มทดลอง	ก่อน	35	61.71	6.37	สูง	7.64	15.85	.000
	หลัง	35	49.97	11.94	ปานกลาง			
กลุ่มควบคุม	ก่อน	35	59.06	7.49	ปานกลาง	-1.82	1.36	.772
	หลัง	35	59.29	6.99	ปานกลาง			

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (ก่อน mean = 59.06, หลัง mean = 59.29) เปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลก่อนและหลัง (ก่อน mean = 61.71, หลัง mean = 49.97) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ตารางที่ 3 การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การปฏิบัติตาม แนวทางการดูแล	กลุ่มควบคุม (N=35)		กลุ่มทดลอง (N=35)		Chi-square	p- value
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ก่อนผ่าตัด	28 (80.0)	7 (20.0)	34 (97.14)	1 (2.86)	5.08	0.024
2. ขณะผ่าตัด	29 (82.9)	6 (17.1)	33 (94.3)	2 (5.7)	2.25	1.33
3. หลังผ่าตัด	28 (80.0)	7 (20.0)	34 (97.14)	1 (2.86)	5.08	0.024

จากตารางที่ 3 พบว่า โปรแกรมการดูแลระหว่างกลุ่ม กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการเตรียมความพร้อมหลังการทดลอง โดยที่กลุ่มทดลองในระยะก่อนผ่าตัดและในระยะหลังผ่าตัด ปฏิบัติตาม ร้อยละ 97.14 มีค่าความสัมพันธ์กันทางสถิติ (p-value < 0.05)



ตารางที่ 4 การตื่นตระหนกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะตื่นตระหนก (Panic Disorder)	กลุ่มควบคุม (N=35)		กลุ่มทดลอง (N=35)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เกิด	3	8.57	0	0
ไม่เกิด	32	91.43	35	100

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการตื่นกลัว จำนวน 3 คน ในกลุ่มควบคุม (มีอาการใจเต้นเร็วและร้าว 2 ราย อึดอัดหายใจไม่ออก หายใจได้แบบสั้น ๆ 3 ราย มือสั่น ใจสั่น แน่นหน้าอก 2 ราย เหงื่อแตก วิงเวียน 1 ราย รู้สึกว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ 2 ราย)

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย พบว่าคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูล อธิบายและให้คำแนะนำ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Howard Leventhal และคณะ¹³ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจและแปลความหมายของเหตุการณ์การผ่าตัดที่ต้องเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ก่อนผ่าตัดได้ ไม่พบภาวะตื่นตระหนกและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ วรางคณา พุทธิรักษ์¹⁴ ที่ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุขภาพ ($p=0.002$) และผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูกในการผ่าตัดต่อกระดูก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ ของลุนนี จิมอาษา และคณะ¹⁵ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Howard Leventhal และคณะ¹³ มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดได้ ($p<0.001$)

2. ผลการวิจัย พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่มีรายละเอียดเนื้อหาชัดเจนตรงกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เป็นการสื่อสารที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ชัดเจนเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ซึ่งเป็นสื่อที่ใช้งานได้ง่าย สะดวกสามารถทบทวนความรู้เพิ่มเติมภายหลังได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดและทำให้สามารถควบคุมอารมณ์และลดความวิตกกังวลลงได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร่ หลังใช้สื่อวีดิทัศน์แล้วมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง ($p<0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณวิศา ปะเสทะกัง และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง ที่พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่มีรายละเอียดเนื้อหาชัดเจนตรงกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เป็นการสื่อสารที่ทันสมัย ประกอบด้วยภาพ สีและเสียง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ชัดเจนและเกิดมโนทัศน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด



3. ผลการวิจัย พบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังทั้ง 3 ระยะ ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและการพูดคุย ถามยาเพิ่มเติมในความรู้ที่ให้และข้อสงสัยที่ผู้ป่วยถามเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้โดยภาพรวมและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตารีย์ อิงไธสง³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรก ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและปฏิบัติตามได้อยู่ในระดับดีมาก จึงเหมาะสมและทำให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยได้

4. ผลการวิจัยไม่พบการเกิดอุบัติการณ์ภาวะตื่นตระหนกในกลุ่มทดลองแต่พบในกลุ่มควบคุม 3 ราย อธิบายได้ว่า อาจเกิดจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขั้นรุนแรง และเมื่อได้พบกับสภาวะที่เครียด เช่น การผ่าตัด ทำให้ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยเหล่านี้ผู้วิจัยจึงเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจและสอนวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล ด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ แล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก จนอาการผู้ป่วยดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมเตรียมความพร้อมด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และสามารถปฏิบัติตามได้วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จนเกิดผลสำเร็จในการเข้ารับผ่าตัดและการรับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้รับความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการให้โปรแกรมความรู้เรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังสำหรับการผ่าตัดแบบอื่น ๆ
2. ควรนำงานวิจัยนี้ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกเตรียมตัวก่อนคลอด โรงพยาบาลยโสธร เพื่อเป็นทางเลือกและเพิ่มความเข้าใจในเรื่องการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
3. หน่วยงานการพยาบาลวิสัญญีสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
4. ควรมีการเก็บตัวชี้วัดที่เป็น Warning signs ของการเกิดความวิตกกังวล เช่น ชีพจร ความดัน การหายใจ และเพิ่มการวัดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าห้องผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทีมที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานวิจัยและพี่เลี้ยงงานวิจัย โรงพยาบาลยโสธรทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอบพระคุณทีมวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องคลอด ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ ขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลยโสธร จำนวน 70 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ และท้ายสุดขอขอบคุณครอบครัว เพื่อน ๆ ที่คอยส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจทุกอย่างเพื่อให้การทํางานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการฆ่าตัวตลอด ปี 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cmi.moph.go.th/isp/sp_obs/index?menu_id=6
2. อมรรัตน์ หลิมวิรัตน์, จุฬาลักษณ์ บาร์มี. ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลอินทร์บุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2554; 19 ฉบับเพิ่มเติม 2: 596-106.
3. จูฑารีย์ อิงโธสง. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระดับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่ โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา พฤษภาคม-สิงหาคม 2564; 4(2): 15-24.
4. อรลักษณ์ รอดอนันต์. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2555.
5. พิชัย จันทศิลป์, ชยวรัญช์ สัจจวานิชย์. ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เมษายน-กันยายน 2564; 5(10): 127-42.
6. ระพีพัชร หิรัญย์ณรงค์, มลิวลย์ ออฟวงศ์, ปณณวิญญ์ เบญจวลีมาศ. การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร พฤษภาคม-มิถุนายน 2565; 37(3): 218-24.
7. ยุวดี ประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวล พฤติกรรมความร่วมมือ และระยะเวลาในการตรวจของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องหลอดลม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2565.
8. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In: Marvish ME, editor. The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale, NJ, USA: L. Erlbaum Associates; 1994. p. 292-321.
9. ผุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 กรกฎาคม-กันยายน 2559; 30(3): 129-37.
10. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน, กัลยา อุ่นรัตน์. ประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ไดยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข พฤษภาคม-มิถุนายน 2562; 28(3): 488-98.
11. อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวล ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้ำคั้น. นครศรีธรรมราชเวชสาร มกราคม-มิถุนายน 2563; 3(2): 19-29.
12. อัจฉรา มโนชมภู. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข พฤษภาคม-สิงหาคม 2566; 3(2): 63-77.



13. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory of self-regulations. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: Mosby; 1983. p. 189-262.
14. วรางคณา พุทธรักษ์. ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเร่งความรู้สึกแบบทั่วไป ต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. พยาบาลสาร มกราคม-มีนาคม 2564; 48(1): 269-80.
15. ลุนนี จิมีอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด ต้อกระจก แขนงจักขุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563; 4(7): 75-87.
16. ศุภางค์ ดำเกียรธรรม, ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุก โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ มกราคม-มิถุนายน 2564; 29(1): 50-64.
17. วรณวิศา ปะเสทะกัง, นิชาภัทร พุฒิกามิน. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย ที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง. วารสารสภาการพยาบาล ตุลาคม-ธันวาคม 2564; 36(4): 80-93.

