

ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก



Christian University of Thailand

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

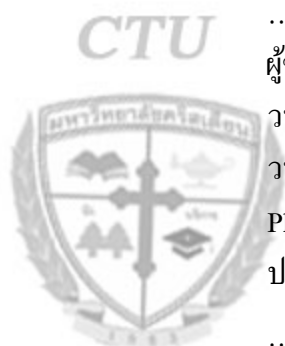
ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

นางขมิ้นศิริ หงษ์วิไล

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

Ph.D. (Health Science)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์

ค.บ. (การศึกษากาพยาบาล)

ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ

วท.บ. (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์)

วท.ม. (อายุรศาสตร์-สัตยศาสตร์)

M.S., Ph.D (Nursing Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์

ค.บ. (การศึกษากาพยาบาล)

ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

ค.ศ. (การอุดมศึกษา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

.....
นางขนิษฐา หงษ์วิไล

ผู้วิจัย

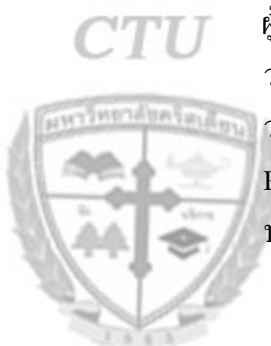
.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศากุล ช่างไม้

วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

Ph.D. (Health Science)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....
รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์

ค.บ. (การศึกษาระพยาบาล)

ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ อารีนา ภาณุโสภณ

วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

M.S. (Maternity and Child Health)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร. เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์

ค.บ. (การศึกษาระพยาบาล)

ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

ค.ศ. (การอุดมศึกษา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
 ยาระงับความรู้สึก ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและความอนุเคราะห์จากอาจารย์หลายท่าน
 ได้แก่ รองศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) รองศาสตราจารย์
 อารีนา ภาณุโสภณ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ ประธาน
 กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
 รองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิณูชีระนันท์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร ที่กรุณาให้
 ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุก
 ท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต อาจารย์ ดร.สุพัฒนา
 คำสอน อาจารย์ ดร. อาร์ทู โร ออโดเนีย อาจารย์ ดร. เบ็ญจวรรณ พุทธิอังกูร ที่กรุณาให้คำแนะนำใน
 การค้นคว้าข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา
 ของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงวลีรัตน์ ไกรโกศล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้า
 งานวิสัญญีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี นายแพทย์เอกรินทร์ สาธุเสน
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษงานวิสัญญีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คุณพัชรินทร์ ศิริรักษ์
 พยาบาลชำนาญการ หัวหน้างานพยาบาลวิสัญญี คุณรศสุคนธ์ ศรีสนิท พยาบาลชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้างานห้องผ่าตัด คุณนุชนาถ สกฤพาเจริญ พยาบาลชำนาญการพิเศษ งานวิสัญญี คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คุณปาริชาติ ยุทธะพาทีกุล นักวิชาการโสตทัศน-
 ศึกษาชำนาญการ หัวหน้างานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ให้
 ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เอนก พึ่งผล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย
 ภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลฝ่าย
 วิชาการ หัวหน้าตึกสุวัทนา หัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย หัวหน้าตึกศัลยกรรมหญิง หัวหน้าตึกพิเศษ
 รวมศัลยกรรม หัวหน้าตึกสูตินรีเวชกรรม หัวหน้าตึกสูติพิเศษรวม 1 และ 2 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุก
 ราย รวมทั้งพยาบาลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือใน
 การเก็บข้อมูลการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว พันเอกนุกุล พูลสวัสดิ์
 คุณณัฐชา พูลสวัสดิ์ คุณจินดาพรรณ นิมงาม แพทย์หญิงภูษิตา สำราญกิจดำรงค์ ผู้ร่วมงานทุกท่านใน
 งานวิสัญญี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ที่ให้โอกาส คำปรึกษาและคอยให้
 กำลังใจด้วยดีเสมอมาจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

544004 :สาขาวิชา : การบริหารการพยาบาล ; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ : ผลลัพธ์/แบบแผนการเตรียมความพร้อม/ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ขมิษฐ์สิริ หงษ์วิไล: ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

ยาระงับความรู้สึก (The Outcomes of Readiness Pattern for Patients Undergone Anesthesia)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์. ค.ม., รองศาสตราจารย์ อารีนา ภาณุโสภณ M.S., 112 หน้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2555 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก (ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญและค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test และภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนทดลอง เท่ากับ 41.20 และหลังการทดลอง เท่ากับ 33.85 เมื่อเปรียบเทียบกันภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วน ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง เท่ากับ 36.40 เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) และพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อม หลังการทดลอง เท่ากับ 80.10 ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 71.60 เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้ ดังนั้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้วิสัญญีพยาบาลนำแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิสัญญีต่อไป

544004 : MAJOR : Nursing Management ; M.N.S. (Nursing Management)

KEYWORDS : THE OUTCOMES/READINESS PATTERN FOR PATIENTS UNDERGONE ANESTHESIA

Kaseesiri Hongvilai : The Outcomes of Readiness Pattern for Patients Undergone Anesthesia. Thesis Advisor: Assoc. Prof. Penchan S. Monaiyapong, M.S., Assoc. Prof. Areena Phanusophon, M.S., 112 Pages.

This study was a quasi-experimental research. The purpose of this research was to study the outcomes of readiness pattern for patients who had undergone anesthesia at Chaophya Abhaibhubejhr Hospital since November 2012 until February 2013. Purposive sampling with inclusion criteria was used to select 40 patients who were divided into; 20 patients were the experimental group and another 20 patients were the control group. The experimental group received the readiness pattern while the control group received the usual preparing system. The instruments used in the study were the readiness pattern for the patients who was undergone anesthesia, the State Trait Inventory Form Y-1 (The reliability of scale was 0.87.) and the assessment of patient satisfaction (The reliability of scale was 0.74.). The demographic data were analyzed through frequency, mean, percentage and standard deviation distributions while mean scores of anxiety and the average satisfaction rating among two groups and within group were compared through Independent t-test and Paired t-test respectively.

The results of this study revealed that: the mean anxiety scores of experimental group who had received the readiness pattern for patients undergone anesthesia before and after experiment were 41.20 and 33.85, respectively. When the scores within group comparison showed a statistically significantly difference at 0.05 level ($p > 0.05$). The mean anxiety scores in control group after experimental were 36.40. The anxiety scores from the two groups, having been compared were not statistically and significantly different at 0.05 level ($p > 0.05$). It was also found that the average satisfaction rating of the experimental group was 80.10, while the average satisfaction rating of the control group was 71.60. The comparison between two groups were statistically and significantly different at 0.05 level ($p < 0.05$).

This study revealed that the outcomes of readiness pattern for the patients who had undergone anesthesia can reduce anxiety and increase the patients' satisfaction. The researcher suggests that anesthetist can use it for routine in anesthesia department.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปร.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก.....	10
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะก่อน และหลังการระงับความรู้สึก.....	19
ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก.....	21
แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	32
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	37
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	43
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	49
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	56
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	65
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	66
ข. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	68
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	70
ง. ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	76
จ. เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย.....	79
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส และระดับการศึกษา.....	44
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอาชีพ รายได้ วิธีชำระค่ารักษาพยาบาล.....	45
3 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกและชนิดของการผ่าตัด.....	46
4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	47
5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	47
6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	48

สารบัญภาพประกอบ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	8
2	ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80 พบว่า มักจะมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากความไม่คุ้นเคย และมีเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดน้อย (Bally, Compbell & Tranmer, 2003 อ้างถึงใน คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผลและคณะ, 2554) การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นแก่ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดใหญ่ ผ่าตัดฉุกเฉิน หรือแม้แต่เป็นการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับภาวะโรคของผู้ป่วยประสบการณ์ในครั้งก่อนว่าเคยผ่าตัดหรือเคยได้รับยาดมสลบมาก่อนหรือไม่ วิธีระงับความรู้สึกรวมทั้งช่วงระยะเวลาในขณะที่รอคอยการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความคิด จินตนาการ คาดการณ์ กังวลและเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้

จอห์นสัน (Johnson, 1980) ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ขณะได้รับการรักษา ขณะได้รับการผ่าตัดและในระยะหลังผ่าตัดแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวันก่อนผ่าตัดเท่านั้นแต่จะเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการผ่าตัดโดยทั่วไปแล้วความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ (Johnson, 1980: 152 อ้างถึงใน รักชนก ทองน้ำวน, 2549: 2) ผลของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย คือ ทำให้เกิดความเครียด มีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหด อาจเกิดภาวะ หัวใจเต้นผิดปกติ ในขณะที่เดียวกันก็มีการหลั่งของ Cortisol Hormone ซึ่งจะหลั่งเมื่อเกิดความเครียด และในด้านจิตใจของผู้ป่วยอาจจะแสดงอาการ

ต่างๆ ออกมา เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ เหงื่อออก มือสั่นชีพจรเต้นเร็ว ก้าวร้าวหรือ ซึมเศร้าได้ ระดับความวิตกกังวลที่สูงในระยะก่อนผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์ เนื่องจากมีการกระตุ้นการหลั่งของ Glucocorticoid Hormone ออกมามากกว่าปกติ ทำให้ยับยั้งการสังเคราะห์ Collagen ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสมานเนื้อเยื่อทำให้การฟื้นฟูสภาพและการหายของแผลนานกว่าปกติและทำให้การจัดการควบคุมความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดทำได้ยากขึ้น (Anderson and Masur, 1983; Thomus and other, 1995; 271) นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดบ่อยขึ้นและในปริมาณมากขึ้นในรายที่ได้รับยาแก้ปวดแบบที่ผู้ป่วยควบคุมการให้ยาตนเอง (Patient Control Anesthesia) (Wells and Howard, 1986; 831) อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการยาสงบเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (Maranets and Kain, 1999; 1346) ข้อบ่งชี้ของระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดที่ระบุว่ามีความผิดปกติไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่สามารถประมาณได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะอยู่ในช่วงร้อยละ 60 ถึง 80 (Ramsay MA, 1972 Mackenzie JW, 1989 และ Shevde et al, 1991 อ้างถึงใน คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล และคณะ, 2554: 72)

ผลกระทบที่ตามมาทางด้านเศรษฐกิจที่อาจพบได้จากความวิตกกังวล คือ ต้นทุนของการรักษาในผู้ป่วยอาจเพิ่มสูงขึ้นจากการที่ต้องรักษาภาวะวิตกกังวลหรือภาวะเครียด หรือผลของความเครียด ที่เป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในเช้าวันผ่าตัดจนเป็นสาเหตุให้ต้องเลื่อนหรืองดผ่าตัดออกไป ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอีกด้วย จากการที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลก็อาจเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผู้ป่วยบางรายทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องเป็นหลักในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวก็อาจทำให้สูญเสียรายได้ตรงส่วนนี้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 505 เตียง และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีโรงพยาบาลในเครือข่าย ดังนี้ คือ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี โรงพยาบาลศรีมโหสถ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลนาดี และโรงพยาบาลบ้านสร้าง นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลนอกเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ และโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดใกล้เคียงได้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่อาการเจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถรักษาหรือผ่าตัดได้เอง มารักษาต่อ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีจำนวนห้องผ่าตัด 8 ห้อง โดยมีอัตรากำลังของงานวิสัญญี จำนวนวิสัญญีแพทย์ 3 คน วิสัญญีพยาบาล 13 คน และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คน

จากสถิติของงานวิสัญญี ปีงบประมาณ 2552 ถึง ปีงบประมาณ 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึก เป็นจำนวน 4,878 ราย, 5,412 ราย และ 5,868 ราย ตามลำดับ(สถิติงานวิสัญญีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, 2554) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราผู้มารับบริการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการให้มีความชัดเจนเป็นระบบจะช่วยให้การปฏิบัติงานประจำมีความสะดวก รวดเร็ว เกิดประโยชน์และสร้างความพึงพอใจในผู้รับบริการ นอกจากนี้จากสถิติยัง พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องเลื่อนหรืองดผ่าตัดจากภาวะความดันโลหิตสูงในเช้าวันผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 4.76 (สถิติงานวิสัญญีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี, 2554) และมีจำนวนมากในผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่พบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูงในเช้าวันผ่าตัด โดยที่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่เคยมีประวัติของความดันโลหิตสูงมาก่อน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานพยาบาลวิสัญญีมาประมาณ 11 ปี พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเช้าวันผ่าตัดมักบอกว่า มีความกังวล กลัวการผ่าตัด กลัวการให้ยาระงับความรู้สึก และนอนไม่ค่อยหลับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมะลิ และคณะ และเชพเดและคณะ พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลมากก่อนการผ่าตัดคือ เรื่องการไม่ตื่นจากยาคมสลบและความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (Shevde et al, 1991 อ้างถึงใน เอกรินทร์ สาธุเสน, 2554) จากผลการศึกษาในผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ของเอกรินทร์ สาธุเสน (2554) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เห็นว่าการตรวจเช็กก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็น และต้องการทราบเรื่องเกี่ยวกับการได้ยาระงับความรู้สึก นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมี ความกังวลในเรื่องของความเจ็บปวดขณะผ่าตัดและกลัวไม่ตื่นจากยาคมสลบ (เอกรินทร์ สาธุเสน, 2554)

โดยทั่วไปงานเชื่อมและประเมิณผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกของงานวิสัญญีในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ส่วนมากมักจะมุ่งเน้นไปทางด้านการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย พยาธิสภาพของโรคและประวัติความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ไม่ตระหนักถึงด้านจิตใจเท่าใดนัก และจากการวิเคราะห์สถานการณ์งานวิสัญญีของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยใช้กลยุทธ์การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ขององค์กร (SWOT Analysis) ผู้วิจัย พบว่าจุดอ่อนของงานวิสัญญีในด้านการให้บริการข้อหนึ่งคือการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และใช้เวลาก่อนข้านาน จนบางครั้งเลยเวลาทำงานปกติทำให้เกิดความอ่อนล้าและเกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน จุดแข็งของงานวิสัญญีคือบุคลากรมีศักยภาพ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง โอกาสการพัฒนาในครั้งนี้ คือ แนวคิดการพัฒนางานประจำในเรื่องการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านการเชื่อมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการ

ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยได้มีการกำหนดแผนการพัฒนางานไว้ในแผนงานวิสัยทัศน์
 ข้อหนึ่งในเรื่องแผนดำเนินการของงานวิสัยทัศน์ ในการพัฒนาระบบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการได้รับยา
 ระงับความรู้สึก เพื่อให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (สำนักการพยาบาล
 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 วิสัยทัศน์พยาบาลและบางครั้งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการให้ยาระงับความรู้สึก จึงมีความสนใจที่
 จะพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อพัฒนา
 คุณภาพการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลทางการพยาบาลและให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการเตรียม
 ความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นการสร้างความเข้าใจในกระบวนการรักษาพยาบาล
 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแล รักษาซึ่งจะช่วยให้ส่งผลดีต่อ
 ตัวผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง ดังนั้นการให้ข้อมูลถือเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล ที่ผู้บริหารที่
 รับผิดชอบในการจัดบริการทางการพยาบาล จำเป็นต้องตระหนักและมีหน้าที่ในการส่งเสริม ช่วย
 อำนวยความสะดวกให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้บริการทางการพยาบาลได้อย่าง
 ครบคลุม มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานของวิชาชีพ ผู้วิจัยหวังว่าการใช้แบบแผนในการให้
 ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนี้จะช่วยลดความวิตกกังวล
 ลดระยะเวลาในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นและสามารถ
 ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้ ตัวชี้วัดตัวหนึ่งที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการให้บริการ
 ได้ในระดับหนึ่งก็คือด้านความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ มาสโลว (1970) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยว
 กับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่หยุดนิ่ง ระดับ
 ความต้องการของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง ระดับขึ้นความต้องการของมนุษย์
 ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการทางสังคม
 ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียงและความต้องการความสำเร็จในชีวิต แวร์และคณะ (Ware et al, 1978
 อ้างถึงใน รักชนก ทองน้ำวน, 2549) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีต่อหลายๆ
 ด้าน เช่น ศิลปะของการดูแล เทคนิคคุณภาพของการดูแล ความสะดวกสบาย ความสามารถในการ
 จ่ายค่ารักษา สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความพร้อมและความต่อเนื่องในการดูแล รวมถึงประสิทธิภาพ
 และผลลัพธ์ของการดูแล ส่วนอเคย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 อ้างถึงใน วิชา
 ดุรงค์พิศขันธ์กุล, 2525) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในการที่มารับบริการด้านการรักษา
 ด้วยการสัมผัส พบว่าเรื่องที่ประชาชนหรือผู้รับบริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ในด้านความ
 สะดวกสบายและในด้านค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรับบริการ และอเคย์ และแอนเดอร์เซน ได้กล่าวถึง
 พื้นฐาน 6 ด้าน ที่มีผลต่อความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการด้านการรักษา
 พยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความสะดวก ความพึงพอใจด้านการประสานงานของการบริการ

ความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายและความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ และ ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายหรือค่าบริการ

จากปัญหาและแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ เพราะนอกจากจะเป็นตัวสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถด้านการบริหารจัดการและความสำเร็จของผู้บริหาร ได้อีกทางหนึ่งด้วย

คำถามของการวิจัย

แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถลดความวิตกกังวลและทำให้เกิดความพึงพอใจในผู้ป่วยได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกของกลุ่มทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ความพึงพอใจภายหลังการได้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบวัดก่อนและหลังการวิจัย ระหว่าง กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 20 ราย ที่ได้รับแบบแผนการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก และกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 20 ราย ซึ่งได้รับข้อมูลในการเตรียมความพร้อมตามปกติ เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกต่อการลดความวิตกกังวลขณะเผชิญและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดชนิดได้รับการระงับความรู้สึกและมีการวางแผนล่วงหน้า ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2556 จำนวน 40 ราย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความวิตกกังวล ของสไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายผลของการใช้แบบแผนในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ต่อการลดความวิตกกังวล

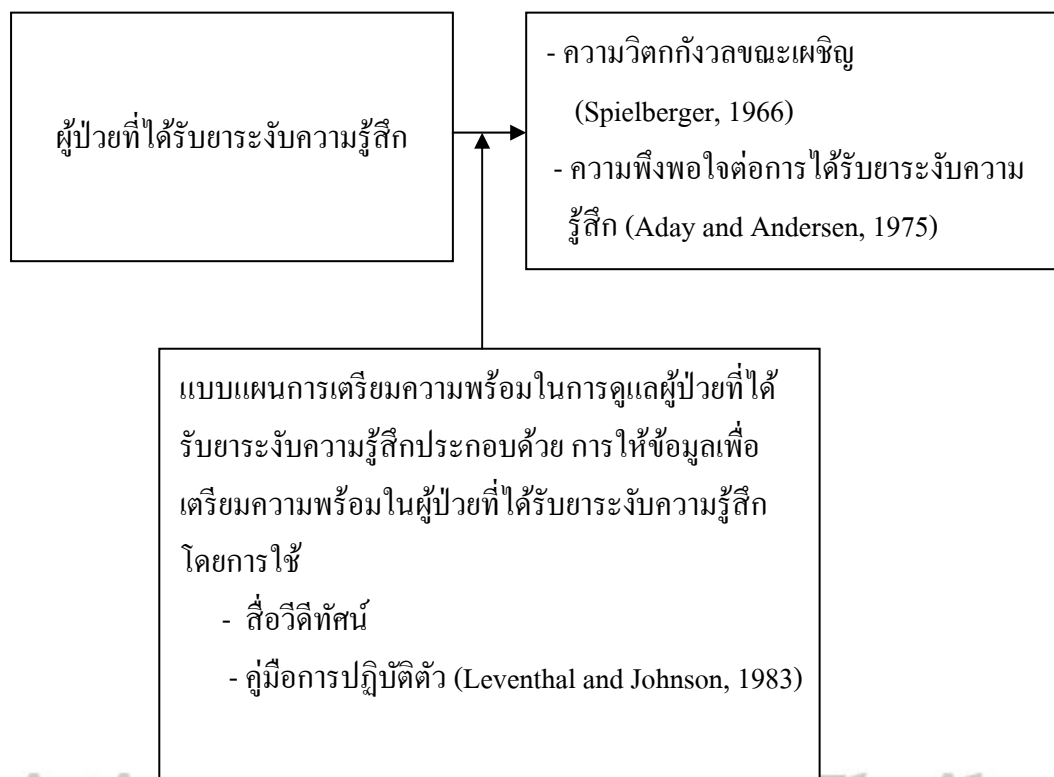
แนวคิดความวิตกกังวล ของ สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966) กล่าวว่า วิตกกังวลเป็นลักษณะของความเครียด หวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสภาพที่เป็นอยู่และบุคคล รู้สึกว่าความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมีอยู่จริงหรือมาจากการคาดเดาเหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและความสามารถในการประเมินของแต่ละคน การคาดเดาในแต่ละเหตุการณ์นั้นไม่เท่ากัน ระดับความวิตกกังวลมีตั้งแต่ ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรงที่สุด ความวิตกกังวลแต่ละระดับจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองและการแสดงออกที่แตกต่างกันไป มีตั้งแต่ทำให้ตื่นตัวอยากที่จะรับรู้ มีการแสวงหาข้อมูลไปจนถึงมีการรับรู้ที่แคบลงและไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสมหรือทำให้มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ยังขึ้นกับความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญและประสบการณ์ของบุคคลในอดีตอีกด้วย

สำหรับทฤษฎีปรับตนเองของ ลีเวนทาล และจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ใช้การแปลความหมายของสถานการณ์และพิจารณาแนวทางในการตอบสนองทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ในการเผชิญต่อเหตุการณ์ ตามกรอบแบบแผน

ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ซับซ้อน สัมผัสจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำเอาข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้ บุคคลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาก่อนแล้ว ก็จะมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น และเมื่อได้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งก็สามารถแปลความหมายของข้อมูลใหม่ที่ได้รับตามกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิด ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ สามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มาคุกคามนั้นได้อย่างเหมาะสม และยังสามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Emotional response) ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่เคยประสบกับเหตุการณ์นั้นมาก่อนอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการแปลความหมายของสถานการณ์นั้น เนื่องจากไม่เคยมีแบบแผน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นมาก่อน ทำให้ไม่สามารถเลือกวิธีเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอย่างเหมาะสมได้ เกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่รุนแรง ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจได้

แนวคิดความพึงพอใจ ตามแนวความคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 อ้างถึงใน วิภา ครุฑศักดิ์พิศิษฐ์กุล, 2525) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการที่พบมาก ใน 6 ด้านของความต้องการพื้นฐานและมีผลต่อจิตใจของผู้รับบริการ คือ ความสะดวกสบาย ในการเข้ารับบริการ ด้านการประสานงานของการบริการ ด้านความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบริการ ด้านคุณภาพของบริการและ ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปสำหรับการใช้บริการ ดังนั้น หากการให้บริการสามารถตอบสนองตามความต้องการในด้านต่างๆเหล่านี้ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถนำมาอธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ ในการให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยความครบถ้วน ครอบคลุม และสามารถสนองตอบได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้และทำให้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ตามประสบการณ์และความรู้พื้นฐานเดิมของผู้ป่วย การแปลผลการรับรู้ทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะทางกาย จิต และอารมณ์พร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะคุกคามต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งก็คือไปลดความวิตกกังวลนั่นเอง



Christian University of Thailand

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามตัวแปร

แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึก หมายถึง แบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแล โดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ขาระงับความรู้สึกก่อน ขณะและหลังได้รับขาระงับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการปฏิบัติตัวที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับชนิด วิธีการให้ขาระงับความรู้สึก คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับขาระงับความรู้สึกเพื่อต้องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับขาระงับความรู้สึก โดยนำแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal and Johnson, 1983) ด้วยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการ บ่งบอกความรู้สึก และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว มาใช้ในการสร้างแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึก

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าคุณคุกคามต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของร่างกายและชีวิตของบุคคล จนทำให้เกิดความกดดัน ความรู้สึกเครียดทางอารมณ์ กระวนกระวาย หรือความรู้สึกไม่สบายใจ ความสนใจ และการรับรู้ข้อมูลใหม่ลดลง หรือส่งผลต่อการตอบสนองทางร่างกายจนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เช่น มีภาวะความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นทางร่างกายนี้สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ระดับความรู้สึกได้ ระดับความวิตกกังวลนี้ สามารถประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ ฉบับแปลเป็นไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสัยสุข (2531) โดยพัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ(STAI form Y-1) ของสไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983)

ความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก หมายถึง เป็นความรู้สึกที่ดี รู้สึกชอบใจ สมใจและทัศนคติในทางบวกของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เกิดเป็นความพึงพอใจเมื่อความต้องการของผู้ป่วยได้รับการสนองตอบ หรือความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยที่เกิดจากประสบการณ์ในการได้รับยาให้ยาระงับความรู้สึกแล้วได้รับการดูแลและให้บริการตามที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ สามารถประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้จากแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการ ใน 6 ด้านของการให้บริการ ได้แก่ ด้านความสะอาดสุขสบาย ด้านการประสานงาน ด้านอخصยา ไม้ตรีและความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ด้านของข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการที่ได้รับ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะ ก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึกของงานวิสัญญี
2. ผู้บริหารการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ที่มารับบริการในงานด้านอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังได้รับการระงับความรู้สึกและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
2. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะก่อน และหลังการระงับความรู้สึก
3. แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล เป็นคำทั่วไปสำหรับความผิดปกติหลายอย่างที่ก่อให้เกิดความกังวลใจ หวาดหวั่น ความตึงเครียดทางอารมณ์ กลัวและกังวล ความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อวิธีการที่คนเรารู้สึกและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความวิตกกังวลเล็กน้อยอาจทำให้รู้สึกไม่สงบในขณะที่ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงอาจจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อชีวิตประจำวันของเราได้

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลคุ้นเคยและเกิดขึ้นได้อยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ รู้สึกตึงเครียดทางร่างกายโดยไม่สามารถระบุสาเหตุได้หรือรู้สึกว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือควบคุมได้ และไม่ยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง

ได้มีผู้ให้นิยามความหมายของความวิตกกังวลไว้หลากหลาย ซึ่งได้ประมวลมาพอสังเขป ดังนี้

ฟรอยด์ (Freud, 1962) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะตึงเครียดในจิตใจของคน เนื่องจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคลที่มาคุกคามต่ออีโก้ (ego) ของบุคคลนั้น ฟรอยด์ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของอีโก้ที่จะเป็นตัวควบคุมในการเผชิญต่อสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาในชีวิต ถ้าอีโก้แข็งแรงก็จะสามารถจัดหรือสู้กับสิ่งเร้าไม่ให้คุกคามได้ หากอีโก้ไม่สามารถจะจัดหรือต่อสู้กับสิ่งกระตุ้นคนเราจะรู้สึกถูกคุกคามและเกิดความวิตกกังวลได้ (ฟรอยด์, 1962 อ้างถึงใน เกษินี สมศรี, 2547: 19)

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1967) กล่าวถึง ความวิตกกังวลในแนวคิดของทฤษฎี ความเครียดว่า เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็น อันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีความตึงเครียด หวั่นวิตก กระจวนกระจาย มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมาบุคคลจะใช้กลไกทางจิต หรือใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความ วิตกกังวล (Spielberger, 1967 cited in Gome, et al, 1984)

แลเดอร์และมาร์ค (Lader and Marks, 1971) กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความกลัว ต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้น คุกคามต่อสวัสดิภาพ (อ้างถึงใน ขนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551)

เซลเย (Selye, 1976) กล่าวถึง ความวิตกกังวลว่าเป็นการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นความ เครียด (Stressors) การตอบสนองนี้จะเกิดขึ้นทันทีที่มีสิ่งกระตุ้นความเครียดเข้าสู่ระบบ โดยเปลี่ยน เป็นสารเคมีไปกระตุ้นการทำงานของสมองมีผลไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก และต่อมไร้ท่อต่างๆ

รัมโบ (Rambo, 1984) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่แสดงถึงการตอบสนอง ของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่คาดว่าจะทำให้บุคคลได้รับอันตรายและคุกคามต่อจิตใจ เกิดความตึงเครียด กลัว รู้สึก ไม่แน่นอน หรือหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหรือที่คาดคิด และมีผลต่อระบบ ประสาทอัตโนมัติซึ่งสอดคล้องกับนักทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ที่ให้แนวคิดเกี่ยวกับความ วิตกกังวลว่าความวิตกกังวลเป็นรูปแบบหนึ่งของความเครียด (A form of stress) ซึ่งพบได้บ่อยมาก ในคนเรา

ชอลดา พันธุเสนา (2536) กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึก เหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรือตกอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย ความ ไม่แน่นอน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตน ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลเกิดความหวาดกลัวตึง เครียด กระจวนกระจายใจ หรือไม่สบายใจ และเมื่อถูกคุกคามบุคคลจะตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537) ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลโดยบุคคลประเมินสิ่งหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความมั่นคงหรือความปลอดภัยของร่างกายและชีวิตของบุคคล

สุวินัย เกี้ยวกิ่งแก้ว (2554) ได้อธิบายถึงความวิตกกังวล ว่า เป็นคำที่ใช้บรรยายความรู้สึกหวาดหวั่น วิตก อึดอัด ไม่สะดวกใจ ไม่แน่ใจ กลัว ตึงเครียด ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจ สถานแปลกที่ใหม่ สิ่งที่ไม่รู้จัก หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย

กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามเกิดขึ้นกับตนเอง และคาดว่า สิ่งนั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตน จนทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ อึดอัด ไม่สะดวกใจ ไม่แน่ใจ รู้สึกตึงเครียด กังวล กลัว และไม่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ เช่น เกิดความไม่สุขสบาย รับประทานอาหารไม่ได้ หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่บุคคลคาดเดาไว้ในอนาคตนั้นอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองต้องรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเหล่านั้นจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ถูกคุกคามต่อความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการดำรงชีวิตของตนเอง (เรณู อาจสาลิ และคณะ, 2532; 10 อ้างถึงใน นิธิยา เลหาชัยนันท์, 2548) ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนั้นอาจจะได้รับการบริการทางด้านวิสัญญีหรือการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นแบบทั่วไปหรือแบบเฉพาะที่ ผู้ป่วยจำนวนมากก่อนการผ่าตัดมักจะมี ความกังวลหรือกลัวการให้ยาระงับความรู้สึก มากกว่ากลัวภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัด (Shafer A et al, 1996 อ้างถึงใน จรูญพงษ์ ชูรัตน์, 2551: 32) และจากการศึกษาของเส็งี่ยม ช่วยนุ้ย และชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2543: 103-109 อ้างถึงใน นิธิยา เลหาชัยนันท์, 2548: 15-16) เรื่องความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลางร้อยละ 69.3 มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับสูงถึงร้อยละ 74.70 เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ถูกพรากจากครอบครัวมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ทั้งสถานที่ เสียง กลิ่น ถูกเปลี่ยนแปลงของตนเองจากการอยู่ในครอบครัวที่เคยมีอำนาจหรือมีสิทธิเสรีภาพ จะต้องมาปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและไม่มีความเป็นส่วนตัว ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย จนกลายเป็นความกลัวหรือความวิตกกังวลได้ กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าตนเองต้องได้รับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกที่พบได้บ่อย มีดังนี้

1. กลัวการผ่าตัด กลัวว่าแพทย์ที่ทำการผ่าตัดมีความชำนาญไม่พอ กลัวอันตรายและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด และความอายที่จะต้องเปิดอวัยวะที่ควรปกปิด
 2. กลัวการดมยาสลบ กลัวการฟื้นและรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัด กลัวความผิดพลาดที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึก กลัวการไม่ฟื้นจากยาดมสลบ
 3. กลัวความเจ็บปวดที่จะได้รับจากการผ่าตัดทั้งขณะที่ทำผ่าตัดและภายหลังการทำผ่าตัด
 4. กลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สมรรถภาพของร่างกายที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
 5. กลัวตายจากการดมยาสลบและการผ่าตัด
 6. กลัวการต้องพึ่งพาคนอื่น กลัวการช่วยเหลือตนเองไม่ได้หลังการผ่าตัด
 7. ความวิตกกังวลเนื่องจากบุคคลในครอบครัว จากการที่ต้องมีภาระรับผิดชอบบุคคลต่างๆ ในครอบครัวและปัญหาเศรษฐกิจที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย
- เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล เอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อช่วยลดความกลัวและช่วยลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก

ประเภทของความวิตกกังวล

สตูนิซ เกียวกิงแก้ว (2554: 145) แบ่งประเภทของภาวะความวิตกกังวล ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. Signal Anxiety เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เป็นการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่คาดคะเนได้ ซึ่งเป็นภาวะความวิตกกังวลที่มีเหตุมีผล เช่น ความวิตกกังวลของคนที่กำลังจะเข้าสอบแข่งขัน ความวิตกกังวลของแม่ที่ทราบว่าลูกจะต้องผ่าตัด เป็นความวิตกกังวลที่มีเหตุกระตุ้น
2. Anxiety Trait ภาวะความวิตกกังวลที่แฝงอยู่ในบุคลิกภาพ สามารถสังเกตเห็นได้จากการแสดงออกทางพฤติกรรม การแสดงออกของอารมณ์ และการแสดงออกทางสรีระคือ จะมีลักษณะเดินเร็ว พุดเร็ว เป็นคนตื่นเต้นเสมอ เร่าร้อน อยู่ไม่นิ่ง
3. Anxiety State เป็นภาวะความวิตกกังวลที่บุคคลมีในขณะการเผชิญภาวะเครียด ทำให้บุคคลสูญเสียการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น หญิงที่สามีเข้ารับการผ่าตัดหัวใจได้รับแจ้งว่าสามีอาการไม่สู้ดี เกิดภาวะความวิตกกังวลมาก ว้าวุ่น ไม่ได้ยินข้อความที่พยาบาลบอก ถามซ้ำๆ ในเรื่องเดิม หรือ ขณะไฟไหม้คนที่มีย่านอยู่บริเวณใกล้เคียงที่คาดว่าไฟน่าจะมาถึงที่ตนอยู่เกิดความวิตกกังวล
4. Free-floating Anxiety เป็นภาวะความวิตกกังวลที่บุคคลบางคนมีอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวมากจนไม่มีความสุข มีพฤติกรรมการเลี่ยงที่เกิดจากความกลัว (Phobic

behavior) เช่น กลัวที่จะขึ้นไปในที่สูง กลัวที่จะออกจากบ้านเวลากลางคืน หรือมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ บางลักษณะ เช่น หญิงสาวไม่สามารถนอนหลับได้เนื่องจากวิตกกังวลว่าจะมีคนเปิดประตูห้องนอนเข้ามา ต้องลุกไปตรวจดูกลอนประตูอยู่บ่อยๆ

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล จะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต และภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย ดังนั้น Peplau (cited in Jimerson, 1982: 440-442 อ้างถึงใน รักชนก ทองน้ำวน, 2549) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวันบุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ ดีขึ้น และการรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะเป็นไปอย่างกว้างๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือการหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ แคลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ถ้าได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลง และความสามารถต่างๆ จะกลับดีขึ้น

3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวเป็นอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมแปรปรวนไปจากสภาพของความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริงเกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิด ย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และความวิตกกังวลนั้นไม่ได้รับการระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะมีความผิดปกติทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป และมีอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

การประเมินระดับความวิตกกังวล

เป็นการประเมินจากปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลเมื่อเกิดความวิตกกังวล สามารถประเมินได้วิธี (Shuldham et. al., 1995, Nathan, 1980 อ้างถึงใน จิราพร ลวดทอง, 2550) ดังนี้

1. การประเมินทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยการใช้เครื่องมือวัดทางสรีรวิทยา เช่น การวัดอัตราชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น

2. การประเมินพฤติกรรมที่แสดงออก (Motor-behavior measure of anxiety) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมหรืออาการที่แสดงออกมาของบุคคล เช่น ลักษณะท่าทาง การเคลื่อนไหวร่างกาย การพูดจา อารมณ์หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ สามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมของแกรแฮมและคอนเลย์ (Graham and Conley, 1971)

3. การประเมินด้วยตนเอง (Subjective-cognitive measure of anxiety) โดยให้ตัวบุคคลเป็นผู้ประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง ซึ่งมีรูปแบบที่ใช้กันหลากหลายวิธีในการประเมิน เช่น มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual analogue scale) หรือ แบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report Questionnaire) แบบสอบถามที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ที่พัฒนาขึ้นโดย สไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger et. al., 1983) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 และได้ปรับปรุงขึ้นใหม่ในปี ค.ศ. 1983 แบบวัดนี้แยกประเมินความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A-State) ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait-State หรือ A-Trait) ใช้วัดความรู้สึกทั่วไปของบุคคลในทุกสถานการณ์

ผลกระทบของภาวะวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและร่างกายมีการตอบสนอง จนกลายเป็นความวิตกกังวลจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถสรุปพอสังเขป (ลือ หุตางกูร, 2535, ช่อลดา พันธุเสนา, 2536 อ้างถึงใน พรพิศ เดชชยคติ, 2545) ได้ดังนี้

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1. การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นที่ตัวรับสิ่งกระตุ้นแรงกระตุ้นเคลื่อนเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง คือ สมองและไขสันหลัง แรงกระตุ้นนี้จะผ่านศูนย์กลางของสมองส่วนล่าง คือ ทาลามัส (Thalamus) และผ่านเข้าสู่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางการควบคุมของอารมณ์ไปยังสมองส่วนบน คือ ซีรีบรัม (Cerebrum) ซึ่งทำหน้าที่รับรู้สิ่งเร้าและกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) และไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดผล คือ ต่อมพิทูอิทารีหลั่งฮอร์โมนแอดครีโนคอร์ติโคโทรปิก ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอกให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอลล (Cortical hormone) มีผลทำให้ร่างกายต้านทานต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น ไฮโปทาลามัสเป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งแรงกระตุ้นต่อไปยังแอดครีนอลเมดัลลา (Adrenal medulla) ของต่อมหมวกไต ให้หลั่งสาร อีพิเนฟริน (Epinephrine) ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองในการที่จะต่อสู้หรือถอยหนี ในขณะที่แรงกระตุ้นถูกส่งไปยังสมองส่วนบน สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่คิด การคิดทำโดยแยกแยะข้อมูลที่ได้ ออก แล้วเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีตที่เก็บไว้ในฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ถ้าเห็นว่าเป็นอันตรายก็จะกระตุ้นระบบเรติคูลาร์

แอกทิเวติง (Reticular activating system) เพื่อให้เกิดความสมดุล ในขณะที่สมองส่วนบนมีการทำงานมาก ระบบนี้ก็จะถูกกดไว้ เพื่อที่จะลดไม่ให้ส่งข้อมูลเข้าสู่สมองมากเกินไป แต่ถ้าระบบนี้ทำงานได้ไม่เต็มที่ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามการส่งข้อมูลเข้าสู่สมองจะเพิ่มขึ้น สมองส่วนบนจะทำหน้าที่มากขึ้นโดยไม่หยุดยั้งจนในที่สุดผลที่ออกมาจะเป็นอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง

2. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในร่างกาย ดังนี้ ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า จะหลั่งฮอร์โมนแอดรีโนคอร์ติโคโทรปิกไปกระตุ้นแอดรีนอร์คอคเทคให้หลั่งแอดรีโนคอร์ติคอยด์จำนวน 3 ชนิด คือ มินเนอร่าโลคอร์ตคอยด์ (Mineralocorticoid) จะถูกหลั่งเพื่อควบคุมสมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม และแคลเซียม กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) มีผลต่อการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน ไขมันและน้ำตาล ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายมีมากขึ้น แอนโดรเจน (Androgen) มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างลักษณะเพศชาย ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ส่วนหลัง จะหลั่งฮอร์โมน แอนติไดยูเรติก (Anti diuretic hormone) เพื่อควบคุมการขับถ่ายและปัสสาวะให้เป็นไปปกติ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่ จะเป็นผลของระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำงานโดยอิสระไม่ได้ อยู่ได้อำนาจของจิตใจ ประกอบด้วยระบบประสาทซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติก ทั้ง 2 ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ ระบบซิมพาเทติก มีบทบาทมากกว่าเมื่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางแต่ถ้ามีความวิตกกังวลระดับสูงและรุนแรงแล้ว ระบบพาราซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า

ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะหนึ่งของอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เมื่อบุคคลถูกคุกคามจนเกิดความวิตกกังวลบุคคลนั้นย่อมพยายามที่จะหาทางออกเพื่อผ่อนคลาย หรือหลบเลี่ยงให้พ้นจากความวิตกกังวล ปฏิกริยาที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคลพบได้ทั้งทางที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ บุคคลจะลดความวิตกกังวลโดยการหาเหตุผลแก้ความวิตกกังวลนั้นๆ เพื่อให้ตนเองสบายใจ แต่การลดความวิตกกังวลในทางที่ตั้งใจนั้น ความวิตกกังวลอาจจะยังไม่หมดไป และจะผันแปรออกไปทางที่ไม่ตั้งใจ โดยออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการปรับตัวหรือการป้องกันทางจิตที่แตกต่างกันไป กลไกนี้จะไม่ช่วยแก้ปัญหาแต่อาจจะช่วยกำจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก หรือช่วยทำให้ลดน้อยลงจนถึงจุดที่พอจะทนได้เพื่อคงสภาพหรือป้องกันความเป็นตนเองไว้มิให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข และไม่สบายใจ อึดอัดใจ และมักเป็นความรู้สึกที่มักจะเกิดขึ้นร่วมกับอารมณ์อื่นๆ เช่น อารมณ์โกรธ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า หงุดหงิด ไม่มีคุณค่า อิจฉา ไม่นับถือตนเอง และความระแวงสงสัย

นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลต่อความสามารถทางระดับสติปัญญาด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล เช่น ความสนใจเสียไป สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย การตัดสินใจเสีย มีความคิดหมกมุ่น ความคิดหยุดชะงัก ขอบเขตการรับรู้แคบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ไม่มีหรือมีน้อย ผลงานต่ำ และมีความงุนงง สับสน สุดท้ายคือเสียสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล มักจะมีความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และมักจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กำลังคุกคามนั้น ดังนั้นจึงมักจะมีสิ่งให้เห็นถึงการหลีกเลี่ยง หรือการแยกตัวเองจากคนอื่นๆ หรือการมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนอื่นๆ ก็ลดลงด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

1. เพศ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการของบุคลิกภาพด้านร่างกาย โดยเป็นผลมาจากการหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไตต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่า เพศหญิงจะมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวลมากกว่า ซึ่งเกิดจากการลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Grabaw & Buse, 1991 อ้างถึงใน ลีกิจ โหราฤทธิ์, 25) และจากการศึกษา ของ โดมาร์, เอเวอร์เรท และเคลเลอร์ (Domar, Everett, & Keller, 1983) พบว่า เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย

2. อายุ เป็นสิ่งที่สามารถใช้ประเมินความสมบูรณ์ทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อความวิตกกังวล โดยผู้ที่มียุมากจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่า (Grabow & Buse, 1991)

3. ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการใช้สติปัญญาแลมีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4. ประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ พบว่า ประสบการณ์การผ่าตัดที่มีในอดีตมีผลต่อความวิตกกังวลในครั้งต่อไป โดยผู้ป่วยที่รับรู้การผ่าตัดที่มีในอดีตในเชิงลบจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในการผ่าตัดครั้งต่อไป (Patric, Wood, Craven, Rokosky & Bruno, 1991)

5. ตำแหน่งที่ผ่าตัด การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด สมอง การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์หรือสัญลักษณ์ทางเพศ จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่าการผ่าตัดทั่วไป (Lucent & Fluck, 1972 อ้างถึงใน แก้วสามสี สาเจริญ, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐานาคะ (2534) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง มีความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผ่าตัดบริเวณช่องท้อง (อ้างถึงใน ศิวพร มัทธิศร, 2545)

6. ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมัก ย่อมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของโรคส่งผลให้การรักษาระดับขึ้น นอกจากนั้นยังมีผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่สามารถรับรู้คำแนะนำที่ได้จากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยที่เคยรับรู้ว่ารุนแรงมากจะมีความวิตกกังวลมากทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยรับรู้ว่ารุนแรงน้อยจะมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยก่อนผ่าตัด (อุราวีดี เจริญไชย, 2541)

7. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจึงมีโอกาสเลือกรับการรักษาได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีระดับความกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ (Lazarus and Flokman, 1984)

8. การช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวการที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ฟังที่ดีคอยให้ความอบอุ่นและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Cormack, 1985)

9. ค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยหากการพยาบาลที่ให้ขัดกับค่านิยมและวัฒนธรรมทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับมา ก็จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ (สุรศักดิ์ พุทธิวิชัย, 2545)

10. การได้รับข้อมูล ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมเพียงพอ จะเกิดการเรียนรู้ และสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล (Hartfield et al, 1982 ; Leventhal & Johnson, 1983 อ้างถึงใน จิราพร ลวดทอง, 2544) นอกจากนี้ สคิปเปอร์ (Skipper, 1964: 101 อ้างถึงใน ศรีนทรา ทองมี, 2548: 39) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูลไว้หลายประการพอสรุปได้ดังนี้ ช่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจ และรู้สึกสบายใจขึ้น ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์ ต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างดีและผู้ป่วยสามารถประเมินสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งการทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลนี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะก่อน และหลังการระงับความรู้สึก

แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ปัจจุบันมีการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นมีวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากและมีความปลอดภัยสูง แต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็ยังคงมีความสำคัญมาก และเป็นปัจจัยช่วยให้การระงับความรู้สึกเป็นไปด้วยดีช่วยลดความเสี่ยง รวมทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย (ปฐม หัสละเมียร, 2548: 148-156)

ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วิชาญแพทย์หรือวิชาญพยาบาลจะไปเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อซักถามข้อมูลประวัติส่วนตัว ตรวจร่างกายเพื่อประเมินความพร้อม และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกรณีที่เป็นแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยและเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก

โดยทั่วไปทางวิชาญวิทยาได้มีการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง ออกเป็น 6 กลุ่ม ตามมาตรฐานของสมาพันธ์วิชาญ ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) (Roizen et al, 2000) ดังนี้

ASA class 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มี ความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี

ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆ ได้ปกติ

ASA class 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกาย รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ASA class 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก และไม่สามารถ รักษาให้กลับมามีภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลทำให้เสียชีวิต หรือ เกิดทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติงานได้

ASA class 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการ รักษาด้วยยาหรือผ่าตัดหรือไม่

ASA class 6 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสมองตายแล้วและเป็นผู้ป่วยที่จะบริจาคอวัยวะ

E หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งได้รับการนำมาผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้ามาก่อน ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน โดยเติม E ต่อท้ายตัวเลข เช่น ASA class 2E

การแบ่งผู้ป่วยตาม ASA จะช่วยให้วิชาญสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยตาม ความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะการเตรียมเครื่องมือในการเฝ้า

ระวังสัญญาณชีพ (monitoring) ในขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้การแบ่งตาม ASA ก็อาจใช้ประเมินอัตราการเสียชีวิต (mortality) ในระยะผ่าตัด (perioperative) ได้อีกด้วย

จุดมุ่งหมายในการไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างวิสัญญีพยาบาลหรือแพทย์กับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
2. ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือสั่งตรวจเพิ่มเติมกรณีที่เป็น
4. ประเมินความเสี่ยงของ การให้ยาระงับความรู้สึก โดยแบ่งตาม ASA และการผ่าตัด ถ้าจำเป็นอาจต้องเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัด โดยปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้
5. เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งการให้ข้อมูลการขอใบยินยอมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก และอธิบายถึงข้อดีและผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย
6. ให้ยาก่อนได้รับการผ่าตัด (premedication) โดยวิสัญญีแพทย์ และเตรียมวางแผนสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยขณะและหลังผ่าตัด

การชักประวัติและการประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาลหรือวิสัญญีแพทย์ควรชักประวัติให้ครอบคลุมถึงโรคปัจจุบันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งนี้ และประวัติอื่นๆที่อาจก่อให้เกิดปัญหา ซึ่งรวมถึงประวัติการใช้ยา การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การได้รับยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด การคลอดในผู้ป่วยหญิง ประวัติครอบครัว และโรคของระบบต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ควรชักประวัติที่อาจเป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งครอบคลุมในแนวกว้าง ดังนี้

1. การได้รับยาระงับความรู้สึกครั้งสุดท้าย และปัญหา รวมทั้งประวัติของคนในครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก
2. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร โรคภูมิแพ้ และโรคหอบหืด
3. ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลาใกล้เคียงกับการผ่าตัด
4. ประวัติการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งหรือซื้อยารับประทานเอง เพราะยาหลายชนิดมีผลต่อการระงับความรู้สึก เช่น Steroids, ยาละลายลิ่มเลือด, ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยานอนหลับ ยาลดความอ้วน และยาหยุดตากลุ่ม anticholinesterase
5. เรื่องการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ผู้ป่วยสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด โรคปอดเรื้อรัง นิโคตินในบุหรี่ก็กระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูง ส่วนการดื่มสุราก่อนดมยาสลบจะเกิดพิษสุราชนิดเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยต้องการยาระงับความรู้สึกลดลง แต่ถ้าเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยจะต้องการยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น

6. ประวัติเกี่ยวกับโรคของระบบต่างๆ ของร่างกาย ที่ต้องทราบ เช่น โรคที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียน โรคของระบบทางเดินหายใจ โรคของระบบทางเดินปัสสาวะ โรคของต่อมไร้ท่อ โรคที่เกี่ยวกับระบบของเลือดแข็งเป็นลิ่ม โรคทางระบบประสาทและโรคอื่นๆ ที่มีผลต่ออาระงับความรู้สึก เช่น HIV (Human immune insufficiency)

7. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram, ECG) ในรายที่จำเป็นและมีความเสี่ยง

8. การส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น Coagulogram, Thyroid function test, Liver function test เป็นต้น

9. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ภายหลังจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วก็นำผลเหล่านั้นมาสรุปและประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกหรือไม่ อย่างไร และถ้าตรวจพบว่าผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงหรือเป็นอันตราย ก็ควรรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่สุดก่อนการผ่าตัดหรือให้ยาระงับความรู้สึก (ปฐม วัลลภเมธี, 2548: 148-152)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกจะเห็นว่า การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือให้ยาระงับความรู้สึก และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะนี้ถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยและพยาบาลวิสัญญีที่สามารถแสดงบทบาทในการช่วยเหลือหรือบรรเทาความวิตกกังวลให้ลดน้อยลงได้

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ทฤษฎีความพึงพอใจ

มาสโลว (1970) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ และความพึงพอใจของมนุษย์ไว้ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุดเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการอย่างหนึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป นั่นคือเมื่อเกิดความปรารถนาขึ้นก็จะมีแรงขับการกระทำที่จะปลุกเร้าแล้วเกิดความพึงพอใจขึ้น จากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนาซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ปรากฏ ขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคลและเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูง ระดับขั้นความต้องการ ได้แก่ ความ

ต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการเกียรติยศและชื่อเสียง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต

แวร์และคณะ(ware et al, 1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้าน โดยให้นิยามด้านต่างๆ ดังนี้

ศิลปะของการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือ ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา

ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์ การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ที่ให้การดูแล

ความพร้อม คือ ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์และความพร้อมของผู้ให้บริการ

ความต่อเนื่องของการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือ ความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ให้อำนาจในการรักษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้

อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975 อ้างถึงใน วิชา ศุภวงศ์พิศษฎ์กุล, 2525) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการในประชาชนที่มารับบริการด้านการรักษา จำนวน 4,966 คน ในปี ค.ศ.1970ด้วยการสัมภาษณ์พบว่าเรื่องที่ประชาชนหรือผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ในด้านความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ และ ในด้านค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรับบริการ ดังนั้น อเดย์และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และมีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ เช่น ระยะเวลารอคอยในการเข้าใช้บริการในสถานบริการไม่นาน การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับขณะที่ใช้บริการในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ เช่น ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการ แพทย์ให้ความสนใจในสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือแพทย์ได้มีการติดตามผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. ความพึงพอใจต่ออรรถศาสตร์และความสนใจเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ เช่น การแสดงท่าทางที่เป็นมิตร เป็นกันเอง แสดงความสนใจและความห่วงใย เป็นต้น

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการใช้บริการในด้านของรายละเอียดที่เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย ยาที่ได้รับ เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการที่ได้รับ เช่น คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ได้รับในทัศนนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายหรือค่าบริการเมื่อใช้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องจ่ายหรือเสียไปกับการรักษาความเจ็บป่วยนั้นๆเหมาะสม เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการนั้นเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการที่คาดหวังไว้ว่าตนเองจะได้รับบริการจากผู้ให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนในทุกๆด้าน ทั้งในด้านบุคลากรที่ให้บริการ อาคารสถานที่ ความเอาใจใส่ในการดูแลของผู้ให้บริการทั้งในด้านร่างกายและ จิตใจ โดยคำนึงถึงสิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ การรับรู้ข้อมูล และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ความสามารถและเทคนิค วิธีการในการดูแลตลอดช่วงระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล

Christian University of Thailand

แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ทฤษฎีการปรับตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน

ทฤษฎีการปรับตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal and Johnson theory) เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดยลีเวนทาลและ จอห์นสัน (Leventhal and Johnson, 1983) โดยพัฒนามาจากการศึกษาในห้องปฏิบัติการและการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ศึกษาหลายแห่ง วัตถุประสงค์ของการสร้างทฤษฎีนี้เพื่อศึกษากระบวนการปรับตนเองของบุคคลเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ที่คุกคาม และเพื่อหาวิธีการช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาการปรับตนเองได้อย่างเหมาะสม แนวทางของการพัฒนาทฤษฎีนี้มีพื้นฐานอยู่บนมโนทัศน์หลัก 3 อย่าง คือ 1) แรงจูงใจของผู้ป่วย (Patient's motivation) หมายถึงความปรารถนาและความพยายามของผู้ป่วยที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา 2) การรู้คิดของผู้ป่วย (Patient's cognition) หมายถึง การรับรู้และความสามารถของผู้ป่วยที่จะอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และ 3) สภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วย (Patient's emotion) หมายถึง ความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นักทฤษฎีทั้งสองท่านได้กล่าวถึงการพยาบาลว่าควรควบคุมในเรื่อง 1) การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา (Technical) เช่น การให้ยา การทำแผล เป็นต้น 2) การให้ความรู้

(Educational) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะได้รับการรักษา และการดูแลตนเอง และ 3) การให้ความช่วยเหลือ (Supportive) ซึ่งมุ่งเน้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการให้การดูแลที่เอาใจใส่ เช่น อยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย รับฟังปัญหา เป็นต้น

ในเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นจะใช้โครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บมาใช้เป็นแนวทางของพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ทำให้เกิดความสามารถที่จะเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้ โดยอาศัยการแปลความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ และพิจารณาหาแนวทางตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจ หากผู้ป่วยไม่เคยรับรู้หรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คุกคาม หรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากที่เคยประสบมา จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ เพราะไม่มีภาพรวมของความคิด (Mental image) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Emotional response) ที่รุนแรง แต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยเคยรับรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาก่อน หรือเคยได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม จะทำให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งก็จะสามารถแปลความหมายของข้อมูลใหม่ที่ได้รับตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง (Behavioral control) และเหตุการณ์ได้ดีขึ้น และสามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง (Leventhal and Johnson, 1983 อ้างถึงใน ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551)

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยตามทฤษฎีการปรับตนเอง (Leventhal and Johnson, 1983 อ้างถึงใน ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551) ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) หมายถึง วิธีการนั้นทำอย่างไร ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนอย่างไร และ 2 ข้อมูลของการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Behavioral and coping instruction) หมายถึง การสอนผู้ป่วยว่าควรมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างไร และ ควรมีวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมอย่างไร รวมทั้งการสอนทักษะการจัดการความเครียดด้วย

แนวคิดการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อม

ประโยชน์ของการให้ข้อมูล

สคิปเปอร์ กับลีโอนาร์ด (Skipper and Leonard, 1975 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547: 47) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของข้อมูล ไว้ว่า การให้ข้อมูล จะช่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียด

ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ สบายใจ สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และช่วยให้เกิดความสามารถในการประเมินประสิทธิภาพของตนเอง ได้สมบูรณ์

การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (Tringail, 1986: 65-69 อ้างถึงใน วราภรณ์ กุประดิษฐ์, 2544)

การให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อม เป็นการให้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงปราศจากความคลุมเครือ มีความจำเป็น เฉพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความกลัว และความทุกข์ทรมาน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Leventhal and Johnson, 1983; อุรวาดิ เจริญไชย, 2541; ศิวพร มิตธิศร, 2545 อ้างถึงใน ลิกิจ โหระอุทธิ, 2551)

แนวทางในการช่วยลดความวิตกกังวลจากการให้ข้อมูลโดยใช้แบบแผน

ความวิตกกังวลของบุคคลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยและสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถสรุปแนวทางในการช่วยลดความวิตกกังวล (Grambrill, 1978; แก้วสามสี สาเจริญ, 2536 อ้างถึงใน จิราพร ลวดทอง, 2550) ได้ดังนี้

1. การลดความวิตกกังวลโดยการเสนอตัวแบบ (Systemic desensitization) เป็นการลดความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับตัวถูกกระตุ้น โดยการแยกสิ่งเร้าออกเป็นชั้นๆ และลดความวิตกกังวลเป็นชั้นๆตามสิ่งเร้านั้น

2. การลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ (Modeling) เป็นการจัดให้บุคคลได้เรียนรู้ต่อสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ของบุคคลนั้น ทำให้เกิดการคาดหวังและเข้าใจเหตุการณ์ที่ตนกำลังเผชิญว่าเข้าได้กับตัวแบบก็สามารถนำมาใช้ได้กับบุคคลนั้นเช่นกัน

3. การลดความวิตกกังวลโดยบุคคลได้เผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล แล้วให้แรงเสริมในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด โดยการให้บุคคลเข้าไปอยู่ในสถานการณ์จริงหรือโดยการจินตนาการว่าได้อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ

ส่วนการศึกษากาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (META-ANALYSIS) เกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งรวบรวมรายงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย จำนวน 36 เรื่องระหว่างปี พ.ศ.2522-2544 สามารถจำแนกวิธีการพยาบาลที่ใช้ออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (สุรศักดิ์ พุฒินิชย์, 2545: 15-25)

1. การสอนหรือการให้ข้อมูล โดยการจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติไปในทางที่ดีขึ้น วิธีการสอนโดยการให้ความรู้

การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การใช้สื่อการสอน ดังผลการวิจัยของ อุบล จัวงพานิช และคณะ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้ตารางเลขสุ่มและสุ่มอีกครั้งว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติโดยกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด 1 วัน หลังจากนั้นจะได้รับการฟังเพลงบันทึกเสียงร่วมกับภาพพลิกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และมีการประเมินความวิตกกังวลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. การใช้เทคนิคบำบัดด้วยวิธีการต่างๆ

2.1 การสัมผัส โดยผู้สัมผัสใช้มือสัมผัสบริเวณหลังมือ ข้อมือ หรือแขนของผู้ป่วย อย่างนุ่มนวลร่วมกับการพูดคุยแสดงความเห็นใจ ห่วงใย พร้อมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผลการศึกษา การสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของประภาศรี จิระยิ่งมงคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดชนิดที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับการสัมผัสจากผู้วิจัยหลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสัมผัส กลุ่มทดลองได้รับการสัมผัสหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีการสัมผัสจำนวน 5 ครั้ง การประเมินความวิตกกังวลก่อนสัมผัสและหลังสัมผัสทุกครั้ง พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2.2 การใช้ดนตรีบำบัด เป็นการใช้เสียงเพลงที่ได้รับการเรียบเรียงไว้อย่างมีแบบแผน ให้ผู้ป่วยฟังโดยมีการประสานเสียงของเครื่องดนตรีชนิดต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินสบายใจ และช่วยผ่อนคลายอารมณ์

2.3 การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจจากสิ่งที่กำลังรู้สึกอยู่ไปสู่สิ่งใหม่ที่น่าสนใจกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลายอารมณ์

3. การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ เป็นการจัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้ป่วย ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ ความรู้สึกต่างๆ และช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

4. การใช้การดูแลแบบหลายวิธีร่วมกัน เป็นการผสมผสานกิจกรรมที่ได้จัดให้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ตั้งแต่ 1 วิธีขึ้นไป เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและคลายความวิตกกังวล

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

ความหมายของสื่อวีดิทัศน์

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2525) ได้บัญญัติศัพท์ เรียก “วิดีโอ” ว่า “วีดิทัศน์” ซึ่ง “วิดีโอ” มาจากภาษาบาลีว่า “วิดีโอ” หมายถึง แสง และออกเสียงคล้ายศัพท์เดิม คือ วิดีโอ ในภาษาอังกฤษ บางแห่งใช้คำเรียกแตกต่างกันไป เช่น ภาพทัศน์ แถบวีดิทัศน์ วิดีโอเทปหรือแถบบันทึกภาพซึ่งก็คือ หมายถึงสิ่งเดียวกัน(นภการณ อัจฉริยกุล และพิไลพรรณ ปุกหุด, 2542: 1056)

ในพจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ของ สอ เสถบุตร ฉบับคอมพิวเตอร์ ให้ความหมายว่า คำว่า Video (n., adj.) หมายถึง เกี่ยวกับการเห็น หรือ ส่วนของเครื่องรับ และส่ง โทรทัศน์ที่เกี่ยวกับภาพ หรือ ภาพ หรืออะไรก็ได้ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงภาพ ในทางคอมพิวเตอร์ หมายถึงอุปกรณ์ต่างๆที่จะช่วยทำให้มีการแสดงภาพบนจอ

คุณค่าและคุณประโยชน์ของสื่อวีดิทัศน์ด้านการเรียนการสอนนั้น ในบรรดาสื่อการสอนที่ได้นำไปใช้เป็นที่ช่วยการเรียนการสอน สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อหนึ่งที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อการศึกษามากมาย เพราะคุณสมบัติของสื่อวีดิทัศน์เอื้อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาหลายประการ(นภการณ อัจฉริยกุล, 2542: 1059-1060)

ข้อดีของสื่อวีดิทัศน์

1. เป็นสื่อที่รวมเอาสื่อชนิดอื่นๆไว้ในตัวเองไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุและภาพยนตร์ จึงทำให้มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดสารต่างๆได้เป็นอย่างดี
2. ภาพและเสียงที่แสดงออกมาสามารถเร้าอารมณ์ และจูงใจในการติดตามได้เป็นอย่างดี
3. ความสามารถทางเทคนิคในการทำภาพพิเศษต่างๆ (Special effect) ย่อมช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. การนำเสนอสารทางโทรทัศน์ ทำได้หลายรูปแบบที่ความเหมาะสมกับสารนั้นๆ และกลุ่มผู้ชม
5. โทรทัศน์มีอิทธิพลจิตใจของผู้คนไม่ว่าจะเป็นค่านิยมทางวัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ เพราะเป็นสื่อที่จะทำให้ผู้ชมรู้สึกคล้อยตามได้ง่าย
6. สามารถตัดต่อแก้ไข หรือเพิ่มเติมเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ ทำให้การเรียน การสอน เกิดประโยชน์ตรงกับความต้องการของผู้สอน โดยไม่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้น
7. สามารถเผยแพร่ความรู้ออกไปได้อย่างกว้างขวาง เครื่องมือที่ใช้นั้นมีขนาดเล็ก จึงสามารถนำไปถ่ายทอดรายการได้สะดวก สามารถบันทึกเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ในทันที และเก็บไว้สอนต่อได้ไม่จำกัดเวลาและสถานที่
8. ผู้ชมสามารถเลือกชมได้เองตามทางเลือกและความเหมาะสมของแต่ละคน

(www.learns.in.th/blogs./posts./455939)

จากบททวนการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่ามีความหมายหลากหลายวิธีในการที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะเลือกนำไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อวัตถุประสงค์ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นแล้วว่าวิธีการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ก็เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในผู้ป่วยได้นอกจากนี้ยังสามารถทำได้โดยไม่มีข้อจำกัดง่ายและสะดวกในการเข้าถึงผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีแนวคิดในเรื่องการให้ข้อมูลไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบแผนการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 9 มาตรฐานหลัก ดังนี้ (สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554: 204-215)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี วิสัญญีแพทย์และ/หรือทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้บริการผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากการสลบ (Emergence) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังการให้บริการทาง

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องของ การกำหนดแผน/แนวทางในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ในประเด็นสำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ การให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับภาวะ โรคและการผ่าตัด และการปฏิบัติตนก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก สิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึกและการให้บริการทางวิสัญญี

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

จากการทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีจะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในข้อกำหนดมาตรฐานของคุณภาพการให้บริการของพยาบาลวิสัญญี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีจึงต้องตระหนักในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการทบทวน

และพัฒนาในด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการให้การพยาบาลด้านอื่นเช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกต่อการลดความวิตกกังวล ได้สรุปรวบรวมพอสังเขป ดังนี้

นาฏยา เอื่องไพโรจน์ (2535) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของกลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่อยู่หอภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 28-65 ปี ทั้งเพศหญิงและชายจำนวน 20 ราย ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลตามสถานการณ์ของ Spielberg (STAI from X-I) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันโดยหลังการได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล

แก้วสามสี สาเจริญ (2536) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการผ่าตัดร่วมกับข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลตามสถานการณ์ของ Spielberg (STAI from X-I) และแบบสังเกตพฤติกรรมหลังการทดลอง 24-36 ชั่วโมงในระยะก่อนผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลว่า การให้ข้อมูลควรคำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ควรเป็นข้อมูลเท่าที่จำเป็น ถ้าให้รายละเอียดมากเกินไปอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

อุบล จ้วงพานิช (2536) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีปรับตนเองของ Leventhal and Johnson (1983) ซึ่งให้ข้อมูล 2 ชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 40 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถลดปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้

ลดาวัลย์ นูระณะปิยะวงศ์ (2544) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม ที่

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัด วันที่ 5 น้อยกว่าก่อนผ่าตัดและน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อม แต่พบว่ามีความวิตกกังวลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม และผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความรู้ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 มากกว่าก่อนให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และมีคะแนนความรู้ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนการปฏิบัติตนในระยะ 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายกลับบ้านมากกว่าระยะหลังผ่าตัดวันที่ 5 และมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

วารภรณ์ กุประดิษฐ์ (2544) ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ คือ 1) ความเครียด การประเมิน และการเผชิญ ของลาซาลัส และคณะ (Lazalas & Folkman, 1984) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองคาย ที่มารับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอื่นๆ 2) แบบประเมินความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งสร้างโดย สไปล์เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger, et al, 1970) และ 3) แบบประเมินความต้องการข้อมูล ซึ่งคัดแปลงจากผลการวิจัยของ ดอดจ์ (Dodge, 1974: 508) เพ็นเดอร์ (Pender, 1974: 265) และ ขนิษฐา นาคะ (1991: 67) ผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลในขณะเผชิญในระดับปานกลางก่อนไปทางสูง แต่มีความต้องการข้อมูลในระดับสูง

ลดาวลัย อางหาญ (2545) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

สิริดวงนภา เกตุวิชัย (2550) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านอุปกรณ์การรักษา (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) มีความพึงพอใจในระดับรองลงมาได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ด้านที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

สุทธิณี วัฒนกุล (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการ

สนับสนุนการเชื่อมอย่างมีแบบแผน มีความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ความวิตกกังวลในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนการเชื่อมอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

จิราพร ลวดทอง (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลลิจ โหราฤทธิ์ (2551) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม จากสื่อวีดิทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเสร็จทันที น้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ย ของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง น้อยกว่าการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่จะต้องเผชิญกับภาวะความวิตกกังวล ความเครียดและความกลัวโดยสิ่งที่เป็นสาเหตุ นั้นอาจจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความปลอดภัยและความสุขสบายในชีวิต โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และชนิดของการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัดและการได้รับการระงับความรู้สึก ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น และแนวทางในการลดความวิตกกังวลเหล่านั้นมีมากมายหลากหลายวิธี เช่น การสอนหรือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การใช้เทคนิคบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด การใช้ยา เป็นต้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลได้ดี โดยแบบแผนในการให้ข้อมูลยังมีความหลากหลาย เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ เทปบันทึกเสียง สไลด์ประกอบเสียง และเทปโทรทัศน์ เป็นต้น การให้ยาระงับความรู้สึกถือเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมเกิดความวิตกกังวลได้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกของพยาบาลวิสัญญีและผู้ที่เกี่ยวข้องได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา ระวังความรู้สึก ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยศึกษาระดับของความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา ระวังความรู้สึกโดยใช้สื่อ วิกิทัศน์และคู่มือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎี การปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal and Johnson, 1983) และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับยา ระวังความรู้สึก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลอง (experimental group) ที่ได้รับแบบแผนในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยา ระวังความรู้สึก และกลุ่มควบคุม (control group) ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมในแบบแผนการดูแลตามปกติ โดยมีแผนการทดลอง ดังนี้

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยสูวทันนา หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ หอผู้ป่วยสูติพิเศษรวม หอผู้ป่วยพิเศษรวมศัลยกรรม และห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ลักษณะการให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นการให้บริการทั้งผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ที่เป็นห้องรวม และห้องเดี่ยว ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 505 เตียง ครอบคลุมการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ มีการให้บริการผ่าตัดในหลายสาขา จากสถิติปี พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยา ระวังความรู้สึก 5,868 ราย มีจำนวนห้องผ่าตัด 8 ห้อง โดยมีอัตรากำลังของงานวิสัญญี คือ จำนวนวิสัญญีแพทย์ 3 คน วิสัญญีพยาบาล 13 คน และพนักงานผู้

ช่วยเหลือผู้ป่วย 4 คน ซึ่งในเวลาปฏิบัติงานเวลาราชการปกติ วิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน จะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้ไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ตามหอผู้ป่วยที่มีการวางแผนผ่าตัดไว้ล่วงหน้าและได้มีการส่งใบนัดจากหอผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด ภายในเวลา 15.30 น. ก่อนวันผ่าตัด อย่างน้อย 1 วัน โดยมีลักษณะการเยี่ยมและให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ด้วยวาจา และแจกเอกสารแผ่นพับประกอบการให้ข้อมูล หลังการเยี่ยมประเมินบันทึกประวัติของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและหากพบปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก จะมีการรายงานให้วิสัญญีแพทย์และแพทย์เจ้าของไข้รับทราบตามระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป ส่วนการให้บริการภายในห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล อย่างน้อย 1 ท่าน จะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในแต่ละห้องผ่าตัด มีพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 ท่าน คอยช่วยเหลือ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของวิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และก่อนที่วิทยาลัยพยาบาลและวิสัญญีแพทย์จะให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจเยี่ยมมาแล้ว ก็จะมีการประเมินผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง หลังการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่ห้องพักฟื้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาทีหรือจนกว่าผู้ป่วยปลอดภัย ยกเว้นผู้ป่วยวิกฤติจะส่งกลับหอผู้ป่วยทันทีโดยต้องไม่ผ่านห้องพักฟื้น และวันรุ่งขึ้นหลังวันผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน จะมีวิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้ไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก อีกครั้งหนึ่ง

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือแบบเฉพาะส่วน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยสูวทันา ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ หอผู้ป่วยสูติพิเศษรวม หอผู้ป่วยพิเศษรวมศัลยกรรม ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการผ่าตัดและต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือเฉพาะส่วน ในช่วงเวลาที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้ป่วยในทีนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดและได้รับการประเมินความรู้สึกร่วม
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากวิสัญญีแพทย์โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยงจากสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society Anesthesia: ASA) โดยมี ASA status ระดับ 1 ถึงระดับ 2
4. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน
5. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เลื่อนการผ่าตัดเกิน 1 วัน
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หลังการผ่าตัด
3. หลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในแผนกผู้ป่วยวิกฤต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบแผนการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความรู้สึกร่วม ซึ่งใช้ในรูปแบบของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ประกอบไปด้วย

1.1 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของลิเวนทาลและจอห์นสัน (Levetal and Johnson, 1983) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และระยะเวลาที่เหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิสัญญีจำนวน 4 ท่าน ด้านห้องผ่าตัดจำนวน 1 ท่าน และด้านสื่อจำนวน 1 ท่าน มีความยาวประมาณ 16 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะขั้นตอนและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก 2 วิธี คือ การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการใช้ยาชาเฉพาะที่หรือเฉพาะส่วน ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้ในขณะที่และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

1.2 เอกสารคู่มือ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะ ขั้นตอนและวิธีการระงับความรู้สึก 2 วิธี คือ การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและการใช้ยาชาเฉพาะที่ ประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่สำคัญที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับการผ่าตัดและการระงับ

ความรู้สึก (เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การงดอาหารและน้ำ) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
ในขณะที่และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

1.3 ตัวผู้วิจัย เป็นผู้ให้ข้อมูลทางวาจาแก่ผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาของข้อมูลเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยซักถามหรือมีข้อสงสัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือที่เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ศึกษาค้นคว้า จากทฤษฎี วรรณกรรมและผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย ประสบการณ์การผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกที่เคยได้รับ ชนิดของการผ่าตัด วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นต้น

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ซึ่งพัฒนาโดยสไปร์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, 1970) ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI form Y-1) และฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสัยสุข (2531 อ้างถึงใน ลิกิจ โหราฤทธิ์, 2551) ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะตอบแบบวัดนี้ด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ที่แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล แบ่งเป็นข้อที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ

ข้อที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 5, ข้อ 8, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 15, ข้อ 16, ข้อ 19 และ ข้อ 20

ข้อที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 9, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 14, ข้อ 17 และข้อ 18

และแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นจริง มีค่าเท่ากับ 1	หมายถึง ไม่มีความรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเลย
เป็นจริงเล็กน้อย มีค่าเท่ากับ 2	หมายถึง มีความรู้สึกตรงข้อความนั้นเล็กน้อย
เป็นจริงค่อนข้างมาก มีค่าเท่ากับ 3	หมายถึง มีความรู้สึกตรงข้อความนั้นส่วนมาก
เป็นจริงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 4	หมายถึง มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ส่วนข้อที่แสดงความรู้สึกทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อยหมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน(Aday and Andersen, 1995) นำมาประยุกต์และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านต่างๆ มีเนื้อหาครอบคลุมการให้บริการ 6 ด้าน คือ ความพึงพอใจด้านความสะอาด ความพึงพอใจด้านการประสานงาน ความพึงพอใจด้านอธยาศัยของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับ ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีข้อคำถาม 19 ข้อ ดังนี้

ด้านความสะอาด	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการประสานงาน	จำนวน	1	ข้อ
ด้านอธยาศัยของผู้ให้บริการ	จำนวน	4	ข้อ
ด้านข้อมูลที่ได้รับ	จำนวน	5	ข้อ
ด้านคุณภาพการบริการ	จำนวน	6	ข้อ
ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	จำนวน	1	ข้อ

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด 5 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นทั้งหมด
มาก 4 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
ปานกลาง 3 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นบางส่วน
น้อย 2 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกความพึงพอใจในข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด 1 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในข้อความนั้น

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการใช้ในการคำนวณช่วงการวัด ดังนี้ (Best, 1977: 174)

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{95-19}{5} \\
 &= 15.20
 \end{aligned}$$

กำหนดคะแนนเฉลี่ย

ความพึงพอใจในระดับสูงมากที่สุด	ช่วงคะแนน	79.84-95.00
ความพึงพอใจในระดับสูงมาก	ช่วงคะแนน	64.63-79.83
ความพึงพอใจในระดับสูงปานกลาง	ช่วงคะแนน	49.42-64.62
ความพึงพอใจในระดับสูงน้อย	ช่วงคะแนน	34.21-49.41
ไม่พึงพอใจ	ช่วงคะแนน	19.00-34.20

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์และคู่มือ เรื่อง คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกและแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญี 2 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิสัญญี 2 ท่าน และพยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิห้องผ่าตัด 1 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ให้นักวิชาการ โสตทัศนศึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ 1 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของสื่อ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยนำแบบประเมินความพึงพอใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญี 2 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิสัญญี 2 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิห้องผ่าตัด 1 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.8 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2553: 223-225)

โดยวิธีการหาค่า CVI (Content validity index)

$$CVI = \frac{\text{ผลรวมของจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคู่เห็นสอดคล้องกัน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ $CVI > \text{หรือ} = 0.8$

ผลการตรวจสอบพบว่าแบบประเมินความพึงใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก มีค่า CVI เท่ากับ 0.98

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบและปรับแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การหาความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-Trait Anxiety Inventory : STAI MANUAL) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในขณะนี้ ได้ถูกนำไปทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและได้มีการแก้ไขปรับปรุงใหม่ โดยสปีร์เบอร์เกอร์ (Spielberger et.al, 1983 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับภาษาไทยนั้นได้มีการแปลและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาหลายท่านและหลายฉบับและในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกนำฉบับภาษาไทยที่แปลโดย นิทยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจ โภคาทร และ มาลี นิสัยสุข (2531) มาใช้ ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับนี้ ลดาวัลย์ อางหาญ (2545) ได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 (ลดาวัลย์ อางหาญ, 2545) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญนี้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ก่อนนำไปใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2.2 การหาความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก ด้วยการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 15 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดสอบแล้วมา หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.74 หลังจากการวิเคราะห์ความเที่ยงแล้วจึงทำการปรับปรุงและพิจารณาตัดข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ ที่ไม่จำเป็นออก เนื่องจากมีลักษณะคำถามที่ความหมายคล้ายคลึงกัน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยชี้แจงให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม

ในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้นขณะให้ข้อมูลหากผู้เข้าร่วมการวิจัย มีอาการไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย ผู้วิจัยจะยุติการศึกษาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยตามมาตรฐานวิชาชีพจนอาการดีขึ้นและประเมินความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้ข้อมูล จึงดำเนินการศึกษาต่อ หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่ออยู่ในระหว่างการให้ข้อมูล ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์ โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการเตรียมความพร้อมในการได้รับขาระงับความรู้สึกตามปกติที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับขาระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนได้รับขาระงับความรู้สึก

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติโครงการจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยเสนอโครงการ เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

1.2 ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.3 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แล้ว ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดการเก็บข้อมูลต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานวิสัญญี และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 จัดเตรียมแบบแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการระงับความรู้สึก ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เอกสารคู่มือการปฏิบัติตัว สื่อวีดิทัศน์ การจัดสถานที่สำหรับให้ข้อมูล และการให้ข้อมูลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม

2. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมตามแผน

2.1.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินยอมให้ความร่วมมือในการทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์

2.1.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยตนเอง เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และ ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยทำเป็นรายบุคคลในช่วงระยะเวลา ภายในช่วงระยะเวลา 1 วัน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกและก่อนได้รับยา Pre-medication

2.1.3 กลุ่มควบคุมจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกตามปกติ การตรวจเยี่ยม ประเมินผู้ป่วย และให้ข้อมูลการเตรียมพร้อมทางวาจาพร้อมแผ่นพับภายในช่วงระยะเวลา 1 วัน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

2.1.4 ภายหลังจากผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ภายในช่วงระยะเวลา 1 วันแรก ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมหลังได้รับยาระงับความรู้สึกตามปกติ ที่หอผู้ป่วย หลังการตรวจเยี่ยมและประเมินอาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือผู้ป่วยในการทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก อีก 1 ชุด

โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกขั้นตอนดังกล่าวมาข้างต้น

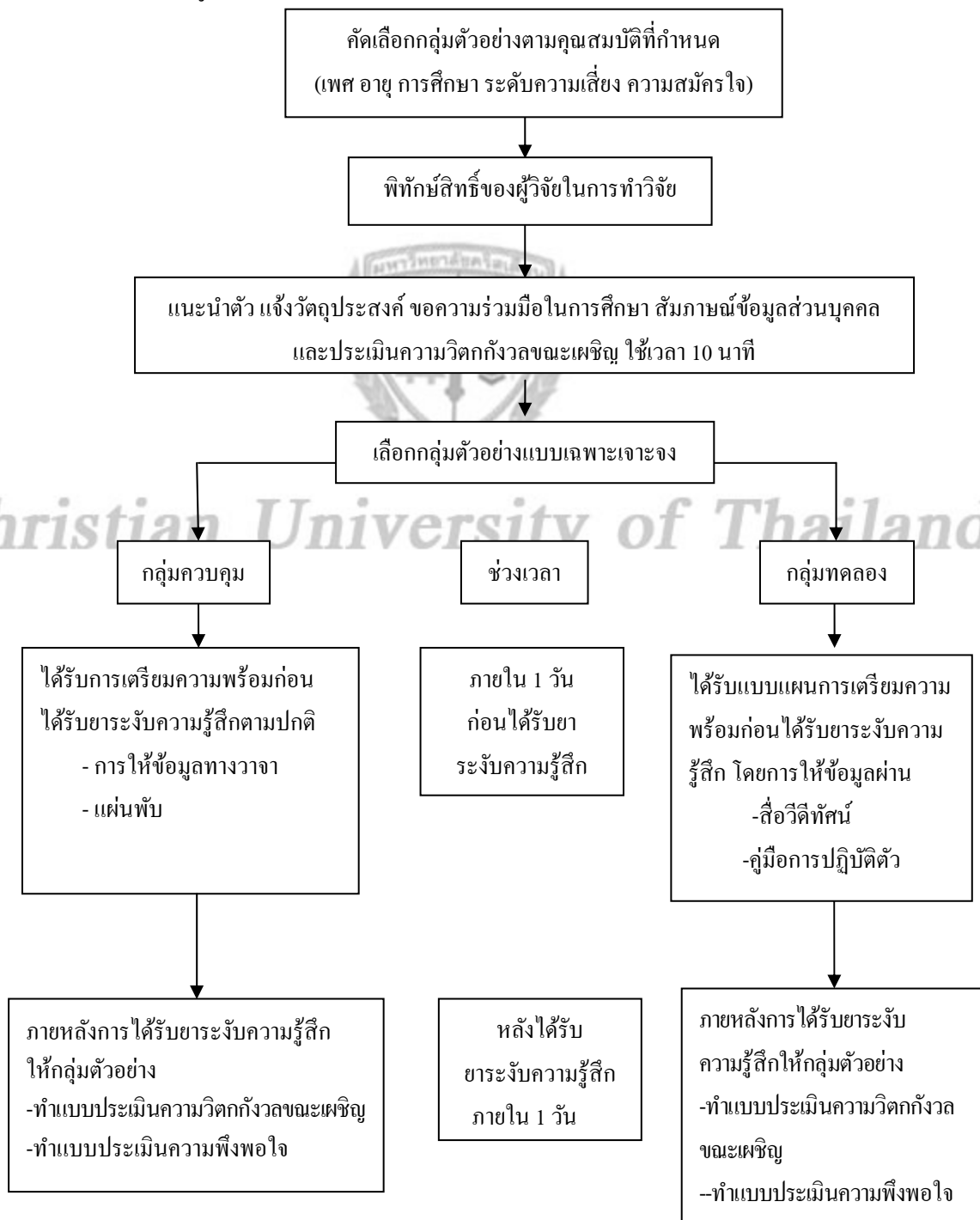
2.2 ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตามแผน

2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการตามข้อ 2.1.1 และข้อ 2.1.2 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลตามแบบแผนการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการให้ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างชมสื่อวีดิทัศน์และคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับชนิด วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นระยะเวลาประมาณ 16 นาที เวลาที่ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ คือ ช่วงระยะเวลา ภายใน 1 วัน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

2.2.3 หลังจากชมสื่อ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และตอบข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

2.2.4 ภายหลังจากผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ที่หอผู้ป่วย ภายใน 1 วันแรก หลังการตรวจเยี่ยมและประเมินอาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือผู้ป่วยในการทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในการได้รับยาระงับความรู้สึก อีก 1 ชุด ภายในช่วงระยะเวลา 1 วันแรก หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมา ตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อบกพร่องให้ถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วมา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติ ค่ามัชฌิมของประชากร สองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีรายละเอียดแยกตามลักษณะ ของข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนและหลังการใช้แบบ แผนในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อน ได้รับยาระงับความรู้สึกในกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองภายหลังการให้ข้อมูล โดยใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังการให้ยา ระงับความรู้สึก ด้วยสถิติ Independent t - t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t - t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย ที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามอาชีพ รายได้ และวิธีชำระค่ารักษาพยาบาล

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึก และชนิดของการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรวมทั้งสิ้น	20	100	20	100
เพศ				
ชาย	7	35	8	40
หญิง	13	65	12	60
อายุ				
อายุเฉลี่ย (ปี)	40.40 (S.D.=13.33)		42.15 (S.D.=14.33)	
สถานภาพสมรส				
โสด	2	10	4	20
คู่	15	75	14	70
หม้าย/หย่า/แยกกัน	3	15	2	10
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	9	45	9	45
มัธยมศึกษา	5	25	10	50
อาชีวศึกษา	2	10	1	5
ปริญญาตรี	3	15	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 65 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60 เปรียบเทียบอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 40.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.33 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42.15 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.33 วิเคราะห์สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 75 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 70 ส่วนระดับการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 และ เป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 25 ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 เป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45 เป็นระดับประถมศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามอาชีพ รายได้ วิธีชำระค่ารักษาพยาบาล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
รับจ้าง	9	45	11	55
ค้าขาย	3	15	3	15
เกษตรกรรม	1	5	4	20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	10	-	-
นักเรียน/นักศึกษา	2	10	-	-
งานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	3	15	3	15
รายได้ของครอบครัว (บาท)				
< 5,000	2	10	6	30
5,001–15,000	10	50	11	55
15,001–25,000	3	15	2	10
>25,000	5	25	1	5
วิธีชำระค่ารักษาพยาบาล				
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5	25	10	50
ประกันสังคม	9	45	10	50
สวัสดิการรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	20	-	-
ชำระเอง	2	10	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 และ 55 ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว กลุ่มทดลองร้อยละ 50 อยู่ที่ 5,000–15,000 บาท ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวนรายได้อยู่ที่ 5,000–15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55 วิธีชำระค่ารักษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สวัสดิการประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 45 และร้อยละ 25 ใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมชำระค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สวัสดิการประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 50

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกและชนิดของการผ่าตัด

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึก				
เคย	12	60	8	40
ไม่เคย	8	40	12	60
ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึก				
ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว	8	40	7	35
การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	12	60	13	65
ชนิดของการผ่าตัด				
ทางศัลยกรรมทั่วไป	6	30	5	25
ทางศัลยกรรมกระดูก	4	20	5	25
ทางสูติ-นรีเวชกรรม	6	30	7	35
ทางระบบทางเดินปัสสาวะ	2	10	2	10
ทางหู คอ จมูก	2	10	1	5

จากตารางที่ 3 พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ การได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่เป็นแบบการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ของทั้งสองกลุ่ม และชนิดของการผ่าตัด ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม โดยมีจำนวนเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดทางด้านสูตินรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 35

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n=20)

ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	t
41.20	11.12	33.85	8.29	2.425

*p < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญในกลุ่มทดลอง ก่อนการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 41.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.12 หลังการทดลองใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 33.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.29

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ		
	\bar{x}	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	33.85	8.29	1.006
กลุ่มควบคุม	36.40	7.72	

*p > 0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 33.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.29 ส่วนกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 36.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.72 หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p > 0.05)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความพึงพอใจ			
	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	80.10	6.75	-3.641	.001
กลุ่มควบคุม	71.60	7.96		

*P > 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการได้รับขาระงับความรู้สึกของกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 80.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.75 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการได้รับขาระงับความรู้สึกของกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 71.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.96 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกัน พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) การดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2556 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาตัวเพื่อทำการผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้าและได้รับยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก โดยผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดรวมจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมตามปกติจำนวน 20 ราย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในระยะระหว่างก่อนและหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

และจากผลการวิจัยสามารถแยกอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก น้อยกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 41.20 (S.D.=11.12) อยู่ในระดับความวิตกกังวล ระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 33.85 (S.D.=8.29) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ มีความวิตกกังวลในระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในทุกๆ ช่วงอายุ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับการศึกษา และแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของลิเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal and Johnson, 1983) สามารถช่วยลดความวิตกกังวลนั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของลิเวนทาลและจอห์นสัน ที่กล่าวว่ากระบวนการปรับตนเองของบุคคลเพื่อให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามจนเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์นั้น ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิม ความสามารถในการแปลความหมายของสถานการณ์ล้วนส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ หรือทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มาคุกคามนั้นได้อย่างเหมาะสม จากแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า หากการให้ข้อมูลในด้านต่างๆ มีความครอบคลุม ครบถ้วน และสามารถสนองตอบได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย การแปลผลของการรับรู้นี้จะส่งผลไปในทิศทางที่ดีและทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่สภาวะทางกาย ทางจิตและทางอารมณ์ที่พร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะคุกคามต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่ไปกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาทางลบภายในร่างกายหรือลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ซึ่งก็คือไปลดความวิตกกังวลนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ อาจหาญ (2545) ซึ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิยา เลหาชัยนันท์ (2548) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีระดับความวิตกกังวลลดลงจากเดิม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร ลวดทอง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในผู้ป่วยนอกงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิกิจ โหราฤทธิ์ (2551) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเสร็จทันทีน้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามปกติ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามปกติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานข้างต้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณญา เวียงเหล็ก (2545) ที่ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ก่อนผ่าตัดและหลังการให้ความรู้ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา (2544) ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของลดาวัลย์ บุรณปิยะวงศ์ (2544) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะหลังการผ่าตัด 5 วัน แต่พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกัน และจากการศึกษาในครั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในด้าน อายุ เพศ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน ดังนั้นความไม่สอดคล้องอาจเนื่องมาจาก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง อาจมีน้อยเกินไป แต่จากการทดสอบค่าทางสถิติพบว่าแนวโน้มไปในทิศทางที่จะให้ผลไปในทางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าหากมีการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น เพราะว่าในครั้งแรกเมื่อผู้วิจัยรวบรวมกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวนกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์และทดสอบด้วยสถิติที่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อได้มีการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม โดยเพิ่มเป็น จำนวนกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์และทดสอบด้วยสถิติ ที่ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลัง ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียม ความพร้อมในแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ทัวไปในด้านประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มทดลอง ส่วน ใหญ่เคยมีประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ส่วนในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างส่วน ใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน ดังนั้นในการเผชิญกับสิ่งคุกคาม การ รับรู้ในเหตุการณ์หรือสิ่งเร้า โดยผ่านประสบการณ์ที่เคยได้รับจึงทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ และปรับอารมณ์ ความนึกคิด ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ทำให้ดีกว่าจึงส่งผลให้ ไม่เกิดความเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันมากนักในระยะก่อนหรือหลังการได้รับแบบแผนการเตรียม ความพร้อม เมื่อวิเคราะห์ทางด้านความแตกต่างกันของชนิดของการผ่าตัดและชนิดของการได้รับยา ระงับความรู้สึกที่ได้รับในกลุ่มตัวอย่างที่เลือก อาจมีผลต่อระดับความวิตกกังวลที่มีความแตกต่างกัน เมื่อวัดก่อนและหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลอาจทำให้ได้ค่าที่คลาดเคลื่อนไป จากความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ จากการสังเกตของผู้วิจัยในขณะที่ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน ความวิตกกังวลขณะเผชิญ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีจำนวน 3 ราย และ 4 ราย ในกลุ่มควบคุม ที่มีข้อ สงสัยและไม่ค่อยเข้าใจคำถามของแบบประเมินความวิตกกังวลที่ให้ประเมินก่อนทำการทดลอง ซึ่ง ทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการทำแบบประเมินนานเกินระยะเวลาที่กำหนดและอาจทำให้การให้ข้อมูลของ ผู้ป่วยไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงได้

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังจากได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ ได้รับยาระงับความรู้สึกค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึกในกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ เตรียมความพร้อมตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสนับสนุน สมมติฐานข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และทำความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่ ต้องเผชิญ จนมีความสามารถในการปรับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองให้เกิดการสนองตอบไปใน

ทิศทางการบวกได้ ผลจากการปรับตนเองนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยแสดงความพึงพอใจออกมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา (2544) ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดมีความพึงพอใจมากต่อการเยี่ยมของพยาบาลห้องผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สุภมณี และคณะ (2553) ที่ศึกษาผลของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผลของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้งหมด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเยี่ยมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า การใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ด้วยการให้ข้อมูลโดยการผ่านสื่อวีดิทัศน์ หรือการให้ข้อมูลผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพพลิก คู่มือ เทปบันทึกเสียง หรือมีการผสมผสานกันหลายๆ วิธี สามารถสร้างการเรียนรู้ การรับรู้และทำความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้ป่วยได้ดีและชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าการให้ข้อมูลด้วยการสอนด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยการนำรูปแบบหรือแบบแผนที่เป็นระบบมาใช้ในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและก่อนให้ยาระงับความรู้สึกสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ และเมื่อความวิตกกังวลลดลงก็จะส่งผลดีให้เกิดแก่ผู้ป่วยโดยตรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและหายจากสภาวะความเจ็บป่วย สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในเรื่อง อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกจำนวน 40 ราย เป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาตัวเพื่อทำการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกที่มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า ภายในระยะเวลา 1 วัน ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี การดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 แบ่งเป็น กลุ่มทดลองซึ่งได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามปกติจำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย สีวิตีทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่พัฒนามาจากแนวคิดการปรับตัวของลิเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal and Johnson, 1983) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของสไปล์เบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, et. al, 1970) และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากแนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975) วิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ มีดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงการแจกแจง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกและชนิดของการผ่าตัด

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างก่อน และหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ในกลุ่มทดลอง และทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยมีสมมติฐาน 3 ข้อ คือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกน้อยกว่าก่อนการทดลอง

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ความพึงพอใจภายหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ของกลุ่มทดลองมากกว่า กลุ่มควบคุม

โดยสามารถสรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในกลุ่มทดลองก่อนการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกมีค่าเท่ากับ 41.20 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 33.85 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2. ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในกลุ่มทดลองหลังการได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก มีค่าเท่ากับ 33.85 เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมตามปกติ มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ เท่ากับ 36.40 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 2

3. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการได้รับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 80.10 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 71.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจระหว่างกลุ่ม พบว่าความพึงพอใจภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่า กลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 3

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกสามารถลดความวิตกกังวลและสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

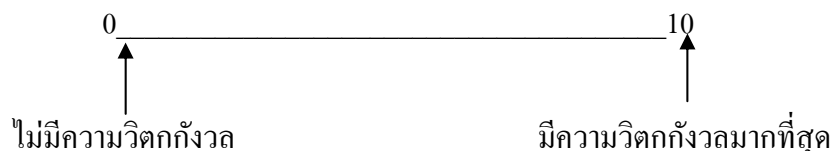
ด้านการบริหารพยาบาล

1. นำแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการเยี่ยมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในงานวิสัญญีอย่างต่อเนื่องต่อไป
2. ใช้เป็นแนวทางในพัฒนาทักษะการให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ในด้านอื่นๆ เพื่อสร้างความพึงพอใจในผู้รับบริการ ให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

ด้านการวิจัย

เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าไม่สนับสนุนสมมติฐานในบางข้อ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไป ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น การควบคุมตัวแปรต้องเคร่งครัดกว่านี้ เช่น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาระงับความรู้สึกควรแยกเป็นชนิดเดียวกัน แยกเป็นกลุ่มที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia) และ แยกเป็นกลุ่มที่ให้ยาชาเฉพาะที่ (Regional Anesthesia) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ผลการชนิดเดียวกัน ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องเลือกให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด และในการเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญควรเลือกให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้โดยง่ายเพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงกับคำถามและตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด เช่น มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual Analog rating Scale: VAS of anxiety measurement) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลโดยทั่วไป โดยประเมินความรู้สึกของตนเอง เปรียบเทียบด้วยสายตา ประยุกต์มาจากมาตรวัดความวิตกกังวลจากงานวิจัยของกาเบอร์สัน (Gaberson, 1991) มีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางซ้ายมือ

กำกับด้วยตัวเลข 0 หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวล และปลายเปิดทางขวามือ กำกับด้วยตัวเลข 10 หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด



ในการแปลผลแบบประเมินความวิตกกังวล (VAS) นี้ จะวัดจากปลายเปิดทางซ้ายมือ เป็นเซนติเมตร ถึง ระดับที่ผู้ป่วยรู้สึกและเขียนไว้ กำหนดความหมายของระดับคะแนนตามระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วย จาก 0 ถึง 10 คะแนน โดยตรง วิธีใช้มาตรวัดความวิตกกังวล (VAS) โดยการเปรียบเทียบ ด้วยสายตา วิธีการวัดโดยการให้ผู้ป่วยประเมินความรู้สึกวิตกกังวลของตนเองที่มีอยู่ ชิดเครื่องหมาย กากบาท (X) ลงบนมาตรวัดนั้น ตัวเลขที่ได้หมายถึงระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่รู้สึกอยู่ใน ขณะนั้น เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยแนะนำว่าควรมีการเลือกแบบประเมินความ วิตกกังวลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและใช้เวลาไม่นานในการประเมิน

Christian University of Thailand

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกศินี สมศรี. (2547). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสร ปัญญาไส. (2553). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แก้วสามสี สาเจริญ. (2536). ผลของการให้ข้อมูลที่มีต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล และคณะ. (2554). ผลการให้ความรู้ทางวิถีทัศนร่วมกับการอธิบายต่อภาวะความวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัดคลอดบุตร, การทดลองโดยวิธีสุ่ม. *Thai Journal of Anesthesia 2011*: 37(2), 71-80.
- จิราพร ลวดทอง. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

- นาฏยา เอื้องไฟโรจน์. (2523). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้สมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นาคยา พิงสว่าง. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตั้งต้นแบบต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิธิยา เลหาชัยนันท์. (2548). ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของการพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- บุญแดง บุญฤทธิ์. (2540). ผลของคนตรีต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ-อินเตอร์ มีเดีย.
- ปฐม หัสละเมียร. (2548). การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใน ศิริพร ปิติมานะอารีและ (บรรณาธิการ). ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาพรส จำกัด. หน้า 148-156.
- พรทิพย์ ศุภมณี และคณะ. (2553). ประสิทธิภาพของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราช. *JOURNAL OF NURSES' ASSOCIATION OF THAILAND NORTH-EASTERN DIVISION 2012* ; 30(1), 46-52.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- ภัทรวดี สว่างภพ. (2554). *วิถีทัศน์ช่วยสอน*. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2556., จาก www.learners.in.th/blogs./posts./455939
- รวีวรรณ นิเวตพันธุ์. (2545). พฤติกรรมมนุษย์และความคิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รักษนท ทองน้าวน. (2549) *ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์. (2544). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะ โปกเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลดาวัลย์ อางหาญ. (2545). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลิกิจ โหระฤทธิ์. (2551). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรกระบบทางเดินอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์. (2552). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวิธีเนื้อเยื่อเย็บเล็กน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วรารณณ์ กุประดิษฐ์. (2545). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลหนองคาย. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรัญญา เวียงเหล็ก. (2545). ผลของการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง : กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิภา ชุรงค์พิศิษฐ์กุล. (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา จีระแพทย์. (2540). การวิจัยในคน: จริยธรรมของนักวิจัยทางการแพทย์. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 1(2), 292-296.
- วีณา ลอยเมฆ. (2549). การพัฒนารูปแบบให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ศรินรา ทองมี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศรีรัตน์ แดงมุตตา. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สิวพร มิทธิศร. (2545). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยนิวไนไตและท่อไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วิ. เจ. พรินต์ติ้ง. สำนักงานพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวง
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพฯ จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). เครื่องมือประกันคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำหรับการดูแล. ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิณี วัฒนกุล. (2547). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยื่อมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2544). รายงานการวิจัย เรื่อง การเยื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ณ ผ่าตัดโครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรศักดิ์ พุฒินิชย์. (2545). การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2554). การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาริยา สอนบุญ. (2543). ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกรินทร์ สาธุเสน. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

- อุบล จ้วงพานิช. (2536). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล จ้วงพานิช และคณะ. (2555). ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. *JOURNAL OF NURSE' ASSOCIATION OF THAILAND, ORTH-EASTERN DIVISION 2012*: 30(1), 46-52.
- อุรวดี ไชยเจริญ. (2541). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึกและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาษาอังกฤษ

- Aday, L.A., and Andersen. (1975). Access to Medical Care. Michigan and Arber: Health Administration Press.
- Anderson, E.A. and Masur, F.T. (1983). Psychological preparation for invasive medical and Dental procedure. *Journal Behavior Medicine*, 6 (1983), 1-40.
- Cormack, D.F.S. (1985). *Anxiety Geriatric Nursing*. Oxford: Blackwell Scientific publication. Freud S. (1981). *The Neuro-Psychosis of Defense: The Hogarth Press*.
- Domar A. D., Everett L. L. & Keller M.G.,(1983). Pre operative anxiety: Is it a predictable entity. *Anesthesia and Analgesia*. 69(6), 763-767.
- Gaberson, J. and Mulholland, C. W. (1996). Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on post-operative physical coping outcomes. *International Journal of Nursing Studies*, 33(6), 589-604.
- Gaberson K.B. (1995). The effect of humorous and musical distraction of preoperative anxiety. *AORN*, 62 (784), 786-798.
- Freud S. (1935). *A General Introduction to Psycho- Analgesia*. New York: Levernigh Publishing.
- Grabow, J., & Buse, R. (1990). Preoperative anxiety : about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain. *Psychotherapy anxiety about somatic Medicine of Psychology*, 40(7), 255-263.

- Grahan, L. E., & Conley, E. M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. *Nursing Research*, 20(2), 113-122.
- Johnton M. (1980), Anxiety in surgical patient. *Psychological Medicine*, 10(1), 145-152.
- Ladder, M. and Mark, I.(1971). *Clinical Anxiety*. New York : Grune and Stration Inc.
- Lazarus, R. S. & Forkman, S. (1984). *Stress and adaptation and coping*. New York : Spring.
- Leske,S.M. (1993). Anxiety of elective surgical patient's family members. *AORN*, 57(5), 1019-1092.
- Leventhal, H. & Johnson, J. E. (1983). Laboratory and field experiment of a theory of self-regulations. *In Behavioral Science and Nursing*. Wooldridge, P.T.et al., eds. St Louis: The C.V.Mosby Co.
- Lewis. K. E. & Wooside. R. E. ,(1992). Patient Satisfaction with care in the emergency department. *Journal of Advance Nursing*, 17(8), 959-964.
- Luckman and Sorensen. (1987). Luckman and Sorensen's Medical-Surgical Nursing: A phychophysiological Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Maranets.I. and Kain, F.T. *Preoperative anxiety and intra-operation anesthesia Requirement. Anesthesia and Analgesia 1999*, 89(1999), 1346-1351.
- Mc. Cleane, G. J. and Cooper, R.(1990). *The Nature of Pre-operative Anxiety*. Anesthesia. 158.
- Maslow, A.H. (1954). Motivation and Personality. New York: Harper & Row.
- Ramsay MA. (1972). *A Survey of pre-operative fear*. Anaesthesia. 27, 396-401.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Live*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Shevde K. and Panagopoulos G.(1991). A survey of 800 patients' Knowledge, attitude and concern regarding anesthesia. *Anesth Analg. 1992*, 73(2), 190-8.
- Spielberger, C.D., Corsuch R.L.& Lusheue R.E.(1970). STAI Manual. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Syndrome, S.L. (1994). State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Epression Inventory. In M. E. Marvish(Ed.). *The use of psychological test for treatment planning and outcome assagement*. Hillsdale: LEA.
- Spielberger, C. D. (1996). *Anxiety and Behavior*. New York.: Academic.
- Susan C.D. 3rd ed., (1992). *Medical – Surgery Nursing Philadelphia, Pennsylvania: United State of America*.

- Well J., Howard G., Nowlin W.& Vargas M. (1986). Presurgical anxiety and postsurgical pain and adjustment: Effect of a stress inoculation procedure. *Journal Consult Clinical Psychology*, 831-835.
- Xiuyue Z., (1999). *Effect of Intruction in Preoperative Anxiety Among Abdominal Surgical Patients*. Chiang Mai: Faculty of graduate studies, Chiang Mai University.



Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก

Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

1. แพทย์หญิงวไลรัตน์ ไกรโกศล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา
หัวหน้างานวิสัญญี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2. นายแพทย์เอกรินทร์ สารเสน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีวิทยา
แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
3. นางสาวพัชรินทร์ ศิริรักษ์ พยาบาลชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีพยาบาล
แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
4. นางสาวนุชนาถ สกฤพาเจริญ พยาบาลชำนาญการ
ผู้เชี่ยวชาญด้านวิสัญญีพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวรสสุคนธ์ ศรีสนิท พยาบาลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
6. นางสาวปาริชาติ ยุทธะพาทีกุล นักวิชาการโสตทัศนศึกษาชำนาญการ
หัวหน้างานเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

CTU



ภาคผนวก ข
แบบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

Christian University of Thailand

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางขนิษฐา หงษ์วิไล นักศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน เรื่อง
ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเกียรติ
หรือหลอกลวงแต่ประการใดและพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบทำหนังสือให้
ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะ
เปิดเผยเฉพาะผลสรุปของการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้
เมื่อใดก็ได้

ข้อ 6 ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการ
วิจัยในครั้งนี้ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนา
ของข้าพเจ้า จึงได้ลงรายชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

CTU

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



Christian University of Thailand

ลำดับที่.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงในการตอบ : ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคำถามเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดทำเครื่องหมายถูก (/) ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงตามลักษณะความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี เดือน
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () อาชีวศึกษา
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ () รับจ้าง () ค้าขาย
() เกษตรกรรม () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() นักเรียน/นักศึกษา () งานบ้าน /ไม่ได้ทำงาน
() อื่น ๆ ระบุ
6. รายได้ของครอบครัว () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,000 – 15,000 บาท
() 15,001 – 25,000 บาท () มากกว่า 25,000 บาท
7. วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล () ชำระเงินเอง () หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
() ประกันสังคม ()สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() อื่น ๆ ระบุ
8. ท่านเคยมีประสบการณ์การได้รับการผ่าตัด/หรือ การได้รับยาระงับความรู้สึก มาก่อนหรือไม่
() เคย () ไม่เคย

ส่วนนี้สำหรับผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง

9. ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดครั้งนี้
() การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General Anesthesia)
() การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal Block)
10. ชนิดของการผ่าตัด
() ทางด้านศัลยกรรมทั่วไป () ทางด้านศัลยกรรมกระดูก
() ทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม () ทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะ
() ทางด้านหู คอ จมูก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

(ลำดับที่.....)

คำชี้แจงการตอบ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่า ขณะนี้ท่านมีความรู้สึกเป็นจริงตามข้อความแต่ละข้อนั้นมากน้อยเพียงใด โปรดเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องทางขวามือเพียง 1 ช่อง ในแต่ละข้อมีตัวเลือกตอบได้ 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นจริง คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านเลย
 เป็นจริงเล็กน้อย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย
 เป็นจริงมาก คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านค่อนข้างมาก
 เป็นจริงมากที่สุด คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความของความรู้สึก	ไม่เป็นจริง	เป็นจริงเล็กน้อย	เป็นจริงมาก	เป็นจริงมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจ				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าเสียใจ				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดใจ				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับอันตรายที่จะเกิดกับตัวข้าพเจ้า				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วง				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่น				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย/หวั่นไหว				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจ				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดหวัง/ไม่พอใจ				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก/ตกใจ				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกไร้เรี่ยวแรง				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				



**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร ของผู้รับบริการข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจงการตอบ โปรดใส่เครื่องหมายถูก ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. อายุ ปี
3. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย () ตัวผู้ป่วย () มารดา () บิดา () ภรรยา () สามี () บุตร
4. อาชีพ () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม/ประมง
() รับจ้าง () นักเรียน/นักศึกษา () อื่นๆ (ระบุ).....

ความพึงพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก

คำชี้แจงการตอบ จากการที่ท่านและญาติได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และพิจารณาว่าท่านได้มีความรู้สึกพึงพอใจมากน้อยต่อเรื่องต่างๆในข้อความนั้น โปรดตอบโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความพึงพอใจเพียง 1 ช่อง ในแต่ละข้อความ โดยมีระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ความเหมาะสมของสถานที่ สภาพแวดล้อม (สะอาด เป็นระเบียบ) และบรรยากาศในการให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดมีความผ่อนคลาย					
2.	ขั้นตอนการเข้ารับบริการงานบริการทางวิสัญญี มีความสะดวก รวดเร็ว และขั้นตอนไม่ซับซ้อน					
3.	การประสานงานกันระหว่างทีมวิสัญญีกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้ได้รับบริการที่ถูกต้องและมีความรวดเร็ว					
4.	การต้อนรับและอภัยยศย์ไมตรี ของทีมวิสัญญี เมื่อท่านมาถึงห้องผ่าตัด					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.	การแต่งกาย และบุคลิกภาพของทีมิวิสัญญีมีความเหมาะสม					
6.	การให้เกียรติท่านในฐานะผู้รับบริการที่มีความสำคัญ					
7.	การใช้กริยา วาจา ในการให้ข้อมูลของทีมิวิสัญญี					
8.	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก					
9.	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวและคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก					
10.	การเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามปัญหาข้อกังวลใจ					
11.	การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่ท่านสงสัย					
12.	การได้รับสื่อ สิ่งพิมพ์ แนะนำการรักษาพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก					
13.	การปฏิบัติต่อท่านของทีมิวิสัญญีขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น					
14.	การช่วยเหลือของทีมิวิสัญญีในขณะที่รอรับการผ่าตัดอยู่ในห้องผ่าตัด					
15.	การพูดคุยและให้ข้อมูลของวิสัญญีแพทย์					
16.	การพูดคุยและให้ข้อมูลของวิสัญญีพยาบาล					
17.	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึก					
18.	ระยะเวลาในการรอคอยก่อนเข้ารับการผ่าตัด					
19.	ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะของท่านต่อการปรับปรุงบริการการดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

.....

ภาคผนวก ง

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ



Christian University of Thailand

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการระงับความรู้สึก

ค่าความสอดคล้องภายใน (Index of Item Object Congruence, IOC)

ค่า IOC = ผลรวมของคะแนนรายข้อ / จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	-1	0.6
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1

ค่า CVI = ผลรวมของจำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคู่เห็นสอดคล้องกัน/จำนวนข้อทั้งหมด

$$\text{CVI } 1,2 = 1$$

$$\text{CVI } 1,3 = 1$$

$$\text{CVI } 1,4 = 1$$

$$\text{CVI } 1,5 = 0.95$$

$$\text{CVI } 2,3 = 1$$

$$\text{CVI } 2,4 = 1$$

$$\text{CVI } 2,5 = 0.95$$

$$\text{CVI } 3,4 = 1$$

$$\text{CVI } 3,5 = 0.95$$

$$\text{CVI } 4,5 = 0.95$$

ค่า CVI เฉลี่ย = ผลของ CVI แต่ละคู่/จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$= 1+1+1+0.95+1+1+0.95+1+0.95+0.95/10$$

$$= 0.98$$



Christian University of Thailand

ภาคผนวก จ

เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย

- แผนการสอน เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
- สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
- คู่มือ การเตรียมตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึก

Christian University of Thailand

แผนการสอน

เรื่อง การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก



จัดทำโดย

Christian University of Thailand

ขนิษฐ์สิริ หงษ์วิไล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

แผนการสอน

เรื่อง การเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจ ถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก
3. เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น จากการได้รับยาระงับความรู้สึก
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการสอน

อธิบาย สาธิตและซักถาม

สื่อการสอน

สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารแผนพับ

ระยะเวลา

ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

วิธีการประเมิน

การซักถาม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และแบบประเมินความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	การให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกทั่วร่างกายหรือส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก เจ็บปวดขณะทำการผ่าตัด			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรคหรือแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย ที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว เช่น เนื้องอกของมดลูก นิ้วในถุงน้ำดี ใส้ติ่งอักเสบ เป็นต้น</p> <p>เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน ก่อนถึงวันผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมด้านจิตใจให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ควรผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สงบ และไม่กังวลหรือเครียดจนเกินไป 2. การเตรียมด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยจะได้รับ <ul style="list-style-type: none"> - การซักประวัติและการตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อประเมินสภาพความพร้อม และปัญหาขั้นต้นของร่างกายของผู้ป่วย - การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เพื่อประเมินเตรียมความพร้อม และตรวจหาความผิดปกติของระบบหายใจ 	<p>อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว</p>	<p>สังเกตสีหน้าแสดง ความเข้าใจซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจเลือดดูการทำงานและความผิดปกติของตับ ไตและตรวจเพิ่มตามความเสี่ยงของโรคประจำตัวหรือหัตถการที่ทำ เช่น การแข็งตัวของเกล็ดเลือด การทำงานของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น</p> <p>- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุ > 40 ปี หรือมีประวัติการทำงานผิดปกติของหัวใจหรือมีความเสี่ยง</p> <p>- การตรวจกรู๊ปเลือดและการเตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด</p> <p>3. การเตรียมร่างกายและการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปก่อนผ่าตัด ดังนี้</p> <p>- ก่อนวันผ่าตัดจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำใบยินยอมให้ทำผ่าตัดในครั้งนี้มาให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมให้ทำผ่าตัด ก่อนลงชื่อผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด โดยมีข้อกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ สามารถลงชื่อได้ด้วยตนเอง หากผู้ป่วยที่มีอายุน้อย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>กว่า 18 ปีหรือเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิต หรืออยู่ในวิสัยที่ไม่สามารถดำเนินการตามสิทธิได้นั้น กำหนดให้บิดา-มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนได้</p> <p>- เย็นก่อนวันผ่าตัดผู้ป่วยควรอาบน้ำสระผม โกนหนวด ตัดเล็บให้สั้น เพื่อลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียอันเป็นช่องทางของการนำเชื้อไปยังแผลผ่าตัด ควรล้างลิทาเล็บ ออกให้หมด และควรงดเว้นการทาลิปสติกเนื่องจากสีของเล็บและสีของริมฝีปาก เนื่องจากจะใช้ในการประเมินความผิดปกติของร่างกายในระหว่างการผ่าตัดได้รวดเร็วเป็นครั้งแรก</p> <p>- เย็นก่อนวันผ่าตัดผู้ป่วย จะได้รับการเตรียมความสะอาดของผิวหนัง โดยการโกนขนบริเวณที่ทำผ่าตัด (ในกรณีที่ศัลยแพทย์ระบุ)</p> <p>- เย็นก่อนวันผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเช็ยม การซักประวัติและการตรวจร่างกายทุกระบบที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก จากทีมวิสัญญี เพื่อประเมินและเตรียม</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>ความพร้อมของผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึกและเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - คินก่อนวันผ่าตัด แพทย์อาจให้ยานอนหลับหรือยาคลายกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยสงบ ผ่อนคลายและสามารถพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับการระงับความรู้สึก เช่น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว หรือความดันโลหิตสูง - หลังเที่ยงคืนผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหาร เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง เพราะการได้ยาระงับความรู้สึกจะทำให้กล้ามเนื้อต่างๆ คลายตัว(protective reflex หดไป) และอาจทำให้เกิดการไหลย้อนของเศษอาหารหรือเศษน้ำย่อยที่มีความเป็นกรดต้นสำคัญเข้าไปในทางเดินหายใจและปอดจนเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในปอดที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ - ขณะที่ยอดอาหารและน้ำ ทางปาก ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>และเกลือแร่ที่สมดุลและเพียงพอกับความต้องการตามปกติของร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในผู้ป่วยบางรายที่มีโรคประจำตัวอาจได้รับประทานยาจนถึงเข้าวันผ่าตัด - ในผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมที่สามารถถอดได้ ให้ถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันฟันปลอมหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกหรือในขณะที่ผู้ป่วยหมดความรู้สึก - เข้าวันผ่าตัดจะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับโดยรถนอนและก่อนไปห้องผ่าตัดผู้ป่วยควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย - เมื่อไปถึงห้องผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัดท่านจะได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เตรียมไว้สำหรับการผ่าตัด สำหรับญาติไม่อนุญาตให้เข้าไปในห้องผ่าตัดด้วย จะให้รออยู่ด้านนอกหน้าห้องผ่าตัดในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ ยกเว้นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมหรือดูแลตนเองได้ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>- ก่อนเริ่มการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกทีมวิสัญญีจะมีการประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง โดยจะมีการซักประวัติ ทบทวนอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก และไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากการเยี่ยมประเมินขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ที่อาจเป็นอันตรายหรือไม่ปลอดภัยต่อการผ่าตัดในครั้งนี้</p> <p>บรรยากาศในห้องผ่าตัดผู้ป่วย จะพบกับบุคลากรหลากหลาย ในชุดเสื้อผ้า-เครื่องแต่งกาย ที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นประกอบไปด้วยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัด บุคลากรเหล่านี้จะเป็นผู้คอยดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาอยู่ในห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและตลอดจนส่งผู้ป่วยย้ายกลับไปยังหอผู้ป่วย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
<p>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>2. เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความเข้าใจในผู้ป่วยถึงขั้นตอนการดูแลตนเองในระยะแรกหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>1. ในระยะแรกผู้ป่วยควรนอนพักที่เตียง จนกว่าจะไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ จมูกน้ำหรือทำกิจกรรมบนเตียงได้ เนื่องจากอาจยังมีฤทธิ์ตกค้างของยาสลบลงเหลืออยู่ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของอาการหน้ามืดเป็นลม และเกิดอุบัติเหตุได้</p> <p>2. การผ่าตัดบางอย่างในระยะแรกผู้ป่วยจะต้องงดอาหารและน้ำ เนื่องจากระบบทางเดินอาหารยังไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับสารอาหารและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จนกว่าระบบทางเดินอาหารจะเริ่มกลับมาทำงานตามปกติจึงจะได้รับเป็นอาหารประเภทน้ำ น้ำซุบใส ชุบชิ้น อาหารอ่อนย่อยง่ายและอาหารธรรมดา ตามลำดับ</p> <p>3. ถ้าหากผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดแผล ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อขอยาแก้ปวดได้ ทุก 4-6 ชั่วโมง และสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้โดย วิธี</p>	<p>อธิบาย ถึงขั้นตอนการดูแลตนเองในระยะแรก หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว</p>	<p>สังเกตสีหน้า แสดงความเข้าใจซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>3.1 เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ ไม่ควรนอนนิ่งทำเฉยๆ จะทำให้กล้ามเนื้อตึงและอ่อนล้า ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดความปวดเพิ่มมากขึ้นได้</p> <p>3.2 ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย หรือทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ไม่ให้หมกมุ่นอยู่กับความปวด เช่น การดูหนัง การอ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นเกมส์</p> <p>3.3 ขณะไอ ลูกนั่ง ยืน หรือเดิน ควรใช้มือประคองแผลผ่าตัดไว้หรือทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อจะช่วยลดอาการปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกายได้</p> <p>4. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สบาย เช่น หายใจลำบาก อึดอัด แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดมากผิดปกติ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้รายงานแพทย์ให้สั่งการรักษา และให้ความช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมต่อไป</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าห้อง ไขสันหลัง ควรปฏิบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นอนพักที่เตียง แนะนำให้นอนราบ 6-8 ชั่วโมง เพื่อ หลีกเลี่ยงภาวะความดันเลือดต่ำ จากระบบประสาท อัตโนมัติไม่ทำงาน หรือจนกว่ายาชาจะหมดฤทธิ์ และ สามารถขยับร่างกายเองได้ตามปกติ 2. ระวังอันตรายไม่ให้ส่วนที่ขาเกิดอันตรายจากการกด ทับ การไม่รู้สึกรู้เจ็บ การสัมผัสกับสิ่งที่ร้อนจัด หรือเย็นจัด 3. ถ้ามีอาการปวดศีรษะ หรือปวดหลังมากผิดปกติหรือ เกิดอาการผิดปกติอื่น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อึดอัด หายใจ ลำบาก หนาวสั่น คั่น ปัสสาวะไม่ออก ให้แจ้งพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยทราบเพื่อที่จะได้รายงานให้วิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์เจ้าของไข้ทราบและสั่งการรักษาที่เหมาะสม ต่อไป 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
<p>การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <p>3. เพื่อป้องกันภาวะแทรก ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้</p> <p>1. การฝึกการหายใจลึก เป็นการช่วยให้ปอดขยายตัวเต็มที่ เพื่อช่วยเพิ่มเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้อากาศเข้า สู่ถุงลมปอดและเกิดการแลกเปลี่ยนของเสียออกจาก ปอดได้ดียิ่งขึ้นและเพื่อเป็นการป้องกันภาวะปอดแฟบหลัง การดมยาสลบ</p> <p>การฝึกหายใจลึก สามารถปฏิบัติได้ดังนี้</p> <p>1.1 นอนหงายราบ ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง ขึ้น</p> <p>1.2 วางมือไว้ที่หน้าอกและท้องเพื่อตรวจสอบว่า สามารถหายใจได้ถูกต้องหรือไม่</p> <p>1.3 สูดลมหายใจเข้าเต็มที่ จนหน้าท้องโป่ง หน้าอก เคลื่อนไหว เพื่อให้ปอดขยายตัวเต็มที่</p> <p>1.4 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก ช้าๆ ทางปาก</p>	<p>อธิบายถึง ภาวะแทรกซ้อนหลัง ได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว</p>	<p>สังเกตสีหน้า แสดงความ เข้าใจซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>2. การไออย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยควรไอให้ถูกวิธี เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในปอด โดยฝึกปฏิบัติดังนี้</p> <p>2.1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าครึ่งนั่ง ครึ่งนอน โดยไขว่ห้างสูง 30-45 องศา</p> <p>2.2 ก่อนไอ หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ 4-5 ครั้ง แล้วสูดหายใจเข้าเต็มที่ ใช้มือหรือหมอนวางประคองบริเวณแผลผ่าตัดหรือใช้ผ้าพันหน้าท้องไว้เพื่อช่วยพยุงบาดแผล ลดความเจ็บปวด ป้องกันแผลแยก หายใจออกจากปากและไอออกมาแรงๆ ให้รู้สึกว่หน้าอกมีการเคลื่อนไหว</p> <p>3. การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอดและระบบไหลเวียนโลหิต ควรปฏิบัติดังนี้</p> <p>ท่าที่ 1 นอนหงายราบ ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นทางด้านหน้าเลยไปอยู่เหนือศีรษะ พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วยกแขนกลับมาวางแนบลำตัว พร้อมกับผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทำเช่นนี้ประมาณ 3-5 ครั้ง</p> <p>ท่าที่ 2 นอนหงายราบ ปลายเท้าตั้งตรง พยายามกระดกน่องเท้าขึ้นให้มากที่สุด แล้วกดปลายเท้าลงพร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อที่ขาพร้อมด้วย ทำประมาณ 3-5 ครั้ง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>ทำที่ 3 นอนหงายราบ ยกปลายเท้าขึ้นหมุนข้อเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง หมุนเข่าด้านใน 3-5 ครั้ง หมุนออกด้านนอก 3-5 ครั้ง</p> <p>4. การพลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การนอนท่าเดียวนานๆ จะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างมาก เช่น เกิดภาวะเสมหะคั่งค้างในปอด ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดการติดเชื้อในปอด หรือเกิดผลกดทับจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี เป็นต้น ดังนั้น หลังการผ่าตัดผู้ป่วยควรพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อย ถ้าไม่สามารถทำได้เองควรมีญาติคอยช่วยเหลือ</p> <p>5. หลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยควรลุกนั่งบนเตียงให้เร็วที่สุด โดยอาจมีญาติหรือพยาบาลคอยช่วยพยุงก่อนถ้าหากยังไม่สามารถทำได้ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในการไปเลี้ยงบริเวณแผล หรือส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>6. ในระยะแรกหลังผ่าตัด การลุกนั่งหรือเปลี่ยนอิริยาบถควรลุกนั่งช้าๆบนเตียง ก่อนลุกนั่งผู้ป่วยควรให้พยาบาลหรือญาติช่วยไขหัวเตียงสูงประมาณ 30 – 45 องศา เพราะผู้ป่วย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>อาจมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ หรืออาจมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้าเปลี่ยนท่าเร็วเกินไป ญาติช่วยไขหัวเตียงสูงประมาณ 30 – 45 องศา เพราะผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ หรืออาจมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ ถ้าเปลี่ยนท่าเร็วเกินไป</p>			
<p>การดูแลตนเองและปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง การดูแลตนเองหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนต่างๆ อาการปวดศีรษะ ปวดหลังโดยไม่ทราบสาเหตุ ซีดอ่อนเพลีย ตัวเหลือง ตาเหลือง ให้มาตรวจก่อนถึงวันนัดได้ 2. การดูแลแผลผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านถ้ายังไม่ได้ตัดไหม ควรรักษาความสะอาดของแผล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำจนกว่าแผลจะแห้งติดกันดี ถ้าหากมีอาการอักเสบ บวม แดง มีเลือดหรือหนองซึม และยังมีปวดมากผิดปกติ ให้เข้ารับการดูแลรักษาเบื้องต้นในสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาตรวจหรือพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด 	<p>อธิบายเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลตนเองหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>	<p>สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัว</p>	<p>สังเกตสีหน้า แสดงความเข้าใจซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	วิธีประเมิน
	<p>3. การรับประทานยาปฏิชีวนะ ควรรับประทานยาให้หมดตามคำสั่งและตามการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้เพื่อป้องกันภาวะเชื้อโรคคือต่อยา ไม่ควรไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่จำเป็นสำหรับยาแก้ปวดควรใช้เท่าที่จำเป็นและถูกวิธีตามคำแนะนำของเภสัชกรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือเกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น</p> <p>4. การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นตัวของร่างกายหลังผ่าตัด</p> <p>5. การพักผ่อนหลังผ่าตัดและการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับหัตถการหลังผ่าตัด</p> <p>สรุป การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเป็นการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด จึงมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการช่วยลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกได้</p>			

บทสื่อวีดิทัศน์

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
1.	<p>คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>จัดทำโดย นางชยิรศิริ หงส์วีไล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน</p>	<p>ดนตรี (เพลงบรรเลง)</p>	
2.	<p>ป้ายชื่อโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร ตึกเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร ภาพแผนกวิสัญญี ต่อเนื่องกัน</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัด และต้องได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจอันดี ลดความวิตกกังวลและเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะต้องทราบข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกซึ่งเป็นหน้าที่ของทีมวิสัญญี</p>	
3.	<p>ข้อความ ทีมวิสัญญี ภาพ ทีมวิสัญญีกับผู้ป่วย</p>	<p>ทีมวิสัญญี ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มีหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกและดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยโดยทีมวิสัญญีแบ่งการดูแลผู้ป่วย ออกเป็น 3 ระยะ คือ</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	ภาพ วิสัญญีพยาบาลออกเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย	<p>ระยะที่1 ระยะก่อนการผ่าตัด เป็น การวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยโดยเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและ ชนิดของ การผ่าตัด</p> <p>ก่อนการผ่าตัดวิสัญญีพยาบาล จะทำการเยี่ยมผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย</p>	
	ภาพ วิสัญญีพยาบาลขณะทำงานในห้องผ่าตัด	<p>ระยะที่ 2 ในระยะระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ นิดยาชาเฉพาะส่วน หรือนิดยาชาเฉพาะที่ ตามความเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลา การผ่าตัด โดยการวัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องความดันเลือด เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด</p>	
	ภาพ วิสัญญีขณะดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น	<p>ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นนานอย่างน้อย 30 นาทีหรือจนปลอดภัย แล้วจึงย้ายกลับหอผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตราย จะได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) จนผู้ป่วยปลอดภัย</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	<p>ข้อความ วิธีหรือชนิด ของ การให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด พร้อมกับบุคลากรทีมวิสัญญี เตรียมพร้อมที่จะเริ่มการให้ ยาระงับความรู้สึก</p>	<p>สำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกมีด้วยกัน 2 วิธี คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดมยาสลบ เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่เจ็บปวดตลอดการผ่าตัด <p>ขั้นตอนการวางยาสลบ ก็คือ แพทย์จะฉีดยาสลบเข้าหลอดเลือดดำทางสายน้ำเกลือและวิสัญญีพยาบาลจะให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนและก๊าซดมสลบผ่านหน้ากากสำหรับให้ออกซิเจนที่ครอบอยู่บนหน้าของผู้ป่วยผู้ป่วยอาจจะรู้สึกอึดอัดเล็กน้อยและได้กลิ่นฉุนของก๊าซดมสลบ เป็นเวลาไม่ถึง 1 นาที หลังจากนั้น ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกง่วงและไม่รู้สึกตัว ระยะเวลาของการสลบจะใช้เวลานานเท่าใด ก็ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ทำผ่าตัด</p> <p>ในช่วงระยะเวลาระหว่างการผ่าตัด และให้ยาระงับความรู้สึก ทีมวิสัญญีจะเป็นผู้ดูแล ตรวจวัดสัญญาณชีพ ฝ้าติดตาม ดูแลการทำงานต่างๆของร่างกายของผู้ป่วยให้เป็นไปตามปกติ และให้การช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นที่เป็นอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ผ่าตัดตามความเหมาะสม ให้แก่ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการให้ยาระงับความรู้สึกจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความรู้สึกของผู้ป่วยจะค่อยๆ กลับคืนมา วิสัญญี-</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
		<p>พยาบาลจะปลุก เรียกเพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและ การหายใจของผู้ป่วย เมื่อระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเริ่มกลับมาซึ่งสามารถประเมินได้จาก การที่ผู้ป่วยสามารถลืมตา อ้าปาก แลบลิ้น กำมือและทำตามคำบอกได้ สามารถหายใจได้เองโดยไม่ต้องช่วยหายใจ ประเมินได้จากการเคลื่อนไหวของทรวงอก ผลของการตรวจวัดค่าออกซิเจนในเลือด ในช่วงระยะเวลาที่ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก และรำคาญต่อช่วยหายใจนี้ เมื่อท่านรู้สึกตัวและการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	
	<p>ภาพ การดูแลของ วิสัญญีพยาบาลที่ห้องพักรักษา</p>	<p>วิสัญญีพยาบาลก็จะถอดท่อช่วยหายใจออก แต่ถ้าได้ประเมินว่ายังไม่สามารถหายใจได้เพียงพออาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจไว้ก่อนในระยะเวลาหนึ่งจนกว่าจะหายใจได้เอง หลังถอดท่อช่วยหายใจแล้วเราจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกไปสังเกตอาการต่อที่ห้องพักรักษา ทีมวิสัญญีจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่ออีกอย่างน้อยเป็นเวลา 30 นาที เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หลังได้รับขาระงับความรู้สึกผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุกๆ 5 นาที และระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักรักษา</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
		<p>พื้นนี้ถ้ามีการปวดแผลสามารถขอยาแก้ปวดได้ จนเมื่อทุกอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ เราจึงจะส่งกลับไปพักฟื้นต่อยังหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p>	
	<p>วิสัญญีแพทย์กำลังฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง</p>	<p>2. การฉีดยาชาเฉพาะส่วน เป็นวิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยยังรู้สึกตัวแต่ไม่เจ็บปวดขณะผ่าตัด หากผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลก็สามารถขอยาระงับความวิตกกังวลได้</p> <p>ลักษณะการฉีดยาชาเฉพาะส่วนสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (หรือที่เรียกกันว่า บล็อกหลัง) คือ การทำให้ชาบริเวณใต้กะบังลมลงไปจนถึงขาทั้ง 2 ข้าง วิธีนี้ เหมาะสำหรับการผ่าตัดส่วนล่างของร่างกายตั้งแต่เอวลงไป การจัดทำสำหรับการฉีดยาชา โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงไปข้างใดข้างหนึ่ง และงอตัวก้มหน้า คางชิดอก ชันหัวเข้าขึ้นให้หลังโค้งให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ช่องไขสันหลังเปิดการฉีดยาชาจะได้ทำได้ สะดวกและง่าย ขณะที่วิสัญญีแพทย์กำลังแทงเข็มฉีดยาที่ด้านหลังบริเวณกระดูกสันหลังระดับเอว ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บเหมือนกับตอนถูกเข็มแทงขณะให้น้ำเกลือหรือน้อยกว่าเพราะขนาดเข็มที่ใช้มีขนาดเล็กกว่า 	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	<p>วิสัญญีแพทย์กำลังฉีดยา ชารอบเส้นประสาท</p> <p>ภาพการดูแลของวิสัญญี พยาบาลที่ห้องพักรับ</p>	<p>ในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยไม่ควรขยับร่างกาย หลังจากฉีดยาแล้วจะมีความรู้สึกอ่อนวาม ลงไปถึงปลายเท้าร่างกายส่วนล่างจะค่อยๆ หมดความรู้สึก จนไม่สามารถขยับขาหรือ ลำตัวท่อนล่างได้ บางครั้งอาจมีความรู้สึกอึด อัด เมื่อยล้า หายใจไม่สะดวก อาจมีอาการ ดังกล่าวได้ใน 30 นาทีแรกของการฉีดยา ฤทธิ์ของยาจะคงอยู่ประมาณ 2-4 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับปริมาณยา ความเร็ว และตำแหน่ง ของการฉีดก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัดจะมีการ ทดสอบระดับการชาก่อน ระหว่างการผ่าตัด ทีมวิสัญญีจะดูแลตลอดจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพและ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายใน ทุกๆ 5 นาทีเป็นอย่างน้อย ถ้าหากมีอาการอึด อัด หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ หรือไม่สบายให้แจ้งวิสัญญีพยาบาลทราบ ทันที เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกย้าย ไปดูแลต่อยังห้องพักรับ โดยทีมวิสัญญีจะ ดูแลท่านต่ออีก 30 นาทีเป็นอย่างน้อยจนกว่า สัญญาณชีพของท่านจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึง จะส่งท่านกลับไปพักรับต่อที่หอผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด ในระหว่างนี้หากมีอาการแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียงหลังการฉีดยาเข้าช่องไข สันหลังเกิดขึ้น เช่น หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดแผล ทีมวิสัญญีจะเป็นผู้ให้ การรักษาและให้ความช่วยเหลือตามความ เหมาะสมต่อไปจนกว่าจะส่งทำไปยังหอ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
		<p>- การนวดยาชารอบเส้นประสาทหรือกลุ่มประสาท วิธีนี้ทำให้เกิดอาการชา ในบริเวณที่เลี้ยงโดยเส้นประสาท อาจใช้วิธีนี้ร่วมกับการดมยาสลบ เพื่อลดอาการปวดแผลในระยะหลังผ่าตัด</p> <p>เทคนิคการนวดยาชานี้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัว และมีอาการชา ไม่สามารถเคลื่อนไหว บริเวณดังกล่าวได้ อาการชาจะค่อยๆ หดไปและการเคลื่อนไหวจะค่อยๆ กลับมา เมื่อยาชาเริ่มหมดฤทธิ์</p>	
	<p>ข้อความ ข้อควรปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>ข้อควรปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรซักถามแพทย์เจ้าของไข้ ให้ทราบชัดเจน เกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา วิธีการผ่าตัด ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือข้อสงสัยอื่นที่ต้องการทราบ 2. ผู้ป่วยต้องให้ประวัติที่เป็นจริงของตัวท่านเช่น โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การแพ้ยาหรือสารทุกชนิด ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ให้ทีมวิสัญญีทราบ 3. ควรงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัด เพื่อลดเสมหะและการไอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ 	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
		<p>4. ให้ข้อมูลการใช้ยาในปัจจุบันทุกชนิด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาเบาหวาน ยาโรคหัวใจ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น</p> <p>5. ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ควรแจ้งให้ ทีมวิสัญญีรับรู้</p> <p>6. ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด การฉายรังสีเอ็กซเรย์ หรือ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในกรณีที่มีความเสี่ยง</p> <p>7. ถ้าหากการผ่าตัดใดเสี่ยงต่อการเสียเลือดผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมเลือดสำรองไว้เพื่อใช้ทดแทนเลือดที่เสียไปในระหว่างการผ่าตัด</p> <p>8. งดอาหารทุกชนิดและงดดื่มน้ำเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง หรือตามแพทย์สั่ง ก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักเศษอาหารเข้าปอด</p> <p>9. หลังการงดอาหารและน้ำ ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนการผ่าตัด</p> <p>10. การผ่าตัดบางอย่าง อาจจำเป็นต้องได้รับการสวนคาสายปัสสาวะไว้เพื่อการบันทึก ตรวจสอบปริมาณปัสสาวะ</p> <p>11. ถอดฟันปลอมก่อนไปห้องผ่าตัด และถ้ามีฟันขกควรแจ้งให้ทีมวิสัญญีทราบ</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	<p>ภาพ ผู้ป่วยเด็กกับ ผู้ปกครองในห้องผ่าตัด</p>	<p>12. ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมร่างกาย และทำความสะอาดบริเวณที่ทำผ่าตัดเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อในขณะและหลังผ่าตัด โดยอาจได้รับการ โคนขนบริเวณที่ทำ ผ่าตัด</p> <p>13. ในกรณีผู้ป่วยเด็กเล็กให้ผู้ปกครอง อยู่ดูแลจน กระทั่งหลับและรออยู่ด้านนอกจนเสร็จ ผ่าตัด และให้เข้ามาดูแลในขณะอยู่ ห้องพักฟื้นเพื่อลดความเครียดของเด็ก</p>	
	<p>ข้อความ ภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับ ความรู้สึก</p>	<p>ภาวะแทรกซ้อน อันตรายหรือผลข้าง เคียงที่เกิดขึ้นมี 2 ระดับ คือ ความรุนแรง เล็กน้อยและรุนแรงมากภาวะแทรกซ้อนที่ มีความรุนแรงเล็กน้อย</p> <p>อาจพบได้บ่อย แต่ไม่เป็นอันตราย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เจ็บ คอ ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ ฟันโยก ฟันบิ่น ริมฝีปาก แตก คันตามตัว แขนและขาอ่อนแรง ชั่วคราวหลังการฉีดยาชา และเจ็บปวด แผลผ่าตัดมากกว่า</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรง</p> <p>พบได้น้อย เช่น เสียชีวิตขณะได้รับ การระงับความรู้สึก ไม่ฟื้นจากการสลบ เส้นโลหิตในสมองแตก การหายใจ ล้มเหลว ปอดอักเสบ หัวใจล้มเหลว อัมพาตหรือแขน ขา อ่อนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สุขภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย แต่ละ คน ความรุนแรงของโรค และชนิดของ การผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	<p>ข้อความ การดูแลหลังผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>ภาพ วิทยาลัยพยาบาล เยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย</p>	<p>ทีมวิสัญญี จะติดตามดูแลผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการเยี่ยมหลังผ่าตัด ดูแล ประเมินผลข้างเคียง ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เป็นผลจากการให้ยาระงับความรู้สึก ตามความเหมาะสม</p>	
	<p>ข้อความ คำแนะนำ หลังผ่าตัดและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก</p>	<p>การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>ในกรณีที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังผู้ป่วยควรนอนพักบนเตียงจนกระทั่งยาชาหมดฤทธิ์ โดยสามารถหนุนหมอนหรือลูกนั่งบนเตียง ได้ค้ำน้ำมาหลายๆ ในกรณีที่แพทย์อนุญาต ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนบนขา ถ้ายังมีอาการชาอยู่ในกรณีที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาผสมยาแก้ปวดมอร์ฟินเข้าช่องไขสันหลังผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงจากยาแก้ปวดมอร์ฟิน เช่น คัน คลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้าลง เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลประจำเตียงทราบและขอการรักษาอาการข้างเคียงดังกล่าวได้ถ้ามีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก สามารถขอยาแก้ปวดเพิ่มได้ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ในกรณีที่ได้รับการวางยาสลบท่าน ควรงดอาหารและน้ำ เครื่องดื่มอื่นๆ ทุกชนิด จนกว่าแพทย์จะอนุญาต หรือจนกว่าจะมีอาการปกติ ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เวียนศีรษะ ให้ทำกิจกรรมบนเตียงสามารถลุกนั่งข้างเตียงและเดินเล่นรอบๆ เตียงได้</p>	

ขั้นตอน	ภาพ	เสียง	ข้อเสนอแนะ
	<p>ภาพ พยาบาลวิสัญญี สวัสดิ์ ข้อความ สวัสดิ์ค่ะ</p>	<p>ภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังการได้รับ ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะต้องหายใจ เข้า-ออก ลึกๆ และไออย่างถูกวิธี และหาก ทำได้ควรเคลื่อนไหวร่างกายทันที เพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอด อักเสบ ปอดแฟบหรือท้องอืดหลังผ่าตัด และการติดกันของแผลกับพังผืดในช่อง ท้อง (ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดในช่องท้อง) เป็นต้น</p> <p>หากผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถ เตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับ ความรู้สึกรวมทั้งปฏิบัติตัวหลังได้รับยา ระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ปัญหา อาการ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้ กังวลใจอาจไม่เกิดขึ้นหรือถ้าเกิดขึ้นก็จะ ไม่รุนแรง ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ควรวิตก กังวลมากจนเกินไปค่ะ</p>	

คู่มือ

การเตรียมตัว

ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก



จัดทำโดย นางขิรศิริ หงษ์วิไล
 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน

การให้ยาระงับความรู้สึก คืออะไร

การให้ยาระงับความรู้สึก คือ การทำให้ร่างกายหมดความรู้สึก หรือ ส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเจ็บปวดขณะผ่าตัดและช่วยให้แพทย์ผ่าตัดได้สะดวกราบรื่นขึ้น



วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถทำได้ 3 วิธี คือ

1. การดมยาสลบโดยการให้ยาสลบชนิดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือให้วางการสูดดม ทำให้ผู้ป่วยหลับและ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกเจ็บในขณะที่ผ่าตัด
2. การฉีดยาระงับความรู้สึกที่ หรือเฉพาะส่วน ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาระงับความรู้สึกในตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัดโดยผู้ป่วยยังรู้สึกตัวและรู้สึกขาแต่ไม่เจ็บ
3. การฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง (การบล็อกหลัง) โดยวิสัญญีแพทย์จะฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าที่ช่องไขสันหลัง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกขาและหมดความรู้สึกตลอดท่อนล่างของลำตัว สามารถทำผ่าตัดได้ โดยที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวอยู่แต่ไม่เจ็บขณะผ่าตัด

ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก

1. เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ควรทำจิตใจให้สงบและผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือธรรมะหรือหนังสือที่ชอบ สวดมนต์ การทำสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลงที่ชอบ

2. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดย

2.1 การเตรียมความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บ ให้สั้นและไม่ทาสีเล็บ โกนหนวดเครา เพื่อลดโอกาสของการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัด

2.2 การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษตามความเล็งและความจำเป็น เช่น การตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2.3 การเตรียมเลือดสำหรับการผ่าตัดในกรณีที่เกี่ยวข้องต่อการตกเลือดระหว่างผ่าตัด

2.4 การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.5 การงดอาหารและน้ำ หลังเที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะสำลักเศษอาหารที่ตกค้างในกระเพาะอาหารเข้าไปอุดกั้นทางหายใจหรือเข้าปอด ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

2.6 การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัด โดยการโกนขน

2.7 การสวนคาบัสสาวะ หรือการใส่สายสวนกระเพาะอาหารในกรณีที่เป็นจำเป็นของแต่ละหัตถการผ่าตัด

2.8 ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ก่อนไปห้องผ่าตัดหรืออาจได้รับการสวนอุจจาระในกรณีที่เป็นจำเป็น เพื่อป้องกันอุจจาระไหลออกมาในขณะที่ผ่าตัด เพราะ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.9 การลงชื่อยินยอมรับการผ่าตัดหรือหัตถการ กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ สามารถลงชื่อยินยอมผ่าตัดได้ด้วยตนเอง หากผู้ป่วยที่บกพร่องทางกายหรือจิต กำหนดให้บิดา-มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

2.10 การรับประทานยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง (ยกเว้นยาที่ต้องงดก่อนผ่าตัด)

2.11 ตรวจดูสัญญาณหรืออย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เพื่อลดเสมหะและลดการไอ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ

2.12 ในกรณีที่ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ จะต้องแจ้งให้ ทีมวิสัญญีทราบ เพราะยาสลบสามารถผ่านรกและอาจเกิดผลเสียต่อทารกได้ ถ้าเป็นการผ่าตัดที่ไม่รีบด่วน ควรจะทำหลังจากคลอดบุตร

2.13 การเตรียมค่าใช้จ่ายหรือหนังสือรับรองสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2.14 การเก็บของมีค่าก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูญหาย

2.15 การถอดฟันปลอมชนิดถอดได้ก่อนไปห้องผ่าตัด เพราะฟันปลอมอาจหลุดไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก

2.16 ควรมีญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หลังผ่าตัด

ข้อมูลความเจ็บป่วยที่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า

1. โรคประจำตัว (เช่น โรคหอบหืด/โรคหัวใจโรคลมชัก/โรคภูมิแพ้) และยาที่รับประทานเป็นประจำ

ยาที่อาจรับประทานต่อเนื่องจนถึงเข้าวันผ่าตัด ได้แก่

- ยาลดความดันโลหิตสูง, ยาต้านธัยรอกซ์ฮอร์โมน
- ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ, ยาขยายหลอดเลือด

ยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัด ได้แก่ *Christian University of Thailand*

- ยารักษาโรคเบาหวาน ควรงดเข้าวันผ่าตัด
 - ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน ควรงด 7-10 วัน
 - ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้)
2. การแพ้ยาและสารอาหารต่างๆ
 3. ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก
 4. ประวัติญาติในครอบครัวที่เคยมีปัญหาจากการได้รับยาสลบ

ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดแล้ว หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยจะพักอยู่ในห้องพักฟื้นก่อนประมาณ 30 นาที เป็นอย่างน้อย โดยจะได้รับออกซิเจนและมีการติดตามตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนในเลือดแดง ทุก 5 นาที

ถ้าหากไม่มีภาวะแทรกซ้อน อันเกิดเนื่องมาจากการผ่าตัดหรือการได้รับยาระงับความรู้สึก ก็จะย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยต่อไป

เกณฑ์ในการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ตื่นและรู้สึกตัวดีสามารถทำตามคำสั่งได้
3. ระดับการขาดต่ำกว่ากะบังลมและสามารถหายใจได้เองโดยไม่รู้สึกรีดอัด (ในกรณีผู้ป่วยบลิ๊อคหลัง)
4. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน
5. ไม่มีความเจ็บปวดจากการผ่าตัดหรือสามารถระงับปวดได้โดยการให้ยาแก้ปวดตามความเหมาะสม
6. ไม่มีเลือดออกที่ผิดปกติจากแผลผ่าตัด



ภาวะแทรกซ้อนที่ควรทราบ

1. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น มีอาการหายใจลำบากหายใจเสียงดัง หอบ มีอาการเขียวบริเวณริมฝีปากหรือปลายมือ ปลายเท้า
2. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด ถ้าออกมากผู้ป่วยอาจมีอาการซีด ซีด หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก กระสับ กระส่าย ซึมลง
3. ปัสสาวะลำบาก
4. มีไข้สูง
5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด เวียนศีรษะ

หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวให้รีบแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
ทราบทันที

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสูดลมหายใจเข้าปอดอย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ แล้วนับ 1-2-3 ชั่วๆ ในใจแล้วหายใจออกทางปากช้าๆ การ

ปฏิบัติเช่นนี้ จะทำให้ปอดขยายตัวเต็มที่ช่วยในการไหลเวียนและการนำพาออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้ดี

2. การไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการสูดลมหายใจเข้าปอดเต็มที่ กลั้นไว้สักครู่ แล้วจึง ไอออกมาโดยใช้มือประคองแผลผ่าตัดไว้ เพื่อจับเสมหะที่ค้างค้างในทางเดินหายใจออกมาป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปอดแฟบหลังผ่าตัด

3. การออกกำลังกายบนเตียงหลังผ่าตัดในกรณีที่ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัด โดยการพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ กระดกและเกร็ง ข้อมือ ข้อเท้า ยกแขน-ขา สลับข้างกัน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดสภาวะการคั่งของเลือดส่วนปลาย และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

4. ในกรณีที่ได้รับการนิคยาศาเข้าช่องไขสันหลัง

- 4.1 ผู้ป่วยควรนอนพักอยู่บนเตียงจนกระทั่งยาชาหมดฤทธิ์ โดยสามารถนอนหนุนหมอนหรือลูกนั่งบนเตียงได้ (ประมาณ 6 ชั่วโมง หลังผ่าตัด) ให้ค้ำค้ำน้ำมากๆ เมื่อแพทย์อนุญาต และไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนบนบริเวณขาที่ยังมีอาการชาอยู่

- 4.2 ผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงจากยาแก้ปวดมอร์ฟีนที่ผสมกับยาชาที่ให้ทางช่องไขสันหลัง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้าลง ให้แจ้งกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อขอการรักษาอาการข้างเคียงดังกล่าวได้



Christian University of Thailand

5. เมื่อปวดแผลผ่าตัด ให้แจ้งกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอยาแก้ปวดได้ ทุก 4-6 ชั่วโมง
6. ถ้าหากมีเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดมากผิดปกติ หรือปัสสาวะ ไม่ออก ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทันที



University of Thailand

ด้วยความปรารถนาดีจาก
งานวิสัญญี
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล

นางขนิษฐ์สิริ หงษ์วิไล

วัน เดือน ปี เกิด

1 เมษายน 2513

สถานที่เกิด

จังหวัด ปราจีนบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536 พยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี

พระพุทธบาท สระบุรี

พ.ศ.2543 วิทยาลัยพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Christian University of Thailand

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลวิสัญญี งานวิสัญญี

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

พ.ศ. 2543 ถึง ปัจจุบัน