



รายงานการวิจัย

ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก (The Effect of VDO media usage for pre – anesthesia preparation nursing of out patients)

สินีมาศ วัชรวิทย์ พย.บ.(สาขาวิสัญญีพยาบาล)¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

ลดาวัลย์ จันทร์แจ่ม พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล)²

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช

1, 2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

1* E-mail : Sisinemat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก และอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย การตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่างๆของร่างกาย และผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 45 ราย เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการวิจัยในแผนกวิสัญญี ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรง โดยใช้ Content validity index : CVI เท่ากับ 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOCI) เท่ากับ 0.8 หาค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธีของ Kuder-Richardson : KR 20 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น = 0.75 และแบบรายงานการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีคะแนนความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่พบอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ช่วยให้ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้นำสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์ การเตรียมความพร้อม การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข เรื่องการบริการแบบผู้ป่วยนอก (out patient) โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มคุณภาพการบริการ ลดความแออัด ลดการรอคิวผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของการบริการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาด้านวิชาการและพัฒนาเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพ เป็นการตอบสนองวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient anesthesia , day case anesthesia) หมายถึง การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับทำหัตถการหรือการผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียว หลังทำหัตถการหรือการผ่าตัด (วิชัช อิทธิชัยกุลชล, 2560) ช่วยให้การผ่าตัดหลายชนิดที่เดิมต้องให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืนหลังผ่าตัด การผ่าตัดที่ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเสร็จผ่าตัด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เป็นการผ่าตัดที่ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล เพียงแต่ต้องเฝ้าระวังภายหลังการผ่าตัดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 4- 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากเดิมการผ่าตัดเหล่านี้จะเป็นการผ่าตัดเล็กใช้เพียงยาชาเฉพาะที่ แต่ปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกได้มีการพัฒนาและกระทำโดยผู้มีความรู้ ความชำนาญ สามารถควบคุมการดำเนินของโรคต่างๆได้ดี และมีความปลอดภัย ทำให้ปริมาณผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางประเภทสามารถเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้มากขึ้น สิ่งที่จะตอบโจทย์ผู้ป่วยและญาติ คือความราบรื่นของบริการ ไม่ต้องเกิดความเครียดหรือความกังวลและสับสน ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการไปกลับโรงพยาบาลหลายครั้งและไม่รู้ว่าจะได้รับการรักษาเมื่อไร ไม่อยากถูกเลื่อนหรืองด ไม่อยากเป็นภาระกับลูกหลาน ทุกครั้งที่ต้องมาโรงพยาบาล ได้รับการเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาล มั่นใจว่าจะปลอดภัยทั้งก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด รับทราบการวินิจฉัย วิธีการรักษา การเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ นัดหมาย ได้รับการผ่าตัดตามนัด การผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับบ้านได้โดยปลอดภัย ทีมแพทย์พยาบาลติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ติดตามและช่วยแก้ปัญหาเสมือนอยู่โรงพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในบริการ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ขนาด 312 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางผ่าตัดได้ 8 สาขา ได้แก่ สาขาศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมกระดูกใบหน้า ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมประสาท มีห้องผ่าตัด 8 ห้อง ห้องส่องตรวจทางเดินอาหาร 1 ห้อง ห้องเตรียมผ่าตัด (Pre-operation) 1 ห้อง และห้องพักฟื้น 1 ห้อง (จำนวน 9 เตียง) ปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยนอก ทำในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย (Colonoscope) การตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย (Excision) การขลิบปลายอวัยวะเพศในเด็ก (circumcision) การผ่าตัดไส้เลื่อน(Herniorrhaphy) และการเลาะพังผืดตำแหน่งต่างๆ

งานวิสัญญีโรงพยาบาลตราด มีการบริการผู้ป่วยแยกเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังการผ่าตัด การบริการผู้ป่วยนอกให้บริการผู้ป่วยระบบ Ambulatory Anesthesia มีการพัฒนาการให้บริการต่อเนื่องมาตลอดตามมาตรฐานการให้ยาระงับความรู้สึก มีแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึก และมีระบบติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดแบบ Home call ปัจจุบันมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่จะเพิ่มในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงการเตรียมความพร้อม สามารถตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยวิธีการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม (Preparatory information)



จากการรวบรวมข้อมูล มีผู้ใช้บริการการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลตราด พ.ศ.2561-2563 จำนวน 5,463, 5,525, 5,349 รายตามลำดับ แยกเป็นจำนวนผู้ป่วยใน 5,049, 5,060, 4,890 ราย และจำนวนผู้ป่วยนอก 414, 465, 459 ราย (สารสนเทศ โรงพยาบาลตราด 2563) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การติดตามตัวชีวิตร้อยละของผู้ป่วยนอกที่นัดผ่าตัด ได้รับการประเมินปัญหาและเตรียมความพร้อมตามเกณฑ์เป้าหมาย 100% ในปี 2561-2563 = 99.28% 98.49% และ 97.63 % ตามลำดับโดยพบอุบัติการณ์ยกเล็ก/เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ปี 2561-2563 = 1, 6 ,4 ราย ปี พ.ศ.2561 สาเหตุจากขาดผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับมาตรฐานเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก ปีพ.ศ.2562 จำนวน 6 ราย คือ รายที่ 1 ไม่ได้เตรียมผู้ดูแล (Care giver) มาด้วย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทุกประเภทที่มีรับบริการแบบผู้ป่วยนอก จะต้องมีการนัดมาด้วยทุกครั้ง รายที่ 2 - 6 ไม่ได้รับประทานยาเข้าวันผ่าตัดในกรณีที่มีโรคประจำตัว ซึ่งการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนผ่าตัดต้องรับประทานยาลดความดันโลหิตในขนาดเดิมจนถึงเข้าวันผ่าตัดทุกราย ส่วนผู้ป่วยต่อมไทรอยด์ เป็นพิษ (Hyperthyroid) ต้องได้รับยาต้านการทำงานของต่อมไทรอยด์ (Antihyperthyroid) การแก้ไขเฉพาะรายจากการไม่ได้รับประทานยาในวันผ่าตัด โดยการจัดหายาให้ผู้ป่วยรับประทานทันทีที่พบวิสัญญี เกิดผลกระทบทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนระยะเวลาในการทำผ่าตัดออกไป เนื่องจากต้องรอให้ครบระยะเวลาในการงดน้ำและอาหารเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่ถูกงดผ่าตัดแต่ถูกเลื่อนเวลา ต้องเสียเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นทั้งผู้ป่วยและญาติ ส่งผลกระทบต่อการเดินทางกลับบ้าน และในปีพ.ศ.2563 จำนวน1 รายพบผลเลือดผิดปกติ ไม่ได้มีการแก้ไข ต้องเลื่อนวันผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยใหม่ จากปัญหาดังกล่าวจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ พบประเด็นปัญหาคือ

1. ด้านผู้ให้บริการ พบปัญหาการเยี่ยมและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ในเรื่องการให้ความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนวันผ่าตัดของงานวิสัญญีในโรงพยาบาลตราด เป็นการมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก วิธีปฏิบัติงานการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนหลังการระงับความรู้สึกเน้นในขั้นตอนประเมินสภาวะร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำแนะนำด้วยความรวดเร็ว ไม่มีแนวทางการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานการพยาบาลงานวิสัญญี ขาดการประเมินผลหลังให้คำแนะนำทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนขององค์กร (SWOT Analysis) พบจุดอ่อนในเรื่องการให้ข้อมูลความรู้ในการเตรียมตัวก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีสื่อการสอนที่เป็นแบบแผน เป็นการให้ข้อมูลปากเปล่า ไม่มีรายการ(check list) ที่จะทวนสอบความครบถ้วนของการให้ข้อมูล รวมถึงมีความแตกต่างกันตามความรู้ ความสามารถทักษะและประสบการณ์ของวิสัญญีพยาบาลแต่ละคน

2. ด้านผู้รับบริการ พบปัญหาการรับรู้ ความจำ ความเข้าใจ ในการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาเข้าวันผ่าตัดเนื่องจากระยะเวลาการนัดที่นานเกินไป ผู้ป่วยลืมการปฏิบัติตัวและไม่มีช่องทางการกระตุ้นเตือนซ้ำ (2) ผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ คิดว่าต้องงดน้ำและอาหาร และฉลากยาเป็นยาหลังอาหารจึงไม่รับประทาน (3) ขาดความรู้ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญถึงผลกระทบที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่างการระงับความรู้สึกได้ และมีความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด (4) ไม่มีคู่มือ/แผ่นพับ หรือรายการ (check list) ที่จะตรวจสอบความพร้อมของตนเองก่อนมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก และอุบัติการณ์การยกเล็กหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

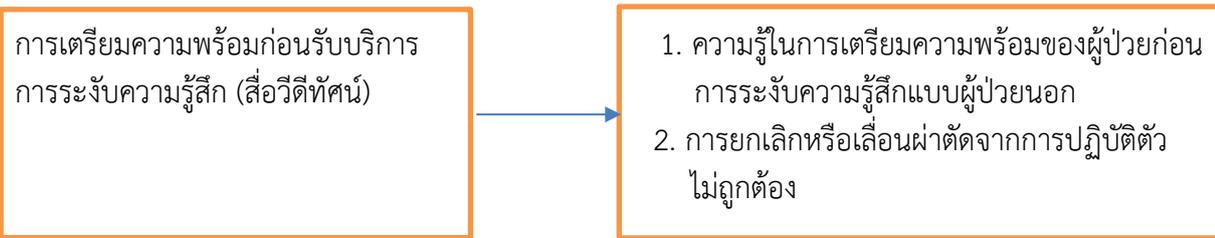


สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนความรู้หลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตนเอง (Self - regulation theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (an active problem solver) พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ครบถ้วนในการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในแผนกวิสัญญี ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด โดยใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย การตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย และผ่าตัดไส้เลื่อน ใน ปี2564 -2565 จำนวน 122 ราย(N) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย การตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย และผ่าตัดไส้เลื่อน ที่มีอายุ 18-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยASA Class I –II ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาทางการได้ยิน การมองเห็น อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และมีสมาร์ทโฟนอ่านคิวอาร์โค้ดได้ การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G Power (Version 3.1.9.7) ทดสอบแบบทางเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ร้อยละ 95 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45ราย (n)

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ประเภท คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความยาว 15 นาที ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ 2.2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก 2.3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย 2.4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบาย 2.5) ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ประสบการณ์ผ่าตัด ประวัติการได้รับ



ข้อมูล หรือคำแนะนำก่อนผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น การดมยาสลบ การได้รับยาชาเฉพาะที่ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาชา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก เป็นแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า ตำราเอกสาร งานวิจัยต่างๆและจากประสบการณ์การทำงาน จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามครอบคลุมข้อมูล 2 ด้าน คือความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ใช่= 1, ไม่ใช่=0, ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ=0 โดยมีข้อคำถามเชิงบวกที่ตอบว่า “ใช่” ทั้งหมด 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,14,15,18,19,20 หากคำตอบคือ “ใช่” ได้ 1 คะแนน คำตอบคือ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน และมีคำถามเชิงลบ ตอบว่า “ไม่ใช่” ทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8,13,16,17 หากคำตอบคือ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน คำตอบคือ “ใช่” หรือ “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบเก็บรายงานอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ตรวจสอบความตรง (validity) โดยใช้ Content validity index : CVI ดูความเหมาะสมและความสอดคล้องของสื่อวีดิทัศน์ ภาษาที่ใช้ เวลาที่เหมาะสม ความน่าสนใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิสัญญี จำนวน 4 ท่าน ด้านห้องผ่าตัดจำนวน 1 ท่าน รวม 5 ท่าน ข้อคำถาม 10 ข้อ กำหนดระดับความสอดคล้อง 4 ระดับ คือ

- 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก (very relevant)
- 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง (Quite relevant)
- 2 หมายถึง สอดคล้องบางส่วน (somewhat relevant)
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง (not relevant)

นำผลที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการหาค่าความเหมาะสมและความสอดคล้องสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI = 1 โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ทั้ง 10 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ ควรมีค่า CVI > 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร,2558)

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

หาความตรงด้านเนื้อหาโดยนำแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ของผู้รับบริการด้วยสื่อวีดิทัศน์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ตรวจสอบสื่อวีดิทัศน์ ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาที่วัดกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยพิจารณาว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการจะวัดหรือไม่ หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence:IOC) พิจารณาให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1. ข้อที่มีค่าIOCตั้งแต่ 0.6-1.0 คัดเลือกไว้ใช้ได้



2. ข้อที่มีค่าIOCต่ำกว่า0.6พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

จากนั้นนำคะแนนผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผลการหาค่าความตรงด้านเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

2) ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ของผู้รับบริการด้วยสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้ว ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเดือน เมษายน 2564 จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่น ใช้วิธีของ Kuder-Richardson : KR 20 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)= 0.75

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเป็นผู้ป่วยที่มานัดวันผ่าตัดที่ประชาสัมพันธ์ห้องผ่าตัด และส่งพบวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินว่าสามารถให้การระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกได้

2.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูลความวิตกกังวล หรือความต้องการข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม

3.ผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ป่วยรับทราบ และให้เซ็นใบยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย(Informed consent form) เป็นลายลักษณ์อักษร

4. ครั้งแรกของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ส่วนที่1 โดยเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก หากผู้ป่วยไม่เข้าใจสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ขณะตอบแบบสอบถาม

5.ผู้วิจัยให้ความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โดยสอนผู้ป่วยเปิดสื่อวีดิทัศน์เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกผ่านคิวอาร์โค้ดที่ติดกับใบนัด โดยใช้สมาร์ทโฟนของผู้ป่วยใช้เวลาดูเนื้อหา 15 นาที ตอบข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยสอนจนแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถนำไปเปิดดูที่บ้านซ้ำได้ และให้ผู้ป่วยเปิดดูซ้ำที่บ้านอีกครั้งในวันเดียวกัน

6.ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน ช่วงเวลา 14.00น. ผู้วิจัยโทรเยี่ยมให้คำแนะนำสรุปตามสื่อวีดิทัศน์ใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที และให้ผู้ป่วยเปิดสื่อวีดิทัศน์ผ่านคิวอาร์โค้ดที่ติดกับใบนัดเป็นครั้งที่สาม

7.ในวันผ่าตัด ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามส่วน 2 แบบทดสอบความรู้ เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นชุดเดียวกับชุดที่เก็บข้อมูลครั้งแรก เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจหลังได้รับคำแนะนำร่วมกับการดูสื่อวีดิทัศน์

8.ดำเนินการเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จึงนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยดำเนินการเองและใช้สถานที่เดิมทุกครั้ง

9. เก็บข้อมูลอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ 1/2564 เลขที่โครงการ Exp 1/2564 วันที่รับรอง 29 มีนาคม 2564 โดยมีการชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย การลงนามบันทึกการยินยอม รวมทั้งแจ้งให้ทราบสิทธิ์ในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ผลคะแนนความรู้ของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ด้วยร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : SD)

3. เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ด้วยสถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์อัตราการเกิดอุบัติเหตุการยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นจำนวนครั้ง

ผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก และอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย การตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย ที่แผนกวิสัญญี ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติคือ มีอายุ 18-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วย ASA Class I –II ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาทางการได้ยิน การมองเห็น อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และมีสมาร์ทโฟนอ่านคิวอาร์โค้ดได้ การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G Power (Version 3.1.9.7) ทดสอบแบบทางเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ร้อยละ 95 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 ราย (n) รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ การระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก เป็นผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ส่วนปลาย (Colonoscope) จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.9 และตัดชิ้นเนื้อตรวจตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย (Excision) จำนวน 5 รายคิดเป็นร้อยละ 11.1 ไม่มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 และมีโรคประจำตัว เช่นความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เบาหวาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าจบประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 62.2 อาชีพ ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 53.3 ไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดและการระงับความรู้สึกคิดเป็น ร้อยละ 62.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึกคิดเป็น ร้อยละ 55.6

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

2.1 ผลคะแนนความรู้รายข้อของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด



ให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (Bloom,1971 อ้างถึงใน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ,2561) แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
- ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99
- ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้รายข้ออยู่ในระดับสูง 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,14,15,18,19 และ 20 (ร้อยละ 93.3, 84.4, 91.1, 82.2, 95.6, 95.6, 97.8, 95.6, 100, 97.8, 97.8, 93.3, 84.4, 97.8 และ 100 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 0.93, 0.84, 0.91, 0.82, 0.96, 0.96, 0.98, 0.96, 1.0, 0.98, 0.98, 0.93, 0.84, 0.98 และ 1.0 ตามลำดับ และ SD= 0.25, 0.36, 0.28, 0.38, 0.21, 0.21, 0.15, 0.21, 0.00, 0.15, 0.15, 0.25, 0.36, 0.15, และ 0.00 ตามลำดับ มีความรู้รายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือการผ่าตัดที่ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเสร็จผ่าตัด ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล(ร้อยละ 64.4, ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 0.64, SD= 0.48) และมีความรู้รายข้ออยู่ในระดับต่ำ 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 8 สำหรับผู้หญิงสามารถแต่งหน้า ทาลิปสติก(ร้อยละ 53.3, ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 0.53, SD= 0.50) ข้อ 13 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลท่านควรยืนในนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนมายังห้องผ่าตัด (ร้อยละ 24.4, ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 0.24, SD= 0.43) ข้อ 16 หลังผ่าตัดถ้าท่านมีแผลผ่าตัดอาจมีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดให้ท่านแกะหรือดึงพลาสติกเอร์ปิดแผลออกเอง (ร้อยละ 53.3, ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 0.53, SD= 0.5) และข้อ 17 เมื่อท่านฟื้นจากยาสลบและพร้อมกลับบ้าน ท่านสามารถกลับบ้านได้เลยไม่ต้องมีผู้ดูแล (ร้อยละ 53.3, ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 0.53, SD= 0.50)

หลังรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้รายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100 ,ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 1.0, SD= 0.00) ยกเว้น ข้อ 13 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลท่านควรยืนในนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนมายังห้องผ่าตัด (ร้อยละ 95.6, ค่าเฉลี่ย(\bar{X}) = 0.96, SD= 0.21) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลคะแนนความรู้รายข้อของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก (n=45)

ข้อ	ข้อความ	ก่อน					หลัง				
		คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้	คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้
1	การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือ การผ่าตัดที่ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเสร็จผ่าตัด ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล	29	64.4	0.64	0.48	ปานกลาง	45	100	1.00	0.00	สูง
2	การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้ป่วยจะหมดสติ ขณะทำการผ่าตัดไม่รู้สึกตัว และไม่มีเจ็บปวดตลอดการผ่าตัด	42	93.3	0.93	0.25	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
3	การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยฉีดยาชาบริเวณเส้นประสาทเฉพาะบริเวณ	38	84.4	0.84	0.36	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง



ข้อ	ข้อความ	ก่อน					หลัง				
		คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้	คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้
	ส่วนที่จะทำผ่าตัดจะมีอาการ ชาและไม่รู้สึกเจ็บ										
4	ผู้ป่วยที่มีสุขภาพทั่วไป สมบูรณ์ หรือมีโรคประจำตัวที่ ไม่รุนแรง จัดเป็นผู้ป่วยที่มี สุขภาพเหมาะสมในการผ่าตัด แบบผู้ป่วยนอก	41	91.1	0.91	0.28	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
5	ท่านที่รับประทานยาละลาย ลิ่มเลือดหรือยาต้านการเกาะ กลุ่มของเกล็ดเลือดควรงด ก่อนผ่าตัด 5-7 วัน	37	82.2	0.82	0.38	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
6	นอนหลับพักผ่อนอย่าง เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ในคืนก่อนผ่าตัดและผ่อนคลาย โดยการฝึกหายใจเข้า ออกยาวๆลึกๆ ทำสมาธิหรือ อ่านหนังสือเพื่อให้จิตใจสงบ และผ่อนคลาย	43	95.6	0.96	0.21	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
7	งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6- 8 ชั่วโมงโดยเริ่มงดหลังเที่ยง คืนและท่านที่มีโรคประจำตัว งดรับประทานยาด้วย	43	95.6	0.96	0.21	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
8	สำหรับผู้หญิงสามารถ แต่งหน้า ทาลิปสติก ได้ ตามปกติ	24	53.3	0.53	0.50	ต่ำ	45	100	1.00	0.00	สูง
9	เข้าวันนัดผ่าตัดท่านควรทำ ความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ ฟอกผิวหนังหรือบริเวณที่จะ ผ่าตัดให้สะอาด	44	97.8	0.98	0.15	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
10	เตรียมใบนัด บัตรประชาชน เอกสารสิทธิ์ค่ารักษาต่างๆ และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด กรณีที่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง	43	95.6	0.96	0.21	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
11	แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมใส่ สบาย ถอดใส่ได้สะดวก ไม่ สวมเครื่องประดับ หรือของมี ค่าต่างๆมาโรงพยาบาล	45	100	1.00	0.00	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง



ข้อ	ข้อความ	ก่อน					หลัง				
		คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้	คะแนน	ร้อยละ	\bar{X}	SD	ระดับความรู้
12	เมื่อถึงวันผ่าตัด ท่านควรมาถึงโรงพยาบาลก่อนเวลาตามใบนัดประมาณ 30 นาทีและควรมีญาติมาด้วย 1 คน	44	97.8	0.98	0.15	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
13	เมื่อมาถึงโรงพยาบาลท่านควรยื่นใบนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนมายังห้องผ่าตัด	11	24.4	0.24	0.43	ต่ำ	43	95.6	0.96	0.21	สูง
14	เมื่อมาถึงโรงพยาบาลท่านควรยื่นใบนัดที่ห้องผ่าตัดและรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ที่แผนกติดต่อสอบถาม	44	97.8	0.98	0.15	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
15	ท่านทราบสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด เช่น ความรู้สึกเย็นหรือหนาวเกินไป	42	93.3	0.93	0.25	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
16	หลังผ่าตัดถ้าท่านมีแผลผ่าตัดอาจมีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดให้ท่านแกะหรือดึงพลาสติกปิดแผลออกเอง	24	53.3	0.53	0.50	ต่ำ	45	100	1.00	0.00	สูง
17	เมื่อท่านพ้นจากยาดมสลบและพร้อมกลับบ้าน ท่านสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล	24	53.3	0.53	0.50	ต่ำ	45	100	1.00	0.00	สูง
18	เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้าน หากมีอาการปวดแผลมาก สามารถรับประทานยาบรรเทาปวดพาราเซตามอล 1-2 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง	38	84.4	0.84	0.36	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
19	ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ห้ามขับรถ หรือควบคุมเครื่องจักร และงดดื่มแอลกอฮอล์	44	97.8	0.98	0.15	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง
20	หลังผ่าตัดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากจนรับประทานอาหารไม่ได้ ท้องอืดแน่นไม่ดีขึ้น แผลผ่าตัดมีเลือดซึมควรรีบมาพบแพทย์และขอรถพยาบาลฉุกเฉินโทร 1669	45	100	1.00	0.00	สูง	45	100	1.00	0.00	สูง



2.2 ผลระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้อยู่ในระดับสูงจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และระดับปานกลางจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยผู้ป่วยที่ได้คะแนนประเมินระดับความรู้ต่ำสุดอยู่ที่ 12 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ส่วนหลังรับชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก มีความรู้อยู่ในระดับสูง 45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคะแนนต่ำสุด 19 คะแนนและสูงสุดคือตอบได้ถูกต้องทุกข้อ เต็ม 20 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ระดับความรู้	ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์		หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	27	60	45	100
ปานกลาง	18	40	0	0
ต่ำ	0	0	0	0
$\bar{X} = 16.56$ SD = 2.36 Min = 12 Max =20			$\bar{X} = 19.96$ SD = .21 Min = 19 Max =20	

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ใช้สถิติ Paired t- test เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ทำการทดสอบก่อนและหลัง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก (n=45)

Paired Samples Statistic

	Mean	N	St.d Deviation	St.d Error Mean
Paired Pre	16.56	45	2.36	.35
Post	19.96	45	.21	.03

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Paired Pre & Post	45	.236	.118



Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2 Tailed)
	Mean	St.d Deviation	St.d Error Mean	95% confidence Interval of the Dinference				
				lower	upper			
Paired Pre & Post	-3.40	2.32	.35	-4.1	-2.7	-9.8	44	.000

2.4 อุบัติการณ์การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

เมื่อรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก พบว่าหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกไม่พบอุบัติการณ์การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อุบัติการณ์การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย (n=45)

ระยะเวลา	อุบัติการณ์การยกเลิก/เลื่อนผ่าตัด
ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก	
ปี 2561	1
ปี 2562	6
ปี 2563	4
หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก	
ปี 2564 (พฤษภาคม - กันยายน)	0
ปี 2565 (ตุลาคม - เมษายน)	0

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมโดยผ่าน สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 และไม่พบอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วย

อภิปรายผล

เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และใช้การวิเคราะห์ Paired T Test เป็นการเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ทำการทดสอบวัด 2 ครั้งคือก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่มารับบริการการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก และอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้



1. ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนความรู้หลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าสื่อวีดิทัศน์ที่จัดทำขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้มากขึ้น

อภิปรายผลคะแนนความรู้รายข้อได้ว่า คะแนนก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.4) ในข้อ 1 เรื่องการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก คือการผ่าตัดที่ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเสร็จผ่าตัด ไม่ต้องนอนค้างคืนในโรงพยาบาล หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์มีผลคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังเคยชินว่าหลังผ่าตัดต้องนอนโรงพยาบาล การรับรู้ถึงความก้าวหน้าด้านสาธารณสุขยังน้อย อาจจำกัดด้วยการสื่อสารในวงกว้าง ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก หรืออาจจากระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง จบชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกได้มีการพัฒนาอย่างมาก และกระทำโดยผู้มีความรู้ ความชำนาญ สามารถควบคุมการดำเนินของโรคต่างๆได้ดี มีความปลอดภัย ทำให้ปริมาณผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางประเภทสามารถเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้มากขึ้น และเรียกการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดนี้ว่า การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยนอก (Outpatient anesthesia , day case anesthesia) คือ การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับทำหัตถการหรือการผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันเดียว หลังทำหัตถการหรือการผ่าตัด (วิชัย อธิชัยกุลพล, 2560) ช่วยให้การผ่าตัดหลายชนิดที่เดิมต้องให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืนหลังผ่าตัด สามารถทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้

ส่วนผลคะแนนความรู้ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ระดับต่ำ ได้แก่ข้อ 8 สำหรับผู้หญิงสามารถแต่งหน้าทาลิปสติกได้ (ร้อยละ 53.3) ข้อ 13 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลท่านควรยื่นใบนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนมายังห้องผ่าตัด (ร้อยละ 26.7) ข้อ 16 หลังผ่าตัดถ้าท่านมีแผลผ่าตัดอาจมีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดให้ท่านแกะหรือดึงพลาสติกปิดแผลออกเอง (ร้อยละ 53.3) และข้อ 17 เมื่อพ้นจากยาคมนสลบและพร้อมกลับบ้าน ท่านสามารถกลับบ้านได้เลยไม่ต้องมีผู้ดูแล (ร้อยละ 53.3) หลังการรับชม สื่อวีดิทัศน์มีผลคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงทั้ง 4 ข้อ (ร้อยละ 100, 95.6, 100 และ 100) แสดงให้เห็นว่า การได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือการได้รับข้อมูลที่มีแบบแผนชัดเจน โดยการชมสื่อวีดิทัศน์ และสามารถดูซ้ำได้มากกว่า 2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ในข้อ 8 สำหรับผู้หญิงการแต่งหน้า ทาลิปสติก จำเป็นต้องงดเนื่องจากบางครั้งต้องใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ ซึ่งต้องติดเทปบนใบหน้าบริเวณรอบปาก หากแต่งหน้าหรือทาครีม จะทำให้เทปขาวของอุปกรณ์ ติดไม่อยู่ เสี่ยงต่อการที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนระหว่างผ่าตัดซึ่งเป็นอันตราย และการทาลิปสติกเมื่อมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำสีปากจะเปลี่ยนเป็นสีคล้ำในระหว่างการระงับความรู้สึก จึงจำเป็นต้องสังเกตสีปากของผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยทาลิปสติกทำให้ไม่สามารถสังเกตสีปากของผู้ป่วยก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (ศศิชล พฤษวิวัฒน์ ,2561) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญต้องเข้าใจและปฏิบัติตัวก่อนมาผ่าตัดให้ถูกต้อง ข้อ 13 การยื่นใบนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อนมายังห้องผ่าตัดเป็นความไม่เข้าใจในขั้นตอนการบริการ หลังชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนมากขึ้น ข้อ 16 หลังผ่าตัดถ้าแผลผ่าตัดมีเลือดซึมที่แผลผ่าตัดไม่แกะหรือดึงพลาสติกปิดแผลออกเอง เนื่องจากแผลผ่าตัดเป็นแผลสะอาด แพทย์ใช้เทคนิคปลอดเชื้อทุกขั้นตอน การดูแลแผลผ่าตัดที่บ้านด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องสำคัญ หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (ภักวดี พลังวชิรา,2565) ส่วนข้อ 17 เมื่อพ้นจากยาคมนสลบและพร้อมกลับบ้าน จำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ที่สามารถดูแลขณะเดินทางกลับบ้าน การมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีทั้งภาพและเสียงบรรยายทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการที่จะต้องมีผู้มาดูแลขณะเดินทางกลับบ้านใน 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการระงับความรู้สึกหรือได้ยากล่อมประสาทมีผลต่อการตัดสินใจ ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

2. ไม่พบอุบัติเหตุการยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วยในการมารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก อธิบายได้ว่าสื่อวีดิทัศน์มีผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เมื่อได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) จะเป็นประสบการณ์หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผน



ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม ที่อธิบายถึงรายละเอียดขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลาของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับ ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่นเสียง และมองเห็นภาพ เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการกระทำ และความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น ในเหตุการณ์ที่เผชิญ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด จะช่วยให้ สามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive control) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวม ของความคิด (Mental image) สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน ปราศจากความ คลุมเครือ เกิดความรู้สึกว่า สามารถช่วยควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้ (Behavioral control) และลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ช่วยให้สามารถเลือก วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการรับรู้และเข้าใจ ทำให้ปฏิบัติตนในเรื่องที่จะเกี่ยวข้องกับตนเองได้ถูกต้อง (Leventhal and Johnson, 1983 อ้างถึง ในเพ็ญศรี จะนุ, 2558) ผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าสื่อวีดิทัศน์ก่อให้เกิด ความรู้และความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมตนเองได้แก่ผลการศึกษาของ วรธนา สนองเดช และคณะ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาสื่อและผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับโจทย์สถานการณ์ต่อความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการ พยาบาลอาชีวอนามัยของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าหลังการใช้ สื่อวีดิทัศน์ควบคู่กับการใช้โจทย์ สถานการณ์สำหรับสอนผู้ป่วยนักศึกษาพยาบาลมีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย มากกว่าก่อนการใช้สื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการเพิ่มช่องทางการรับรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้เกิด การรับรู้ เข้าใจเพิ่มขึ้น จึงไม่พบอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องของผู้ป่วยในการ มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบ ผู้ป่วยนอกโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ มีคะแนนความรู้หลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์ได้แก่ ผลการศึกษาของ กาญจนา ผลเพิ่มพูนทวี (2555) ศึกษาผลของรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกลองทางเดินอาหาร โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งกลองทางเดินอาหาร และงานวิจัยของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน (2558) ที่ศึกษาผลการพัฒนาการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังชมการให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพ แอนิเมชัน มีความรู้มากถึงร้อยละ 75 มีข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเคยมี ประสบการณ์ได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อนก็ตาม เมื่อได้ข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์ จะมีความรู้ที่มากกว่าเดิม และสามารถปฏิบัติตัวได้และเตรียมความพร้อมได้ครบถ้วน สอดคล้องกับสมมุติฐานและผลการศึกษาของ สมฤทัย บุญชูดวง และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการฝึกหายใจแบบมีประสิทธิภาพเพื่อเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับ ความรู้สึกแบบทั่วตัว ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนฝึกหายใจ ด้วยสื่อวีดิทัศน์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนฝึกหายใจแบบอธิบายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($P < 0.001$) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ เพ็ญศรี จะนุ (2558) ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ยาเฉพาะที่แผนก หู คอ จมูก ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่า ก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนผลการศึกษาของ จอมพล รัตน์ และ ธนดล ภูสีฤทธิ์ (2564) ก็สนับสนุนงานวิจัยนี้เช่นกัน โดยศึกษาการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วย ตนเอง สำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อ การเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคะแนนรวมทุกด้านหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง มากกว่า



ก่อนการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง สรุปได้ว่าจากผลการวิจัยครั้งนี้และจากงานวิจัยดังกล่าวที่สนับสนุนข้างต้น การใช้สื่อวีดิทัศน์ก่อให้เกิดประโยชน์และเพิ่มการรับรู้ของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการ

1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการนัดผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกควรได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกโดยสื่อวีดิทัศน์และสามารถเข้าใจได้ตลอดเพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับการนัดผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกสามารถเข้าถึงการเปิดคู่มือวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกผ่านคิวอาร์โค้ด โดยติดคิวอาร์โค้ดไว้กับใบนัดที่ผู้รับบริการจะต้องขึ้นมานัดผ่าตัดและรับใบนัดที่ประชาสัมพันธ์ตัดผ้าตัด และมีการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกโดยผ่านทางไลน์ สามารถติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิสัญญีได้ตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยให้ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อม ประสบการณ์ใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก

1.2 ควรมีการเผยแพร่และพัฒนาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลงานวิสัญญีในการผ่าตัดในสาขาอื่นๆต่อไป ผู้รับบริการสามารถรู้ขั้นตอนและนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

2. ด้านบริหาร

2.1 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านอื่นๆต่อไป

2.2 นำเสนอผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลนำข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกมาใช้ในทิศทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพพิญญานิสัย.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560- 2569). นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กาญจนา ผลเพิ่มพูนทวี. (2555). ผลของรูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งกลัองทางเดินอาหาร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สุพรรณบุรี: มหาวิทยาลัยคริสตเตียน.

จอมพล รัตนาและธนดล ภูสีฤทธิ์. (2564). การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยไตเสื่อมคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม. ภาควิชาเทคโนโลยี และ สื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2558). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.

เพ็ญศรี จะนุ. (2558). ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อระดับความรู้ และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่ แขนงห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ.



- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน รายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ จังหวัดร้อยเอ็ด ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม- มิถุนายน 2561)
- ภควดี พลังวชิรา การดูแลบาดแผลจากการผ่าตัด เวชสารแพทย์ทหารบก 2565 ;75(1) : 61-70
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2558). การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic evaluation) แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.สืบค้นจาก http://www.rcat.in.th/index.php/technical/80/cat_view/5-/4-clinical-practice-guideline?
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562) (guidelines for patient information about anesthesia) แนวทางการพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก.
- วิชัย อธิชัยกุลทล . (2560). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ. ศศิชล พฤษวิวัฒน์ การให้ยาสลบก่อนผ่าตัดต้องเตรียมตัวอย่างไร? คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล WWW.RAMACHANNEL.TV
- ศรีสุดา นามธรรณกิจ. (2558) ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อทำคลอดและทำคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริทิพย์ สงวนวงค์วาน. (2558). การพัฒนาการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพแอนิเมชันในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ. คลินิกวิสัญญี OPD (รายงานการวิจัย). อุบลราชธานี : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- สมฤทัย บุญชูดวง และคณะ. (2555). ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการฝึกการหายใจแบบมีประสิทธิภาพเพื่อเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สงขลา: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ. สงขลา ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27 (2)
- สารสนเทศ โรงพยาบาลตราด.(2563). “ข้อมูลสถิติการให้ยาระงับความรู้สึกในเวลา”
- Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, Montgomery J, Russon K, Potparic O, Stocker M. Guideline for day –case surgery 2019: Guideline from the association of Anesthetist and the British Association of Day Surgery. Anesthesia 2019 Jun;74(6) : 778-792
- Fleishe LA , Fleischmann KE, Auerbach AD, Barnason SA, Beck JA, Bozkurt B, et al. 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing non cardiac surgery : a report of the American College of cardiology/ American Heart Association Task Force on practice guideline .Am. J. Cardiol. 2014 ;64,e77-e137.
- Sachin K. Rajput, Tanmay Tiwari, Ajay K. Chaudhary(2021); Effect of preoperative multimedia based videoinformation on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. Department of Anesthesia and Critical Care, King George’s Medical University, Lucknow, Uttar Pradesh, India