



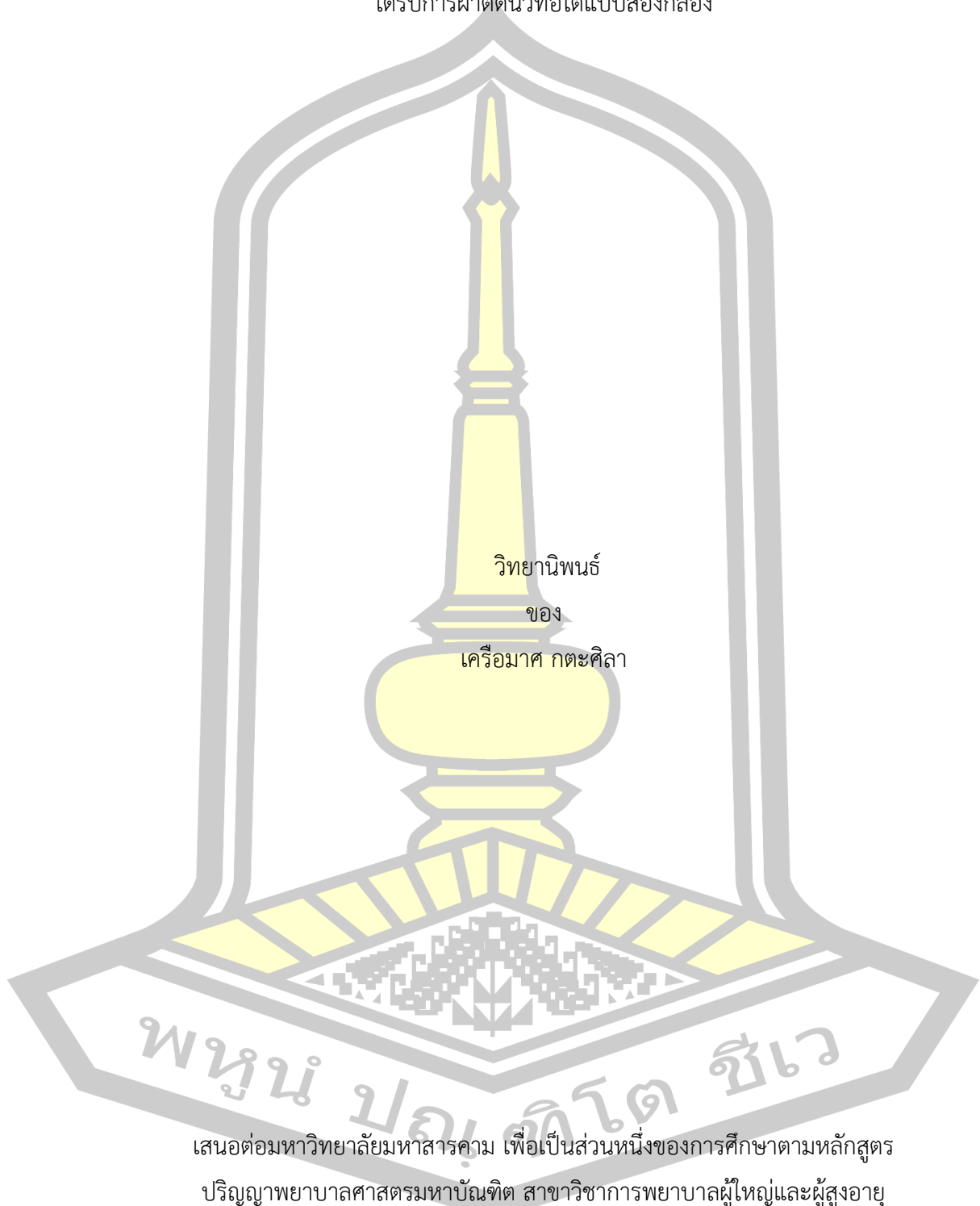
ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่
ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

วิทยานิพนธ์
ของ
เครือมาศ กตะศิลา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่
ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

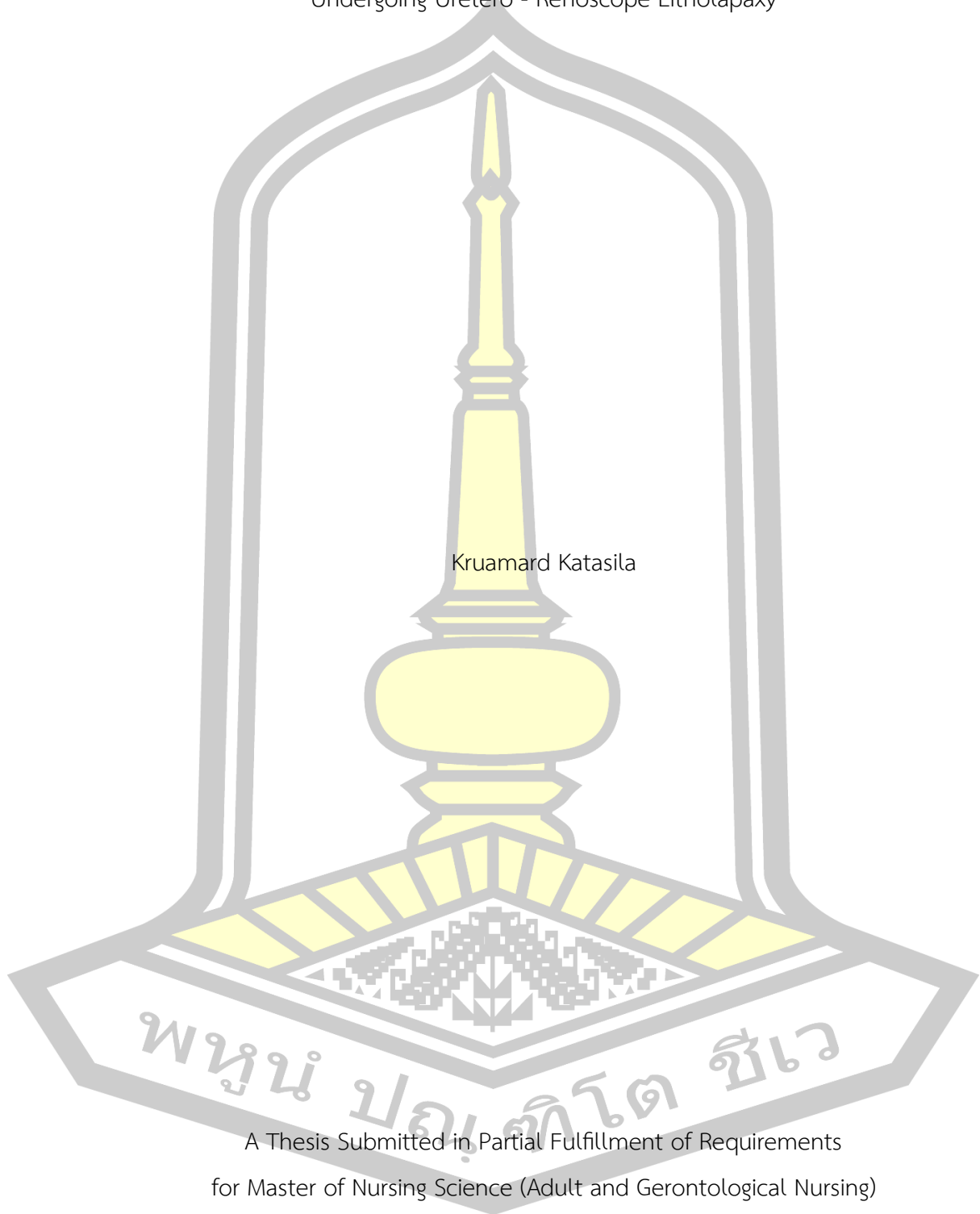


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effect of Preparatory Information Program on Reducing Anxiety among Patients
Undergoing Uretero - Renoscope Litholapaxy



Kruamard Katasila

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

March 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเครือมาศ กตะศิลา แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. อภิญญา วงศ์พิริโยธา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. นงเยาว์ มีเทียน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. สุพัตรา บัวठी)

กรรมการ

(อ. ดร. สุรชาติ สิทธิปกรณ์)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. นิชาภัทร พุฒิกามิน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)

ผู้อำนวยการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง		
ผู้วิจัย	เครือมาศ กตะศิลา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวठी		
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

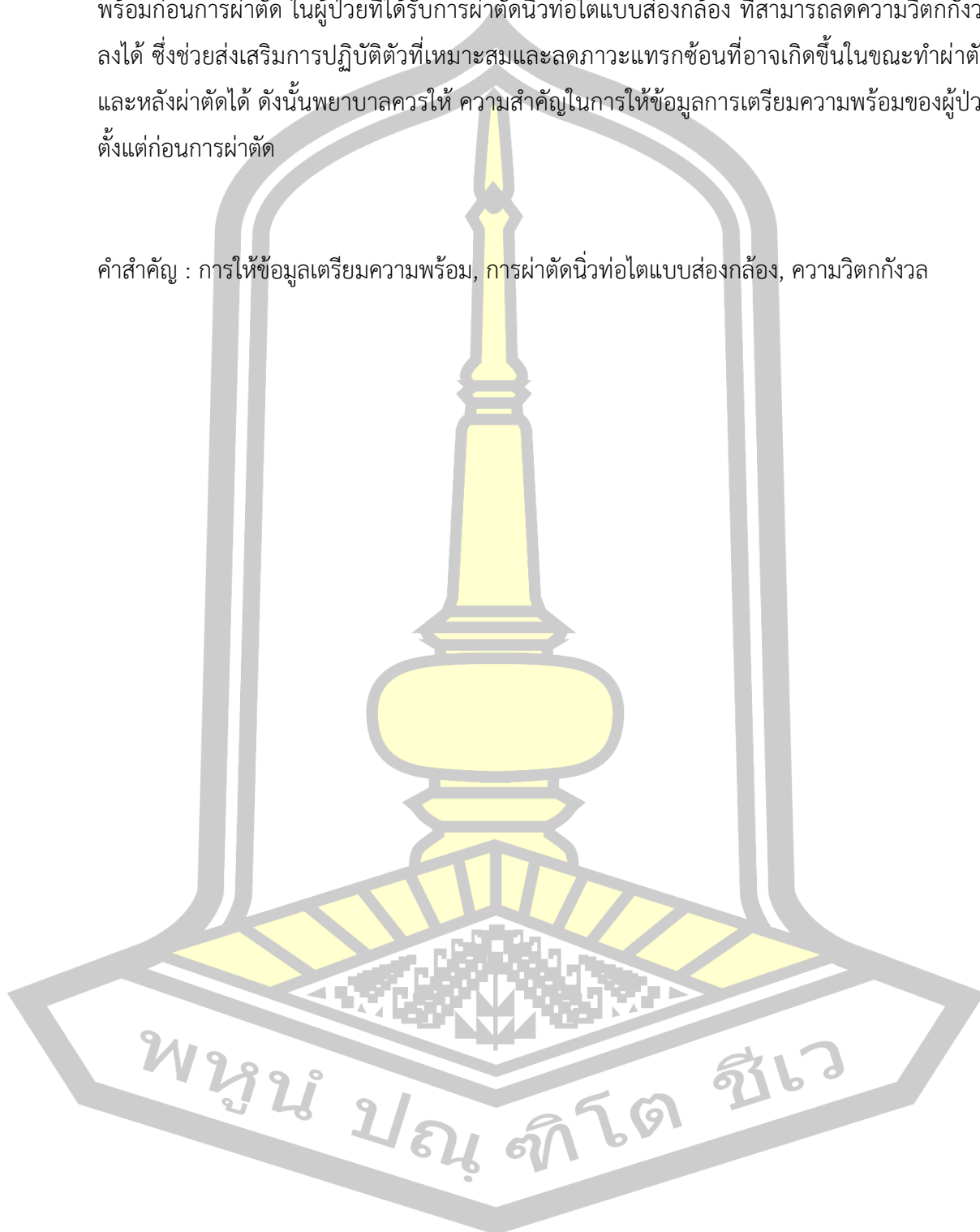
การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลโสธร จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม 2567 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ระยะเวลา 1 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ตามแนวคิดของทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) และ 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหา ของ Spielberger ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.001$)

2. ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ที่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ ความสำคัญในการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด

คำสำคัญ : การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม, การผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง, ความวิตกกังวล



TITLE	Effect of Preparatory Information Program on Reducing Anxiety among Patients Undergoing Uretero - Renoscope Litholapaxy		
AUTHOR	Kruamard Katasila		
ADVISORS	Assistant Professor Nongyaow Meethien , Ph.D. Assistant Professor Supatra Buatee , Ph.D.		
DEGREE	Master of Nursing Science	MAJOR	Adult and Gerontological Nursing
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

The Effect of a Preoperative Information Program on Anxiety Reduction in Patients Undergoing Ureteto – Renoscope Litholapaxy: An Experimental Study

This study is an experimental research aiming to examine the effect of a preoperative information program on anxiety reduction in patients undergoing Ureteto – Renoscope Litholapaxy. The sample consisted of 40 patients undergoing Ureteto – Renoscope Litholapaxy at Yasothon Hospital, divided into a control group and an experimental group, with 20 participants in each group. The participants were selected using simple random sampling. Data were collected from August to October 2024.

The experimental group received a preoperative information program for one day, while the control group received standard care. The research instruments included (1) a preoperative information program based on the Self-Regulation Theory and (2) the State Anxiety Inventory developed by Spielberger. The reliability of the anxiety assessment tool was tested using Cronbach’s alpha coefficient, yielding a value of 0.88. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher’s exact test, Independent t-test and Paired t-test.

Research Findings

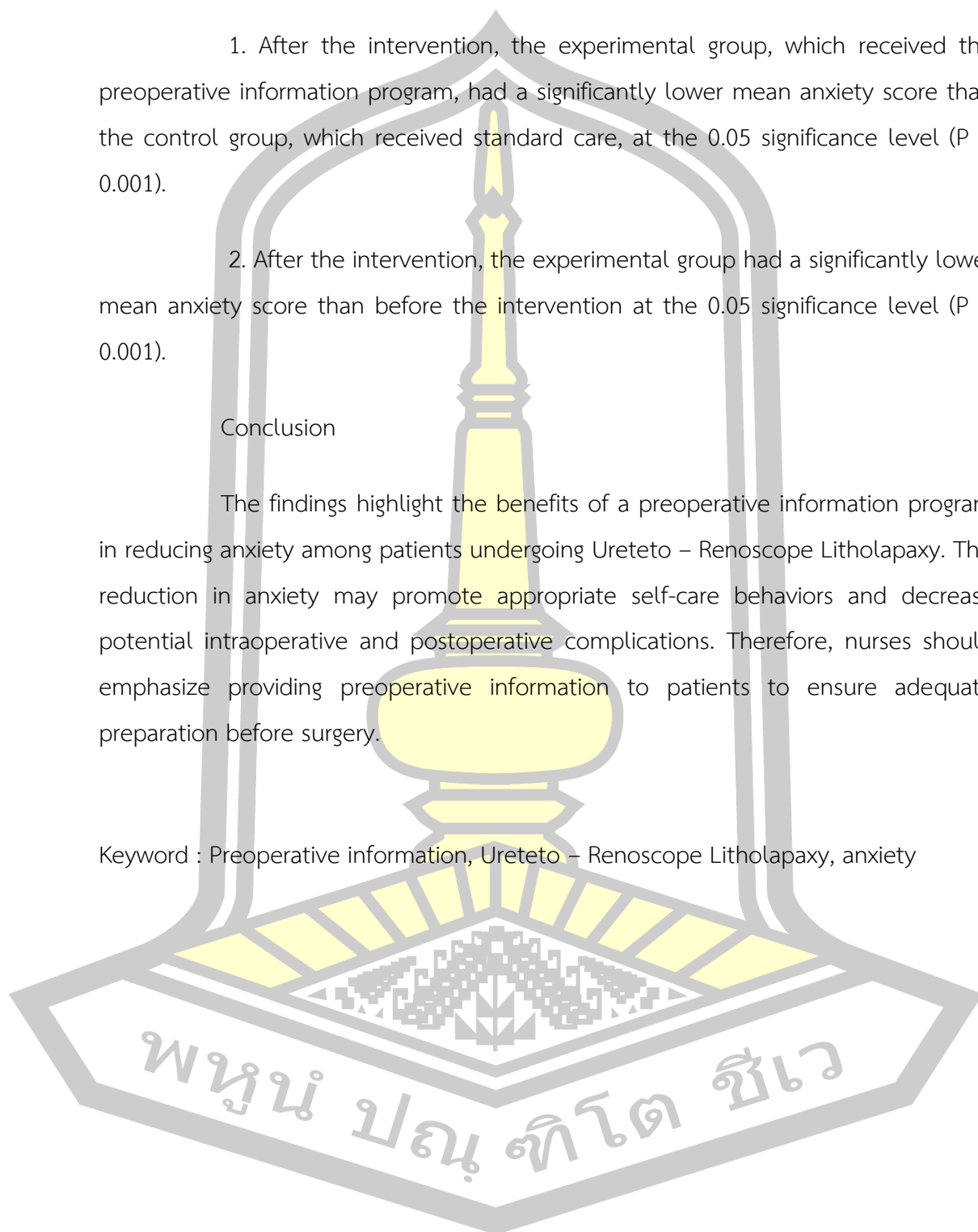
1. After the intervention, the experimental group, which received the preoperative information program, had a significantly lower mean anxiety score than the control group, which received standard care, at the 0.05 significance level ($P < 0.001$).

2. After the intervention, the experimental group had a significantly lower mean anxiety score than before the intervention at the 0.05 significance level ($P < 0.001$).

Conclusion

The findings highlight the benefits of a preoperative information program in reducing anxiety among patients undergoing Ureteto – Renoscope Litholapaxy. This reduction in anxiety may promote appropriate self-care behaviors and decrease potential intraoperative and postoperative complications. Therefore, nurses should emphasize providing preoperative information to patients to ensure adequate preparation before surgery.

Keyword : Preoperative information, Ureteto – Renoscope Litholapaxy, anxiety



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่มอบโอกาสในการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวกและพัฒนานิสิตให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ผศ.ดร.นงเยาว์ มีเทียน ที่ปรึกษาหลัก ที่ให้ความมั่นใจในตัวนิสิต ให้กำลังใจ สร้างมุมมองใหม่ๆ มอบความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย และระเบียบวิธีทางวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ ผศ.ดร.สุพัตรา บัวที อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ช่วยชี้แนะ คำแนะนำในการศึกษาข้อมูล การหาคำตอบในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์คณกรรมการสอบทุกท่าน ผศ.ดร.อภิญญา วงศ์พิริยะโยธา ผศ.ดร. นิชาภัทร พุฒิตามินและอ.ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ ที่ให้คำแนะนำในการเรียน การศึกษาวิจัย ปรับปรุง พัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตั้งแต่สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปจนถึงการสอบปกป้องวิทยานิพนธ์ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินครั้งนี้แล้วเสร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้งอาจารย์พยาบาล พญ.โศรตรีย์ สัยงามและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของคู่มือและแบบสอบถามของงานวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้า นายรังสรรค์ กตะศิลา (บิดา) นางนวลฉวี กตะศิลา (มารดา) รวมทั้งพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ที่ให้กำลังใจ มองเห็นศักยภาพและสนับสนุนข้าพเจ้าตลอดมา

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ที่สนับสนุนให้โอกาสในการศึกษา

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และให้ความสนใจ

ขอขอบพระคุณนิสิตร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวข้าพเจ้าที่ใช้ความมานะ อดทน จนผ่านการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มาได้

หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากทุกท่าน การวิจัยครั้งนี้คงไม่สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

พูนุ ปรณ ทิโต ชีเว

เครือมาศ กตะศิลา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.3 สมมุติฐานการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
บทที่ 2.....	12
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1. โรคนิวทอไต.....	13
2.4 มโนทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม.....	29
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3.....	38
วิธีดำเนินการวิจัย.....	38

3.1 การออกแบบการวิจัย.....	38
3.2 ตัวแปรในการวิจัย	39
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	44
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	50
บทที่ 4	51
ผลการศึกษาและการอภิปราย.....	51
4.1 ผลการศึกษา	51
4.2 อภิปรายผลการศึกษา	56
บทที่ 5	61
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
5.1 ผลการวิจัย.....	62
5.2 การนำผลการศึกษาไปใช้.....	63
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	63
ภาคผนวก.....	64
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	65
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์ของผู้ร่วมวิจัย.....	68
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์	11
บรรณานุกรม.....	21
ประวัติผู้เขียน.....	28

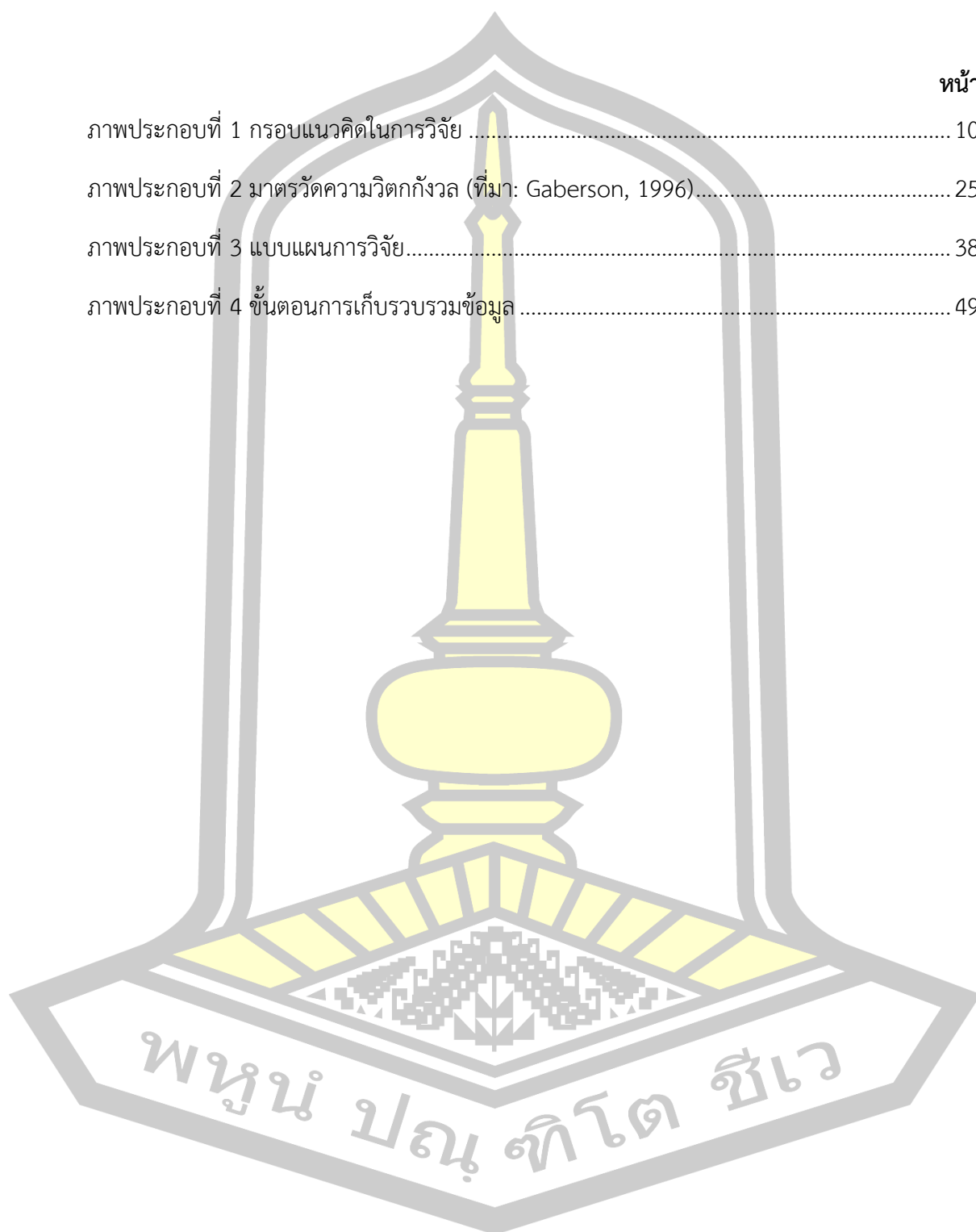
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	52
ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	54
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไขแบบส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test	55
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไขแบบส่องกล้อง ใน ระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน(ก่อนทดลอง) และระยะรอผ่าตัด (หลังทดลอง) ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test	56



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
ภาพประกอบที่ 2 มาตรวัดความวิตกกังวล (ที่มา: Gaberson, 1996).....	25
ภาพประกอบที่ 3 แบบแผนการวิจัย.....	38
ภาพประกอบที่ 4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	49



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urolithiasis) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วไตและท่อไตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยเป็นอย่างมาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเกิดโรคนิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จาก 99.25 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 122.46 ต่อประชากร 100,000 ในปี พ.ศ. 2553 (สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นิ่วในท่อไตพบอุบัติการณ์สูงมากถึงร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับนิ่วที่ตำแหน่งอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ (มณฑิรา มฤคทัต, อติศร อภิวัฒน์การุญ และชูศักดิ์ ปริพัฒนานนท์, 2545)

นิ่วในท่อไตเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด คือ ท่อไตส่วนปลาย (distal ureter) (Brian. et.al, 2016) ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดแหวด้านหลังอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน ปัสสาวะเป็นเลือด และทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อขึ้นได้ ในรายที่นิ่วมีขนาดใหญ่และอุดตันท่อไตเป็นเวลานานอาจทำให้การทำงานของไตด้านนั้นเสียไปด้วย อาจส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ไตวายระยะสุดท้าย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ (Alelign & Petros, 2018; Dhondup et al., 2018) การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy) การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL) และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero - reno-scope litholapaxy[URSL]) ซึ่ง 2 วิธีหลังนี้เป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก เจ็บปวดน้อย ไม่มีบาดแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก นอนโรงพยาบาลในระยะสั้นและกลับไปทำงานได้เร็ว แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถนำนิ่วออกมาได้มากกว่า มีนิ่วเหลือในท่อไตน้อยกว่า และไม่ต้องนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการบ่อยครั้งซึ่งได้ผลดีกว่าการสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (ESWL) (สรวิชัย ลดาวัลย์, 2559) จากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธรจากปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จำนวน 137 ราย, 152 ราย, 183 รายและ 206 ราย ตามลำดับ (สถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธร, 2566)

การผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน โดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไตเพื่อดูความผิดปกติและเอานิ่วออกมา โดยไม่มีแผลผ่าตัด หากไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในการทำผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณท่อไตหรือเกิดท่อไตรั่วทะลุ ในระหว่างการทำหัตถการ การติดเชื้อ ภาวะเสียเลือดมากจนเกิดภาวะช็อค นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย (มนิต สงกันหา, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการทำผ่าตัดที่นานขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยมีการขยับตัว/ขาในขณะผ่าตัด จากการจัดทำผ่าตัดชนิดชันขาหยั่ง (Lithotomy position) จนอาจส่งผลให้แพทย์จำเป็นต้องหยุดการผ่าตัด เนื่องจากอาจเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะท่อไตได้รับบาดเจ็บ/ทะลุได้ (มนิต สงกันหา, 2564) ซึ่งจากสถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธร (2566) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขณะผ่าตัดท่อไตทะลุ ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนหัตถการเป็น Open Ureterolithotomy 2 ราย

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระหว่างรอผ่าตัดมากถึงร้อยละ 11- 80 (Ossai, Edmund .et.al, 2023) ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัด ไม่สบายใจ รู้สึกว่าความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมีอยู่จริงหรือมาจากการคาดเดาเหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและความสามารถในการประเมินของแต่ละคน การคาดเดาในแต่ละเหตุการณ์นั้นไม่เท่ากัน ระดับความวิตกกังวลมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรงที่สุด ความวิตกกังวลแต่ละระดับจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองและการแสดงออกที่แตกต่างกันไป มีตั้งแต่ทำให้ตื่นตัวอยากที่จะรับรู้ มีการแสวงหาข้อมูลไปจนถึงมีการรับรู้ที่แคบลงและไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสม (Spielberger, 1996) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Arunyavas .et.al, 2012) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาในห้องผ่าตัดและเตรียมจะไ้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมักจะมีอาการกังวลใจ อาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ให้ความร่วมมือ ความวิตกกังวลที่สูงมาก ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการสอน การให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะ

ผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล (ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ๋นรัตน์, 2565)

จากประสบการณ์ทำงานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธรที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หลากหลายตามประสบการณ์การปฏิบัติงานและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน คู่มือที่มีอยู่มีเนื้อหาไม่ครอบคลุม การให้ข้อมูล เป็นการให้ด้วยวาจาเป็นส่วนใหญ่ มีการให้ข้อมูลเฉพาะในเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย แต่ไม่มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและขาดการประเมินผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากจนกระทั่งนอนไม่หลับ ผู้ป่วยบางรายมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงและทำให้แพทย์ต้องงดหรือเลื่อน การผ่าตัดออกไป

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องโรคนี้ในท่อไต เกี่ยวกับ สาเหตุ วิธีการ/ขั้นตอนในการผ่าตัด เช่น ทำผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การปฏิบัติตัว/การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด เป็นต้น และใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ (STAI from Y-1) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, et al. 1983) ฉบับภาษาไทย (นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโศคาทร และมาลี นิสัยสุข, 2526) พบว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 4 ราย และระดับสูง 6 ราย โดยความวิตกกังวลจากการสอบถามผู้ป่วยจะกังวลว่าจะเป็นอันตรายจากการผ่าตัดหรือไม่ ผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติหรือไม่ ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด สายถ่างขยายท่อไตที่กลับบ้านไปจะมีอันตรายหรือไม่และเมื่อกลับบ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดนิ้วท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ได้อย่างเหมาะสม หากพยาบาลมีรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mulugeta (2018) และ Nigussie (2014) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลในระดับสูงและการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) สารสำคัญของทฤษฎีคือถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (Mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ (Schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการศึกษาของ วรณวิศา ปะเสทะกั และณิชากัทร พุฒิคามิน (2564) พบว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีจำนวน 9 งานวิจัย พบว่าทุกงานวิจัยสามารถลดความวิตกกังวลก่อนทำผ่าตัดได้ ซึ่งมีกิจกรรม รูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย มี 5 งานวิจัยที่พบว่าการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (รัชฎาภรณ์ สีताल, กนกพร นทีธนสมบัติ, พรศิริ พันธสี, 2560; จำเนียร พัฒนจักร, วาสนา รวยสูงเนิน, 2561; ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัศดรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อัฐพร ตระการสง่า 2562; ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด, 2563; ศิริทิพย์ สงวนวงค์วาน กัลยา อุ่นรัตน์, 2565) มี 2 งานวิจัยที่ใช้การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย (จิราภรณ์ พลแก้ว, จินต์จุฑา รอดพาล, 2560; วรณวิศา ปะเสทะกั, ณิชากัทร พุฒิคามิน, 2564) และมีงานวิจัยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการแจกแผ่น QR-code เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนซ้ำขณะอยู่โรงพยาบาล (คมคาย สุวรรณศรี, เพ็องลดา ตัณฑุลกนกัรชัต์ และสุบงกต สุขจิต, 2565) และการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการโทรติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น, 2563) ก็สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ สำหรับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจัดเป็นการให้ข้อมูลการผ่าตัดที่เหมาะสมโดยเฉพาะการใช้สื่อวีดิทัศน์เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูง มีทั้งภาพ สีและเสียง ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งสาม และข้อมูลยังมีเนื้อหาครบถ้วน ส่วนของแผ่น QR code ก็สามารถให้ผู้ป่วยเปิดดูเพื่อทบทวนด้วยตนเองจากสมาร์โฟนขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาลเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและเหมาะสมกับยุคสมัย และใน

ส่วนของคู่มือเป็นสื่อที่ใช้งานได้ง่าย สะดวก และผู้ป่วยสามารถเก็บไว้ใช้ศึกษาเพิ่มเติมในรายที่ไม่มีสมาร์ตโฟน อีกทั้งสื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบของ QR-code และเล่มคู่มือเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทภายในหน่วยงาน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้วิจัยไม่พบโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้องในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ และผู้ป่วยแต่ละคนแต่ละโรคมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงได้เลือกรูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบของ QR-code และเล่มคู่มือเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้อง

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษานำร่องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่ไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเหตุการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริงที่ไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกด้านจิตใจได้ จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น ทำให้แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมออกมา จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ เกิดภาพรวมความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และสามารถควบคุมตนเองและควบคุมปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจให้ลดความวิตกกังวลลงได้

ดังนั้น การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์การให้ข้อมูลผู้ป่วยภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้อง ในรูปแบบการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ถ่ายทำจากสถานที่จริง จำลองสถานการณ์เสมือนจริง และรูปเล่มคู่มือที่มีภาพ สามารถสแกน QR-code ได้เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดดูทบทวนขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถย้อนกลับมาดูได้อีกครั้งหากผู้ป่วยลืม และพยาบาลก็ลดระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยได้ อีกทั้งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยและเหมาะสมกับยุคของการพัฒนาการเข้าถึงระบบ ข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งมีประโยชน์กับผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวมากขึ้น และลดการเสียโอกาสจากการปฏิเสธการรักษา และหาก

เลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างเดือนสิงหาคม

- ตุลาคม 2567

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโต

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโต หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติและ 4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะประสบกับเหตุการณ์จริง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโต หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยโดยใช้หลักการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็น สำหรับผู้ป่วยได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการบ่งบอกความรู้สึก 3) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติและ 4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา โดยให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์ประกอบคำบรรยายเป็นรายบุคคล จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเงียบสงบ มีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยให้ข้อมูล 1 วันก่อนผ่าตัด ใช้เวลา 30-45 นาที

1.5.2 ความวิตกกังวล

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

ความวิตกกังวล เป็นความเครียดที่เกิดจากการคุกคามความปลอดภัย มั่นคงของบุคคล โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจขึ้น (Spielberger & Sydeman, 1994)

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจกระวนกระวายใจ หวาดหวั่น หวาดกลัว ไม่มั่นใจเกี่ยวกับความคิดหรือการคาดคะเนในปัญหาที่จะเกิดขึ้น ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ของ Spielberg et al. (1983) ซึ่งแปลเป็นไทยโดย นิตยา คชภักดี , สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข (2526)

1.5.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง

คำนิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีนิ่วอุดตันที่ท่อไต (ureteric stone หรือ ureteric calculi) ทำให้มีอาการปวดเฉียบพลัน บริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่ หน้าขา อัณฑะ หรือที่อวัยวะเพศ และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไตเพื่อดูความผิดปกติและสามารถนำนิ่วที่ท่อไตออกโดยไม่มีแผลผ่าตัด (สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ, 2560)

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์นัดหมายให้เข้ารับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง โดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไต เพื่อดูความผิดปกติ และสามารถเอานิ่วออกมาได้ โดยไม่มีบาดแผลผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโยธธ

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยโดยใช้หลักการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการบ่งบอกความรู้สึก เช่น ความเย็นของอากาศในห้องผ่าตัด เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น 3) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่นการนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่ยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และ 4) การเผชิญภาวะคุกคามเพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด

เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ โดยมีแนวคิดคือผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลมีบทบาทสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยตามโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ถูกต้องตามจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย การให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยมีสถานที่ให้ข้อมูลที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวนทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับข้อมูล ผ่านสื่อวีดิทัศน์จากสถานที่จริงและจำลองสถานการณ์เสมือนจริง ช่วยให้ผู้รับข้อมูลมีความชัดเจน ตรงไปตรงมา กระจ่างง่าย เมื่อผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลตามโปรแกรมดังกล่าวจะเกิดแบบแผน ความรู้ความเข้าใจซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ ความเข้าใจ จากการได้รับข้อมูลและสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสิ่งที่กำลังเผชิญได้และสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามถูกต้องตามคำแนะนำ อีกทั้งส่งผลทางด้านสรีรวิทยา คือ เมื่อความวิตกกังวลลดลงจะทำให้สมองมีการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น และมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำให้ไม่มีการเพิ่มปริมาณการหลั่งสาร catecholamine ในกระแสเลือด มีผลทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัญญาณชีพ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้และตอบสนองในการปฏิบัติตามคำแนะนำพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

นิ้วท่อไตแบบส่องกล้อง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ

Leventhal & Johnson (1983) โดย

■ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา

(Procedural information) การเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อน
ขณะและหลังผ่าตัดนิ้วท่อไตแบบส่องกล้อง

2. ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) อธิบายถึง
ความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความเย็นของ
อากาศในห้องผ่าตัด เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

3. ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Information) อธิบาย
ถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น
การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัว
หลังผ่าตัด

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping information)
เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ

ความวิตกกังวล

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้รูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนี้แบบส่องกล้อง

1.7.2 สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่นได้



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ครอบคลุมตามเนื้อหาตั้งรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 โรคนิ่วท่อนไต

2.1.1 พยาธิสรีรวิทยา

2.1.2 การรักษาโรคนิ่วท่อนไต

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

2.2.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

2.2.2 การพยาบาลระยะผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

2.2.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.3.1 ความหมายของความวิตกกังวล

2.3.2 ประเภทของความวิตกกังวล

2.3.3 ระดับของความวิตกกังวล

2.3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

2.3.5 ผลกระทบจากความวิตกกังวล

2.3.6 การประเมินความวิตกกังวล

2.3.7 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

2.4 มโนทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

2.4.1 ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบ

ส่องกล้อง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1. โรคนิ่วท่อไต

2.1.1 พยาธิสรีรวิทยา

นิ่วในท่อไต เป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย เกิดจากเป็นนิ่วในไต แล้วไหลหลุดลงมาในท่อไต นิ่วในท่อไตเป็นสาเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงกะทันหันส่วนมากมีอาการปวดเฉียบพลัน บริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อัณฑะ หรือที่อวัยวะเพศ อาการปวดจะเป็นอยู่นานนับชั่วโมง อาจมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลัง คือที่ชายโครงข้างที่เป็นนิ่ว จากมีไตบวมเฉียบพลัน โดยอาการปวดจะเลื่อนลงต่ำเมื่อนิ่วเลื่อนต่ำลงด้วย เมื่อนิ่วอยู่ในท่อไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด เนื่องจากนิ่วรบกวนกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะเลือด ผู้ป่วยบางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ต่ำ ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ และไตเสื่อมไปมากแล้ว กลไกการเกิดนิ่วในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด โรคนี้พบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง พบมากในช่วงอายุ 30-40 ปี ผู้ป่วยที่มีนิ่วในท่อไต ถ้านิ่วมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถหลุดออกมาได้เอง อาจมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะและเป็นอันตรายต่อไตได้ (สุนทรธา เลียงเชวงวงศ์, 2563)

2.1.2 การรักษาโรคนิ่วท่อไต

การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาละลายนิ่ว การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy), การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy: ESWL) และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero - renoscope litholapaxy: URSL) ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถนำนิ่วออกมาได้มากกว่า มีนิ่วเหลือในท่อไตน้อยกว่า และไม่ต้องนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการบ่อยครั้งซึ่งได้ผลดีกว่าการสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (ESWL) (สรวิชัย ลดาวัลย์, 2559)

วิธีการผ่าตัดนิ้วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เป็นการผ่าตัดนิ้วในท่อไตโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไตเพื่อดูความผิดปกติ และสามารถเอานิ้วออกมาได้ โดยไม่มีบาดแผลผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในการทำผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณท่อไตหรือเกิดท่อไตรั่ว ทะลุในระหว่างการทำหัตถการ การติดเชื้อ และภาวะเสียเลือดมากจนเกิดภาวะช็อค (มนิต สงกันหา, 2564)

2.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อไตแบบส่องกล้อง

การพยาบาลผ่าตัด (Perioperative nursing care) เริ่มขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดหรือได้รับการทำหัตถการในห้องผ่าตัดและสิ้นสุดลงเมื่อกลับถึงหอผู้ป่วย รวมไปถึงจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติและจำหน่ายกลับบ้านได้ สอดคล้องกับลักษณะการพยาบาลผ่าตัดซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว (Association of Perioperative Registered Nurses: AORN, 2018)

2.2.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนิ้วท่อไตแบบส่องกล้อง

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งเพื่อประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงจากสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น (เรณู อาจสาลี, 2550) ซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย มีหลักการปฏิบัติดังนี้

2.2.1.1 การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทบทวน

ประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนโดยเน้นข้อมูลในแบบบันทึก การรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการพยาบาล และหัตถการด้านการผ่าตัด การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น การเอกซเรย์ไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ (KUB) การเอกซเรย์กรวยไตและท่อไตโดยฉีดสีเข้าโลหิตดำ (IVP) เป็นต้น และตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัดและตำแหน่งที่

ทำผ่าตัด และตรวจสอบเอกสาร การลงนามยินยอมผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกับการผ่าตัดของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ไปใช้สำหรับการวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด

2.2.1.2 การเตรียมทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะเกิดความวิตกกังวล เพราะการผ่าตัดถือว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระหว่างรอผ่าตัดมากถึงร้อยละ 11- 80 (Maranets, Kain, 1999) เมื่อผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระดับสูง ก็จะทำให้มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลมีส่วนต้องตัดสินใจการรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรมและระบบสนับสนุนของผู้ป่วยแต่ละคนที่อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านระยะผ่าตัดไปได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวมีดังนี้

1) ค้นหาแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทั้งจากตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความปรารถนาหรือความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษา โดยขณะให้การพยาบาลควรสอดแทรกกระบวนการส่งเสริมความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยและต้องหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัวมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย

2) ส่งเสริมความมั่นใจด้านการเผชิญการผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

3) สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบการดูแลของทีมผ่าตัดและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการในห้องผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการแยกจากครอบครัวให้อยู่เพียงลำพังขณะผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

4) เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยและร่วมวางแผนการดูแลตนเองกับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรเป็นผู้ฟังที่ดีและกระตุ้นการซักถามของผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นตามการรับรู้และตามความรู้สึก

5) การนำสื่อประกอบการอธิบายหรือชี้แจง พยาบาลห้องผ่าตัดควรนำสื่อการสอนต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งนี้เพราะสื่อการสอนมีส่วนช่วยด้านการให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพิ่มจินตนาการ การจดจำ และความพึงพอใจรวมทั้งลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

6) การประเมินปัญหาและการส่งต่อข้อมูลกับทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ควรค้นหาและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อดูแลป้องกันอันตรายให้แก่ผู้ป่วย ขณะเข้ารับการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัด หากพบข้อมูลปัญหาควรส่งต่อข้อมูลสำคัญให้กับทีมผ่าตัดได้รับทราบเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดต่อไป

2.2.2 การพยาบาลระยะผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด (Intraoperative nursing care) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาผ่าตัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.2.1 การตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุหัตถการ ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด และตรวจสอบอุปกรณ์ที่มากับผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียน

2.2.2.2 จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน โดยเฉพาะการผ่าตัด URSL เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ต้องตรวจสอบอุปกรณ์ว่าพร้อมใช้งานหรือไม่

2.2.2.3 การผ่าตัด URSL เป็นการผ่าตัดที่ต้องทำในท่าชันขาหยั่ง (Lithotomy) เป็นเวลานาน ต้องเตรียมอุปกรณ์ เจลสำหรับจัดท่าให้พร้อมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะและเส้นประสาทจากการจัดท่า ระวังไม่ให้เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยมากเกินไป

2.2.2.4 พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ตรวจนับผ้าซับโลहितให้ครบ และแจ้งให้พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกลงบันทึกจำนวนให้ถูกต้องครบถ้วน ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามเทคนิคโดยใช้หลัก aseptic technique และ universal precaution ฝ้าติดตามการผ่าตัดตลอดเวลา เข้าใจในขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อส่งเครื่องมือได้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน

2.2.2.5 ดูแลป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายโดยใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อน (blanket warmer) และปรับระดับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศตามความเหมาะสม และดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยขณะผ่าตัด

2.2.2.6 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้าและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว ไม่ตื่นหรือพยายามขยับขาไปมา เพราะอาจทำให้ท่อไตทะลุขณะทำผ่าตัดได้ (มนิต สงกันหา, 2564)

2.2.2.7 แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด ถ้ามีอาการอึดอัดหายใจลำบาก ให้หายใจเข้าออกลึกๆ หรือถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบแจ้งวิสัญญีพยาบาลทันที

2.2.2.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.2.2.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

2.2.2.10 พยาบาลช่วยเหลือนอก (circulating nurse) มีหน้าที่ในการขอเวลานอก (time out) ก่อนการลงมือผ่าตัดโดยต้องมีการทวนสอบร่วมกันทั้ง 3 ทีมได้แก่ ทีมศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด รวมถึงการบันทึกเอกสารทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด (perioperative nursing record) ในรายละเอียดของการผ่าตัด สิ่งส่งตรวจที่ได้จากการผ่าตัด รายชื่อทีมผ่าตัดทั้งหมด ตั้งแต่ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือนอก บันทึกปริมาณสารน้ำที่ให้ในระยาะผ่าตัด จำนวนปัสสาวะและปริมาณการสูญเสียเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจำเป็นต้องบันทึกส่งต่อข้อมูลแบบ focus charting เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.2.2.11 เตรียมเปลนอนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วไปส่งที่ห้องพัก และรอดูอาการหลังผ่าตัด (สุภิตา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์ และอารียา สอนบุญ, 2563)

2.2.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดนิวทอไตแบบสองกล้อง

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลห้อง

ผ่าตัดที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยให้ความสำคัญด้านการประเมินติดตามสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพราะจะทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมาทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ในกรณีที่ค้นพบอุบัติการณ์หรือปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายนั้น จะต้องแจ้งให้ ศัลยแพทย์เจ้าของไข้หรือทีมผ่าตัดผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงบันทึกในเอกสารของหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องประเมินและค้นหาปัญหาเพิ่มเติมหรือความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะ

หลังผ่าตัดตลอดจนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติโดยเร็วที่สุด (จารุณี ตั้งใจรักการดี, 2561) โดยมีแนวทางดังนี้

2.3.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่นภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด สีของ น้ำปัสสาวะ ภาวะไข้ และสัญญาณชีพโดยตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำ หอผู้ป่วย

2.3.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนี้

- 1) ระมัดระวังสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง หรือหักงอ
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเข้าไขสันหลังควรนอนราบ (หนุนหมอนต่ำ ๆ) หรือนอนตะแคงหลังผ่าตัดประมาณ 8 ชั่วโมง
- 3) ควรดื่มน้ำประมาณวันละ 8-10 แก้วต่อวัน เพื่อช่วยให้เศษนิ่วเล็ก ๆ ที่ ตกค้างอยู่หลุดออกมากับน้ำปัสสาวะ
- 4) ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการใส่สายคาที่ท่อไตเพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะ จากไตลงกระเพาะปัสสาวะ ป้องกันไม่ให้ไตเสียหายที่ โดยแพทย์/พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลัง ผ่าตัด และผู้ป่วยจะต้องมาตรวจตามนัดเพื่อเอาสายออกตามกำหนด
- 5) ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของหมักดอง เพราะอาหาร เหล่านี้ ทำให้ไตทำงานหนัก และทำให้ไตทำงานลดลง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.3.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ที่บุคคล ประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือตนเองมีความไม่ปลอดภัย ทำให้บุคคลมีการแสดงออกมา โดย แสดงอาการหวั่นวิตก กระวนกระวาย เครียด ความรู้สึกเช่นนี้เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ชั่วคราวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Spielberger, 1983)

กล่าวว่าการวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่มีประโยชน์เพราะช่วยให้บุคคลมีการตื่นตัวในการปฏิบัติงานและช่วยป้องกันอันตราย แต่ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลมากเกินไป จะทำให้การรับรู้ ความจำ และการปรับตัวเสียไป จนเกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Grainger, 1990)

ความวิตกกังวล หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก ต่อสถานการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ยากต่อการควบคุมหรือคาดการณ์เหตุการณ์ที่เป็นอันตราย ลักษณะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล (Clark & Beck, 2011)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกถึงความตึงเครียด ความเกรงกลัว ความตื่นกลัวและกังวล จนกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลเกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งที่เข้ามาคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า (สุกฤตา กุญโคมุท, 2553)

ความวิตกกังวล หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นเมื่อความเครียดเข้ามากระทบ พบได้ในบุคคลทั่วไป ซึ่งเมื่อมีความวิตกกังวลจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสน เครียด ตื่นเต้น ไม่มีความสุข และมีการแสดงออกทางด้านร่างกายได้แก่ ตัวสั่น มือสั่น ปัสสาวะบ่อย ปั่นป่วนในท้อง แน่นหน้าอก ลูกลึกลุกลน (รัตนา สายพาณิชย์ และสุวรรณี พุทธิศรี, 2555)

จากความหมายของความวิตกกังวลที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ของบุคคลที่ประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือตนเองมีความไม่ปลอดภัย ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นใจ หวาดหวั่น ตึงเครียด เกรงกลัว ตื่นกลัว ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานาน ๆ

2.3.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1983) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait – Anxiety; A – Trait) และความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State – Anxiety; A – state) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวลแบบแฝง เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานอารมณ์ที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลในลักษณะนี้ไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งโดยตรง แต่เป็นลักษณะแฝงและจะเป็นตัวเสริมหรือเป็นตัวเพิ่มระดับความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวลแบบแฝงเปรียบได้กับลักษณะนิสัยอื่น ๆ ที่ถูกบ่มเพาะขึ้นมาจากการฝึกหัดและการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นสำคัญ

2. ความวิตกกังวลในขณะเผชิญ เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์มากระตุ้นบุคคลให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรืออยู่ในอันตราย พฤติกรรมการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่เรียกว่าอยู่ในภาวะวิตกกังวล คือ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดไปจากเดิม ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอารมณ์หรืออุปนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพ ดังนั้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง จึงจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ เนื่องจากการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง เป็นสถานการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ ผู้ป่วยแต่ละรายต้องวิเคราะห์แนวโน้มหรือคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้าถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้องกับความวิตกกังวลแล้ว พบว่าการทำหัตถการดังกล่าวนี้ เป็นเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เข้ามาเป็นตัวตัวกระตุ้น ความวิตกกังวลหรือเป็นสิ่งเร้าให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความวิตกกังวลในขณะเผชิญ ที่สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลดังกล่าวนี้ได้

2.3.3 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สายสวาท ปาจิณะ, 2556)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับปกติที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลตื่นตัวพยายามที่จะค้นหาแหล่งประโยชน์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาให้ดี มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อมีความวิตก

กังวลเล็กน้อย ประกอบด้วย รู้สึกไม่ค่อยสบาย กระสับกระส่าย การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้งเกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น จะทำให้การรับรู้ต่ำลง และความสามารถในการสังเกตรายละเอียด เห็นและเข้าใจข้อมูลต่างๆ ได้ลดลง การเรียนรู้ และการแก้ปัญหายังสามารถทำได้ แต่ไม่เต็มประสิทธิภาพสูงสุด อาการทางด้านร่างกายที่ปรากฏออกมาเมื่อมีความวิตกกังวลในระดับนี้ คือ มีความตึงเครียด มีชีพจรและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น เหงื่อออก ปวดศีรษะและปวดปัสสาวะ

3. ความวิตกกังวลสูง (severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถที่จะจดจ่อยรายละเอียดได้ ไม่สามารถเรียนรู้และแก้ไขปัญหาได้ มีอาการมึนงงและสับสน จะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับอย่างรุนแรง มีอาการใจสั่น ในบางคนอาจมีอาการหายใจเร็ว บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเป็นไปโดยอัตโนมัติเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic anxiety) บุคคลจะรับรู้ต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ บิดเบือนจากความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีอาการสับสน เอะอะว๊ววาย กรีดร้องหรือแยกตัว มีการเห็นภาพหลอน มีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง ดังนั้นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่ำตัดมากขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงในระหว่างรอผ่ำตัดมากถึงร้อยละ 11- 80 (Maranets & Kain, 1999) หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมที่ดีก็จะช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (Mulugeta, Ayana, Sintayehu, Dessie & Zewdu, 2018)

2.3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันมีหลายประการ เช่น

2.3.4.1 อายุ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการและการเจริญเติบโต และยังมีผลต่อความ

วิตกกังวล ซึ่งผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความระดับของความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก เนื่องจากมีประสบการณ์ชีวิตที่น้อยกว่า ทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีเท่าที่ควร จากการศึกษา พบว่า อายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี มีความวิตกกังวลแบบแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 61–80 ปี (นิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑิรา ชาญณรงค์, 2564)

2.3.4.2 เพศ เนื่องจากการแสดงของทางบุคลิกภาพด้านร่างกายของแต่ละบุคคลนั้นมีเพศเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาในด้านนี้ ซึ่งเพศหญิงจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายและบ่อยกว่าเพศชาย ทั้ง ๆ ที่เผชิญกับความขัดแย้ง หรือปัญหาแบบเดียวกัน เพศหญิงจะมีอารมณ์หงุดหงิด กังวล เศร้า เมื่อมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ลดลงมาก และจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไตที่แตกต่างกัน (นิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑิรา ชาญณรงค์, 2564)

2.3.4.3 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการค้นคว้าหาความรู้ ทราบข้อบ่งชี้ในการตรวจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าผลตรวจที่ออกมาอาจเป็นโรคที่รุนแรง (นิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑิรา ชาญณรงค์, 2564)

2.3.4.4 อาชีพ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าอาชีพรับจ้าง แม่บ้านหรืออาชีพอื่นๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการหยุดงานหรือการที่ต้องลาหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษา (สมพร ชินโนรส และวลัยพร บริบูรณ์ธนกุล, 2565)

2.3.4.5 ประสบการณ์การทำหัตถการหรือการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด (สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง และศรีนรัตน์ จันทิมพ์, 2563)

2.3.4.6 สถานะทางเศรษฐกิจ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล โดยผู้ป่วยที่มีรายได้มากจะมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า เนื่องจากสามารถหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ จากการศึกษาของศรีนรา ทงมี (2548) พบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย

ของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่นัดล่วงหน้าเพื่อรับการผ่าตัด

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกถึงการถูกคุกคามความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ท้อโตแบบสองกล้อง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งคุกคามในชีวิตของผู้ป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญเกิดขึ้น โดยระดับของความวิตกกังวลขณะเผชิญจะน้อยหรือมากขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลนี้ ไปออกแบบชุดแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวบุคคลและการกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้

2.3.5 ผลกระทบจากความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน (Clark & Beck, 2011; Ackley & Ladwing, 2011) ได้แก่

2.3.5.1 ผลกระทบด้านสรีรวิทยา (physiological symptoms) เมื่อบุคคลเกิด

ความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการตอบสนองจากการถูกกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก โดยเฉพาะการตอบสนองจากระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ใจสั่น หลอดเลือดส่วนปลายหดเกร็ง ความดันโลหิตสูง หายใจเบาเร็ว ตื่นตัวไวต่อความรู้สึก เหงื่อออก ตัวเย็น คลื่นไส้ (Arunyavas.et.al, 2012) เป็นต้น แต่ถ้ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงหรือรุนแรง ระบบพาราซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า โดยทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง ท้องเสียและปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

2.3.5.2 ผลกระทบด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive symptoms) ความวิตกกังวลส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลัวการสูญเสีย กลัวว่าร่างกายจะได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต กลัวที่จะถูกมองในแง่ลบจากบุคคลอื่น ให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดลงหรือไม่สนใจเลย สิ้นง่าย จดจำไม่ค่อยได้ ขาดเหตุผล ทำให้คิดสับสนฟุ้งซ่านและตัดสินใจไม่ดี

2.3.5.3 ผลต่อกระทบต่อด้านพฤติกรรม (Behavioral symptoms) ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่งที่เข้ามาคุกคาม บางครั้งอาจต่อสู้ แสวงหาความปลอดภัย บางครั้งจะตื่นเต้น สับสน กระวนกระวายและหายใจหอบเร็ว

2.3.5.4 ผลกระทบทางด้านอารมณ์ (Affective symptoms) ผู้ป่วยจะรู้สึกด้อยค่า อึดอัด หงุดหงิด ตึงเครียดและกระวนกระวาย

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องแล้ว พบว่าความวิตกกังวลนั้นมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านสรีรวิทยา โดยพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ปวดปัสสาวะบ่อย ความดันโลหิตสูงขึ้น พบว่าผู้ป่วยบางรายมีความดันโลหิตสูงจนต้องเลื่อนผ่าตัด ผลกระทบทางด้านความรู้สึกนึกคิดพบว่า ผู้ป่วยกลัวการฉีดยาเข้าที่หลัง ภายหลังฉีดยาผู้ป่วยกลัวการปวดหลังทำงานไม่ได้และกลัวเสียชีวิตจากการผ่าตัด ผลกระทบทางด้านพฤติกรรมและผลกระทบทางด้านอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตื่นเต้นกระวนกระวายใจ ขยับตัวไปมาเพื่อที่จะเอาห่างจากชาหยั่ง ทำให้ต้องดมยาสลบเพิ่มและใช้ระยะเวลาผ่าตัดที่นานขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องมีความเหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงควรมีการประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจทุกราย เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในลำดับต่อไป

2.3.6 การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

1) การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา โดยประเมินจากอาการและอาการแสดงที่แสดงออกทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การมีเหงื่อออกตัวเย็น การขยายของรูม่านตา ต้องมีเครื่องมือวัดเฉพาะ เช่น เครื่องมือวัดชีพจร เครื่องมือวัดความดันโลหิต เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น (ปริศนา จิระชีวี, 2551)

2) ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พบได้โดยทั่วไปในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ด้วยการสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก การรับรู้ปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การเคาะเท้า มือสั่น การพูดที่ไม่สบตาและการถอนหายใจ (Norton, 2012)

3) การประเมินโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งมีเครื่องมือในการประเมินที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย (Clark & Beck, 2011; Therrien, & Hunsley, 2012) เช่น

1. Beck Anxiety Inventory จะมีคำถามทั้งหมด 21 คำถาม เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล เป็นแบบ rating scale โดย 0 หมายถึง “ไม่มีความวิตกกังวลเลย” 3 หมายถึง “มีความวิตกกังวลมากที่สุด” มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 69 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินจะใช้แบ่งระดับความวิตกกังวล คือ คะแนน 0 – 9 หมายถึง ปกติไม่มีความวิตกกังวล, 0 – 18 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย, 19 – 29 หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ย 30 – 69 หมายถึง มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง (Clark & Beck, 2011; Therrien & Hunsley, 2012)

2. มาตรวัดความวิตกกังวล (Visual analogue scale) ของการ์เบอร์สัน (Gaberson, 1996) เป็นการประเมินภาพรวมของความวิตกกังวล คำถามมีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนยาว 10 เซนติเมตร ปลายปิดทางด้านซ้าย จะตรงกับความรู้สึก “ไม่มีความวิตกกังวล” และความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นไปทางด้านขวามือจนถึงปลายปิดทางขวามือจะตรงกับความรู้สึก “มีความวิตกกังวลมากที่สุด” ดังแสดงในภาพ



ภาพประกอบที่ 2 มาตรวัดความวิตกกังวล (ที่มา: Gaberson, 1996)

วิธีการประเมินให้ผู้ถูกประเมินทำเครื่องหมายมาตรวัดตามความรู้สึกวิตกกังวลที่มี

อยู่จริง ในขณะนั้นให้คะแนนตามความยาวจากจุดที่ไม่มีความวิตกกังวลไปจนถึงจุดที่ผู้ถูกประเมินทำเครื่องหมายไว้ ผู้ที่มีคะแนนมากจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อย (Gaberson, 1996)

3. แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์ มีชื่อเรียกว่า State-

trait anxiety inventory (STAI) เป็นแบบวัดความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป หรือเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงและเชื่อมโยงไปสู่ความวิตกกังวล แบ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญกับแบบวัดความวิตกกังวลแบบแฝง โดยให้ผู้ถูกประเมินทำเครื่องหมาย \checkmark ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่มีอยู่จริงในขณะนั้น

1) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberg

et al. (1967) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526) มี 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นความรู้สึกทางลบได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 คำตอบเป็นแบบ Likert scale (1= ไม่เคยมี 4= มากที่สุด) เนื่องจาก แบบวัดความวิตกกังวลมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับ ลักษณะของข้อความ แบ่งได้ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก

มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2 คะแนน
มีบ้าง	ให้	3 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4 คะแนน

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ

มากที่สุด	ให้	4 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3 คะแนน
มีบ้าง	ให้	2 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนความวิตกกังวลแต่ละตอน เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนนและค่าสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมาก มีเกณฑ์แบ่งได้ 3 ระดับดังนี้

20-50 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับต่ำ

51-65 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

66-80 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินความวิตกกังวลอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันก็ได้ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล โดยเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวลโดยตอบแบบประเมินด้วยตนเอง โดยเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และ มาลี นิสัยสุข (2526) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่บุคคลสามารถประเมินความรู้สึกของตนเองได้อย่างอิสระตามการรับรู้ของตนเอง ใช้เวลาสั้นในการประเมินและเหมาะสำหรับการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ขณะนั้นและจากการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบยังพบว่าเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลนี้ได้รับความนิยมและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

2.3.7 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

2.3.7.1 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยา สามารถจัดกระทำได้หลายวิธีซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม เป็นรูปแบบที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

โดยเน้นการให้ความรู้ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ ไปใช้เพื่อจัดการความเครียดเมื่อต้องเผชิญต่อภาวะคุกคามจากการเจ็บป่วย โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ โดยข้อมูลประกอบด้วยรายละเอียดของสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นประสบการณ์หรือข้อมูลเพื่อจัดการกับภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นได้ (Leventhal & Johnson, 1983) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายงานวิจัยที่ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแล้วสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ เช่น การศึกษาของ จิราภรณ์ พลแก้ว และ จินต์จุฑา รอดพาล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม การศึกษาของ จำเนียร พัฒนจักร และวาสนา รวยสูงเนิน (2561) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการตรวจ และการศึกษาของ วรณวิศา ปะเสทะกั้ง, ณิชภัทร พุฒिका

มิน (2564) ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง เป็นต้น

2) การเบี่ยงเบนความสนใจหรือการเปลี่ยนสถานการณ์ เป็นการลดความวิตกกังวลโดยการพาตัวเองออกไปจากสถานการณ์หรือสาเหตุที่มีความตึงเครียดนั้น แล้วเลือกทำกิจกรรมใหม่เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์เดิม เช่น การทำงานอดิเรกที่ชอบ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง ดังเช่นการศึกษาของ อรנית นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข และบังอร ศุภวิทพัฒนา (2562) ที่ศึกษาผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น

3) การสร้างจินตภาพ เป็นวิธีการแนะแนวทางให้ผู้ป่วยสร้างภาพหรือมีความคิดเชิงบวก โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ทำให้พึงพอใจสงบ ผ่อนคลายและเป็นสุข เบี่ยงเบนความสนใจตนเองจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่น การศึกษาของ สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์, จรัญ สายะสกลิต, จิตภา ตังปัญญาวงศ์ และสุวรรณา ภูทิมา (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

4) การนวดกดจุด สำหรับการนวดจะมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทเมื่อมีการนวดเข้าจะมีการรับรู้และส่งสัญญาณไปยังสมองกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งเอนดอร์ฟิน และการนวดยังกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ คือ พาราซิมพาเทติกผ่านตัวรับความรู้สึกที่ผิวหนัง และระบบประสาทส่วนปลาย มีผลให้หลอดเลือดขยายตัว กล้ามเนื้อคลายตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลได้ เช่น มีการศึกษาของ (Vardanjani et al., 2013) ที่ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อน ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดหัวใจ

2.3.7.2 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยใช้ยา ยาที่ใช้ในการลดความวิตกกังวล (anti-anxiety agents) มีอยู่หลายชนิด ซึ่งแบ่งออกเป็นยากลุ่มเบนโซไดอะซีพิน (benzodiazepine) และยาที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเบนโซไดอะซีพิน ซึ่งยาที่อยู่ในกลุ่มเบนโซไดอะซีพิน ตัวยาจะออกฤทธิ์โดยการกดการสร้างสารสื่อประสาทในสมองส่วนลิมบิกและส่วนคอร์ทิกอล ผลข้างเคียงของการใช้ยาอาจทำให้ง่วงซึม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตกใจง่าย และตื่นเต้นง่าย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการใช้ยาในการลดความวิตกกังวลแต่ละกลุ่มมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน ดังนั้นจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย

ทราบถึงผลข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมแจ้งให้พยาบาลทราบทันที อีกทั้งพยาบาลต้องสังเกตอาการและอาการแสดงของผลข้างเคียงของการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

สรุป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการผ่าตัด ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาภายหลังได้รับการผ่าตัด จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การใช้ยาระงับความรู้สึก การดูแลของเจ้าหน้าที่ ผลกระทบต่อครอบครัว ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่จะเผชิญในอนาคต และกลัวความตาย (จิราพร พลแก้ว, 2560) เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลซึ่งมีผลมาจากความไม่รู้หรือขาดความรู้ บุคคลเหล่านั้นจะมีการปรับตัวโดยการแสวงหาข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่เหมาะสมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เพราะสามารถช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ต้นทเทิดธรรม , สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรทัย วรานุกุลศักดิ์, 2554)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องเพื่อลดความวิตกกังวล เนื่องจากการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้บนพื้นฐานของวิชาชีพและการให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อน และหลังการผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ส่งผลให้ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.4 มโนทัศน์การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

ลีเวนทาลและจอห์นสัน (1983) เป็นบุคคลแรกที่อธิบายถึงการใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ในการช่วยบุคคลให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย โดยการให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงแก่บุคคลก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น สารสำคัญของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ

(schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ แต่ถ้าบุคคลไม่เคยได้รับรู้ ไม่เข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะมาคุกคามหรือไม่มีประสบการณ์ใด ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ บุคคลนั้นก็จะมีภาพความคิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ในทำนองเดียวกันถ้าบุคคลนั้นได้รับทราบข้อมูลหรือข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ซึ่งเปรียบได้กับประสบการณ์ ก็จะส่งผลให้บุคคลมีภาพความคิด ความเข้าใจ สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน ตลอดจนช่วยควบคุมและลดปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Emotional response) สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและเลือกวิธีการเผชิญความเครียด (Coping response) ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เป็นการให้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ และเป็นข้อมูลที่จำเป็น จำเพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Leventhal & Johnson, 1983) ได้แก่

1. ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำหัตถการหรือรายละเอียดการตรวจรักษา เหตุการณ์ที่เข้ามาคุกคาม เวลาเริ่มต้นหรือสิ้นสุด การให้ข้อมูลชนิดนี้ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ลดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์

2. ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่จะต้องเผชิญ (Sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคล ผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ สัมผัส รับรส กลิ่น เสียง และการมองเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งการให้ข้อมูลชนิดนี้จะมีผลโดยตรงต่ออารมณ์ของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถควบคุมปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (emotional response) และนอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถปรับตัวเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ (Behavioral

information) เป็นข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคำแนะนำ และสิ่งที่คุณควรปฏิบัติเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลชนิดนี้ช่วยให้คุณจะสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้อย่างเหมาะสม

4. ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด (Coping skill

information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการเผชิญ ที่จะช่วยให้คุณเลือกพฤติกรรมการตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา พยาบาลจึงมีบทบาทเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้การพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ให้รูปแบบต่าง ๆ และให้การสนับสนุนตามความจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีประสิทธิภาพในการควบคุมความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.4.1 ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

การผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตั้งแต่เครื่องมือผ่าตัด ขั้นตอนในการทำผ่าตัดและท่าในการทำผ่าตัด ดังนั้นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย สำหรับข้อมูลเตรียมความพร้อมได้มาจาก 2 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เนื้อหาหรือรายละเอียดที่พยาบาลจะต้องแจ้งหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจประกอบด้วยเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการผ่าตัด ได้แก่ ความหมายของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาโดยการผ่าตัด วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมในห้องตรวจ ความรู้สึกที่คาดว่าจะเจอ ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและภายหลังการผ่าตัด วิธีการเผชิญปัญหา แนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล

2) ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ ใน

การผ่าตัด ซึ่งใช้วิธีการสะท้อนคิด (Reflection) การทบทวนเหตุการณ์ที่ตีที่เพิ่งเผชิญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าจากประสบการณ์จริง ข้อมูลที่พยาบาลหรือแพทย์ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบหลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้ปวยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมได้ดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนิ้วท้อโต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น 3) ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่ยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด และ 4) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยของจิราภรณ์ พลแก้ว และจินต์จุฑา รอดพาล (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยให้ข้อมูล 2 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย 1) วันแรกที่แพทย์วินิจฉัยว่าจะได้รับการผ่าตัด: คู่มือวิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองกลับไปอ่านขณะรอผ่าตัดที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก และ 2) ก่อนนอน โรงพยาบาล 1 วัน: โทรศัพท์กระตุ้นเตือน 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รัชฎาภรณ์ สีตาล, กนกพร นทีธนสมบัติและพรศิริ พันธสี (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 มิติ คือ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น 2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามลำดับเหตุการณ์ 3) ข้อมูลที่บอกสภาพแวดล้อม 4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุและความรู้สึกทางประสาทสัมผัส โดยวัดความวิตกกังวล วัดอัตราการเต้นของชีพจรและวัดความดันโลหิตแล้วให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ครั้งที่ 1 และในวันนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย หลังจากนั้นวัดความวิตกกังวล วัดอัตราการเต้นของชีพจรและวัดความดันโลหิต ครั้งที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จำเนียร พัฒนจักร และวาสนา รวยสูงเนิน (2561) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการตรวจ โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ก่อนการสวนหัวใจ ความยาว 13 นาที 1 ครั้ง และประเมินความวิตกกังวล วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทันทีและก่อนเข้าห้องตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า หลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อน = 58.44 ± 6.92 , หลัง = 34.94 ± 4.45 , $p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การดูแลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน (ก่อน = 58.22 ± 4.48 , หลัง = 57.50 ± 4.79 , $p = 0.64$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการตรวจมากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 100 และร้อยละ 16.67 ตามลำดับ)

วรรณวิศา ปะเสทะกังและณิชากัทร พุฒิกามิน (2564) ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง ให้ข้อมูล 1 ครั้งโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ ความยาว 17 นาที และแจกคู่มือเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด โดยขณะที่กลุ่มตัวอย่างดู

สื่อวีดิทัศน์ผู้วิจัยคอยอยู่ข้างๆ พร้อมทั้งคอยอธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัย ต้องการซักถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุลและอัฐพร ตระการสง่า (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ โดยเนื้อหาเป็นลักษณะการบรรยายโดยผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด มีภาพสถานที่ บุคคล และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งลำดับขั้นตอนและวิธีการต่างๆ มีความยาวของเนื้อหาประมาณ 20 นาที ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลผ่านวีดิทัศน์แล้ว จะทำการประเมินความวิตกกังวลทันที (ครั้งที่ 1) และประเมินซ้ำอีกครั้งในวันผ่าตัดที่ห้องรอดูอาการก่อนผ่าตัด (ครั้งที่ 2) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในวันผ่าตัดในห้องรอผ่าตัด หรือระยะหลังการศึกษาครั้งที่ 2 ($p = .017$) เมื่อเปรียบเทียบภายในในกลุ่มทดลองพบว่าทันทีภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยหรือระยะหลังการศึกษาครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$)

อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2563) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระบอกแบบไม่ค้างคืน โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด คำแนะนำในการจัดการความเครียดขณะคลุมโปงผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยให้ข้อมูล 6 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลในวันที่แพทย์นัดผ่าตัด และตอบแบบประเมิน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยให้ซักถามและแสดงความรู้สึก ครั้งที่ 2-5 โทรศัพทติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 6 ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเป็นรายกลุ่ม แล้วตอบแบบประเมินความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนทดลอง ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉลี่ย 59.12 และ 31.14 ($p < 0.05$) ก่อนและหลังการทดลอง ตามลำดับ

ศุภางค์ ดำเกิงธรรม และยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด (2563) ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดู โรงพยาบาลแพร โดยผลิตสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีหรือชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวขณะและหลังได้รับยา

ระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

คมคาย สุวรรณศรี, เพ็ญลดา ตัญชุลกนกรัซด์ และสุบงกต สุขจิต (2565) ศึกษาการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยก่อนการสวนหัวใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ให้ข้อมูล 1 ครั้งเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังผ่าตัด การรับประทานยา การเตรียมตัวด้านร่างกาย สิ่งที่ต้องปฏิบัติและการเผชิญภาวะคุกคามหรือการบรรเทาความไม่สุขสบายจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ผ่านสื่อมัลติมีเดียความยาว 6-8 นาที และ QR code ทบทวนด้วยตนเองผ่านสมาร์ทโฟนขณะอยู่โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนการสวนหัวใจหลังได้รับข้อมูลคะแนน ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของ กลุ่มก่อนการสวนหัวใจหลังได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คะแนน ความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วานและกัลยา อุ่นรัตนะ (2565) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวีดิทัศน์ชุดที่เกี่ยวข้มห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลแนะนำสถานที่ ทีมงาน มาตรฐานการบริการ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด 3) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก 4) ข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ 5) ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทั้งทักษะการเผชิญความเครียด วัดความวิตกกังวลก่อนการให้ข้อมูลและวัดความวิตกกังวลทันทีหลังให้ข้อมูลทางสื่อวีดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนั้น มีงานวิจัยจำนวน 2 ชิ้น พบว่าทุกงานวิจัยสามารถลดความวิตกกังวลหลังทำผ่าตัดได้ เช่นหยาดพิรุณ กุณโฮง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่าน power point presentation ให้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อประกอบเป็นภาพสไลด์ในการอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วหลังจากนั้นประเมินความรู้และความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 และหลังผ่าตัดวันที่ 3 ที่หออภิบาลศัลยกรรมหัวใจ หลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน

ความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภธิดา จันทรบุรี, อินทิรา ปากันทะ, ชมนาด วรรณพรศิริ และสิริลักษณ์ พูลยอดพันธ์

(2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โดยให้โปรแกรมผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียด ประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นให้ข้อมูลตามโปรแกรมระยะเวลา 20 นาทีพร้อมเอกสารไปอ่านเพิ่มเติม พุดคุย ซักถาม ตอบข้อสงสัยและสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดการความปวดและให้ผู้ป่วยประเมินความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม ประเมินความปวดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยทำแบบประเมินความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดชุดที่ 1 และเมื่อครบ 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยทำแบบประเมินความปวด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดชุดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องเมื่อครบ 48 และ 72 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระหว่างรอผ่าตัด ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลมาจากความกลัวการผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัด, การปฏิบัติตัวในการผ่าตัดและกลัวว่าจะได้รับอันตรายจากการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนทำผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองด้านการตอบสนองทางด้านอารมณ์และส่งผลทำให้ความวิตก

กังวลลดลง แสดงให้เห็นว่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ผ่านทางสื่อวิดีโอ และคู่มือสำหรับผู้ป่วย โดยประยุกต์แนวคิดของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (procedural information) การเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส 3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral Information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด 4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (coping information) เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไต้แบบส่องกล้อง โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 การออกแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest experimental research) โดยกลุ่มทดลอง (Experimental group) จะได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดตามที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามแบบแผนการวิจัย ดังนี้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561)

ระยะเวลา 1 วัน

กลุ่มทดลอง

R O1 X O2

กลุ่มควบคุม

R O1 O2

ภาพประกอบที่ 3 แบบแผนการวิจัย

- R = การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- O1 = การประเมินความวิตกกังวลก่อนการทดลอง
- O2 = การประเมินความวิตกกังวลหลังการทดลอง
- X = การได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

3.2 ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบสองกล้อง

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคนิ้วท่อนโตที่แพทย์นัดมาผ่าตัดทั้งเพศชายและหญิง และเข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร

3.3.1.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

- 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) ผู้ป่วยโรคนิ้วท่อนโตที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบสองกล้องครั้งแรก
- 3) รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้
- 4) ผู้ป่วยให้ความยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.3.1.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลัน

ในขณะที่เข้าร่วมวิจัย เช่น ความดันโลหิตสูง นีวอดตันรุนแรง จนต้องเลื่อนผ่าตัดออกไป

3.3.2 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้การทดสอบทางเดียว (One-tailed-test) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันงานวิจัยที่ศึกษา เรื่องผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการตรวจของ จำเนียร พัฒนจักรและวาสนา รวยสูงเนิน (2561) ซึ่งคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) โดยนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาแทนค่าในสูตรของ Cohen (1988) ได้ค่า Effect size เท่ากับ 4.87 สูงกว่าค่า Effect size ในตารางของ Cohen (1988) จึงใช้ค่า Effect size ที่สูงสุด คือ 1.40 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 แล้วนำมาเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละอย่างน้อย 12 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาทั้งหมดอย่างน้อย 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2017) และผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

3.3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Purposive sampling)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้อง ที่นัดมาผ่าตัดแบบส่องหน้า ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดนิวทอโต ซึ่งการได้มากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ คือ

- 1) ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบส่องหน้าในตารางนัดผ่าตัดของแพทย์

- 2) ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบส่องหน้าทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดตามตารางนัด ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล สุ่มรายชื่อผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดส่องหน้าวันคี่ให้เป็นกลุ่มควบคุม และ

รายชื่อที่นัดผ่าตัดล่วงหน้าวันคู่ให้เป็นกลุ่มทดลอง แล้วทำการจับสลากเลือกรายชื่อจากกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 2 คนต่อสัปดาห์ จากนั้นตรวจสอบรายชื่อที่จับสลากได้ก่อนผ่าตัด 1 วันในระบบนัดผ่าตัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลอีกครั้งทุกวันอาทิตย์ – พุธสัปดาห์ ก่อนเวลา 14.00 น. เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดำเนินการต่อเนื่อง จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่นักวิจัยได้กำหนดไว้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีโอกาสเจอกัน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้ว

ท่อนิ้วแบบส่องกล้อง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดทฤษฎีของ Leventhal & Johnson (1983) ประกอบด้วย

1) คู่มือสำหรับผู้วิจัย เพื่อดำเนินการตามแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่กำหนดไว้

2) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนิ้วแบบส่องกล้อง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนิ้วแบบส่องกล้อง ระยะเวลา ก่อน และหลังผ่าตัด (จัดเก็บในรูปแบบ QR-code)

3) คู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนิ้วแบบส่องกล้อง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนิ้วแบบส่องกล้อง ระยะเวลา ก่อน และหลังผ่าตัด (ติดแถบ QR code) โดยโปรแกรมฯ นี้ ประยุกต์มาจากทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดนิ้วท่อนิ้วโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลทำให้

ความวิตกกังวลลดลงและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด โดยใช้หลักการให้ข้อมูลรายบุคคล 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็น

ขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนี้ว่าท่อไต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

3.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็น

ข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

3.3 ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ

(Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill

information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

3.4.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา และประสบการณ์การผ่าตัดที่เคยได้รับ เป็นต้น

3.4.2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberger et al. (1967) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรภิกษุภคพร และมาลี นิสัยสุข, (2526) มี 20 ข้อ แบ่งเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นความรู้สึกทางลบได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 คำตอบเป็นแบบ Likert scale (1= ไม่เคยมี

4= มากที่สุด) เนื่องจาก แบบวัดความวิตกกังวลมีทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับ ลักษณะของข้อความ แบ่งได้ดังนี้

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก

มากที่สุด	ให้	1 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2 คะแนน
มีบ้าง	ให้	3 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4 คะแนน

ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ

มากที่สุด	ให้	4 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3 คะแนน
มีบ้าง	ให้	2 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนความวิตกกังวลแต่ละตอน เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนนและค่าสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมาก โดยมีเกณฑ์การประเมินผลแบ่งได้ 3 ระดับดังนี้

20-50 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับต่ำ

51-65 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

66-80 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ที่ผ่านการพิจารณาการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- | | | |
|--|---|------|
| 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ | 1 | ท่าน |
| 2) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินปัสสาวะ | 1 | ท่าน |
| 3) อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทฤษฎีการควบคุมตนเอง | 1 | ท่าน |
| 4) พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ | 1 | ท่าน |
| 5) พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ | 1 | ท่าน |

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

การตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมการให้ข้อมูล

เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา

3.5.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดหรือประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้องที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำค่าคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 โดยใช้เกณฑ์ค่ามากกว่า 0.80 ขึ้นไป

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอเค้าโครงงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามโดยคำนึงถึง

1. ความเป็นเอกสิทธิ์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทีละคน จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ จากนั้นนำแบบฟอร์มคำยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามยินยอมตามความสมัครใจ โดยผู้วิจัยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม แสดงค่าสถิติเพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีการเข้าถึงไฟล์โดยใช้รหัส

2. การลดความเสี่ยงและเพิ่มประโยชน์ ผู้วิจัยตรวจสอบลำดับการรับบริการของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการบริการตามปกติ การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ขณะเก็บข้อมูลหากรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจกับการตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ ถ้าพบอาการผิดปกติจะได้รับการดูแลพยาบาลทันที

3. หลักความยุติธรรม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออกชัดเจน โดยเลือกจากผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลวิจัย โดยมีการวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้า

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้องที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบ QR-code เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้อง การจัดส่งแอดล่อมในห้องเตรียมผู้ป่วยและการให้ข้อมูลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหมาะสม

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีสุ่มด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดนิ้วในท่อไต

1.6 หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้เซ็นเอกสารแสดงความยินยอมตามแบบฟอร์มที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ขั้นตอนการทดลอง

ครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด

1 วัน (ใช้เวลา 30-45 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยเลือกเวลาเข้าพบในเวลา 14.00-16.00 น.

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคยแก่ผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำตัว ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือและเซ็นคำยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เพื่อป้องกันการ contaminate ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบถ้วน 20 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวล

ขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง และผู้ป่วยจะได้รับการให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดตามมาตรฐานของการพยาบาล หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้

กลุ่มทดลอง ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้ชมวิดีโอในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้องในห้องที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวน ผ่านคอมพิวเตอร์พกพาที่มีเนื้อหาประมาณ 20 นาที พร้อมทั้งได้รับการอธิบายควบคู่กับการดูเป็นระยะ ๆ ซึ่งในสื่อวิดีโอจะมีเนื้อหาตรงตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนิวทอโต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

2.2.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

2.2.3 ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

2.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

2.3 หลังจากชมสื่อวีดิทัศน์แล้วให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินหรือแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลในทุกข้อและทุกด้านจนครบ ถ้าหากมีข้อไหนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลในส่วนนั้นใหม่

2.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ทบทวนความเข้าใจ ระบายความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากเสร็จแล้วนำแผ่น QR-code หรือคู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนี้แบบส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปทบทวนด้วยตนเองขณะที่อยู่โรงพยาบาลในช่วงรอผ่าตัด

ครั้งที่ 2 ที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ



3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Stand Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

3.8.2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

3.8.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติ Independent t-test ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilk

3.8.2.2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วันและ ระยะรอผ่าตัด ด้วยสถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.8.2.3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังการได้รับโปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปราย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง หนอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร โดยทำการสุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดนิ่วในท่อนไต จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 55.0) มีอายุเฉลี่ย 51.45 ปี (S.D= 11.61 ปี) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส 19 ราย และโสด 1 ราย (ร้อยละ 95.0 และ 5.0 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษาจำนวน 12 ราย รองลงมาคือ มัธยมศึกษาและ ปวช. 3 ราย (ร้อยละ 60.0 และ 15.0 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 12 ราย (ร้อยละ 60.0) สิทธิการรักษาที่ใช้มากที่สุดคือสิทธิบัตรทอง 10 ราย (ร้อยละ 50.0) และไม่มีประวัติการผ่าตัด 15 ราย (ร้อยละ 75.0)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 60.0) มีอายุเฉลี่ย 49.75 ปี (S.D= 10.92 ปี) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส 17 ราย และหม้าย 2 ราย (ร้อยละ 85.0 และ 10.0 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษาจำนวน 13 ราย รองลงมาคือ มัธยมศึกษา 4 ราย (ร้อยละ 65.0 และ 20.0 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 11 ราย (ร้อยละ 55.0) สิทธิการรักษาที่ใช้มากที่สุดคือสิทธิบัตรทอง 11 ราย (ร้อยละ 55.0) และไม่มีประวัติการผ่าตัด 14 ราย (ร้อยละ 70.0) และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติ Independent t-test พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2 / t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
ชาย	11	55	12	60		
หญิง	9	45	8	40		
อายุ	51.45	11.61	49.75	10.92	0.477	0.636 ^c
ศาสนา						
พุทธ	20	100	20	100	100	
สถานภาพ					0.000	1.487 ^a
โสด	1	5	1	5		
คู่	19	95	17	85		
หม้าย	0	0	2	10		
ระดับการศึกษา					0.004	0.722 ^a
ประถมศึกษา	12	60	13	65		
มัธยมศึกษา	3	15	4	20		
ปวช	3	15	2	10		
ปริญญาตรี	2	10	1	5		

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2 / t	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อาชีพ					
เกษตรกรกรรม	12	60	11	55		
ค้าขาย	2	10	2	10		
รับจ้าง	3	15	4	20		
รับราชการ	2	10	1	5		
ผู้สูงอายุ	1	5	2	10		
สิทธิการรักษา					0.001	2.045 ^a
บัตรทอง	15	75	14	70		
ประกันสังคม	3	15	5	25		
จ่ายตรงท้องถิ่น	1	5	1	5		
จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	1	5	0	0		
ประวัติการผ่าตัด					0.125	0.723 ^a
เคย	5	25	6	30		
ไม่เคย	15	75	14	70		

* a: Chi-square test, b: Fisher's exact test, c: Independent t-test

4.1.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมและทดลอง

ผู้วิจัยได้ประเมินความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1) ประเมินวันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน (ก่อนการทดลอง) ครั้งที่ 2) ประเมินที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด (หลังการทดลอง) ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง เท่ากับ 62.95(S.D=4.80) และหลังการทดลองเท่ากับ 64.00(S.D=4.76) ตามลำดับ และในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองเท่ากับ 62.20(S.D=4.63)และหลังการทดลองเท่ากับ 39.10(S.D=3.85) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง (admit)		หลังการทดลอง (รอผ่า)	
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
กลุ่มควบคุม	62.95	4.80	64.00	4.76
กลุ่มทดลอง	62.10	4.72	39.10	2.47

4.1.3 วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วท่อไตแบบส่องกล้องระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน (ก่อนการทดลอง) และระยะรอผ่าตัด (หลังทดลอง) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไต้แบบส่องกล้อง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง				t	Mean difference	P
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง				
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
ก่อนทดลอง	62.95	4.80	62.10	4.72	0.56*	0.85	0.576
หลังทดลอง	64.00	4.76	39.10	2.47	20.78*	24.9	<0.001

* Independent t-test

จากตารางที่ 2 ภายหลังจากทดลองพบว่าคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 (P < 0.001)

4.1.4 วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไต้แบบส่องกล้อง ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน (ก่อนทดลอง) และระยะรอผ่าตัด (หลังทดลอง) ภายในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน(ก่อนทดลอง) และระยะรอผ่าตัด (หลังทดลอง) ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test

ระยะเวลา	\bar{x}	S.D	t	Mean difference	P
ก่อนทดลอง	62.10	4.72	17.92*	23.00	<0.001
หลังทดลอง	39.10	2.47			

*paired t-test

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P <.001)

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย คือ

4.2.1 ภายหลังทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน (ก่อนทดลอง) และระยะรอผ่าตัด (หลังทดลอง) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.2.2 ภายหลังทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลองอภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมในวันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน และหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติ เช่น การสอนหรืออธิบายด้วยวาจาไม่สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ ส่วนผลการศึกษาในกลุ่ม

ทดลอง พบว่าก่อนได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเช่นเดียวกันกับกลุ่มควบคุม เมื่อได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้องที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) มีความสอดคล้องกับบริบทหรือสภาพปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาที่กำลังจะคุกคาม จนเกิดความวิตกกังวลขึ้น หากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ และเป็นข้อมูลที่ประกอบด้วยรายละเอียดของสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นและสามารถควบคุมตนเองได้ ดังนั้นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และลดความวิตกกังวลลงได้ ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) 3) ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) และ 4) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information)

ซึ่งในสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้องขาดความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นตามมา เช่น 1) สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด 2) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หรือการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด 3) กระบวนการได้รับการผ่าตัด ได้แก่ การได้รับยาระงับความรู้สึก 4) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด และ 5) ภาระค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด เป็นต้น (จิราพร พลแก้ว, 2560) ดังนั้น การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่เหมาะสมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย เพราะสามารถช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดแล้ว ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาในเหตุการณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนิวทอโตแบบส่องกล้องตามแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าว ประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้

1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) ซึ่งขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนิวทอโต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง

ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

2) ให้ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) ที่เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอัดอั้นหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

3) ให้ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) ที่เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมฯที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ยังมีขั้นตอนและกลวิธีที่เหมาะสม ดังนี้

1) มีการให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นเป็นตอนและมีแบบแผน ครบถ้วนและครอบคลุมในแต่ละช่วงเวลา ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลโดยภาพรวมทั้งหมดเพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในอนาคต และวันที่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการทบทวนลำดับขั้นตอน ความรู้สึกและการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะเข้ารับการผ่าตัด และ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ พลแก้ว และจินต์จุฑา รอดพาล (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ได้ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยให้ผู้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองกลับไปอ่านขณะรอผ่าตัดที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก และ 2) ก่อนนอน โรงพยาบาล 1 วัน: โทรศัพทกระตุ้นเตือน 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลัง ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) มีคู่มือที่มีข้อความบรรยายร่วมกับรูปภาพชัดเจน ประกอบการสอนร่วมด้วยจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้นและจดจำได้ง่าย อีกทั้งในเล่มคู่มือยังมีควอาร์โค้ดที่ผู้ป่วยสามารถสแกนดูสื่อวีดิทัศน์เพื่อเป็นการทบทวนระหว่างรอรับการผ่าตัดขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิศา ปะเสทะกัง, ณิชากัทร พุฒิกามิน (2564) ศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง ให้ข้อมูล 1 ครั้งโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ ความยาว 17 นาที และแจกคู่มือเตรียมความพร้อม ในการผ่าตัด โดยขณะที่กลุ่มตัวอย่างดูสื่อวีดิทัศน์ผู้วิจัยคอยอยู่ข้าง ๆ พร้อมทั้งคอยอธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากกลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยต้องการซักถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)

3) มีการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เช่นการให้คำแนะนำในเรื่องที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่ผ่าตัด เช่น การนอนนิ่ง ๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด รวมถึงการฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภธิดา จันท์บุรี, อินทิรา ปากันทะ, ชมนาด วรณพรศิริ และสิริลักษณ์ ทูลยอดพันธ์ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่ได้ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการ ฝึกการหายใจ การไออย่างถูกวิธี พบว่า การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) การดูแล/ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ การให้กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหา/ประสานงานในกรณีที่พบปัญหา ในการผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2563) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระฉกแบบไม่ค้างคืน โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 6 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลในวันที่แพทย์นัดผ่าตัด และตอบแบบประเมิน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและแสดงความรู้สึก ครั้งที่ 2-5 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 6 ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเป็นรายกลุ่ม แล้วตอบแบบประเมิน ความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่าก่อนทดลอง

ซึ่งทั้ง 4 วิธีดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถเผชิญปัญหา/แก้ปัญหา/จัดการปัญหา และ ควบคุมตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้มีความวิตกกังวลลดลง

สรุปผลการวิจัย ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ คือ 1) คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม 2) คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องด้วยสื่อวิดีโอทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีในการพัฒนาโปรแกรมฯ ที่เหมาะสม และมีขั้นตอนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ชัดเจน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด วิธีการเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) คู่มือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ที่สามารถสแกน QR-code และ 2) สื่อวิดีโอทัศน์การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ที่สามารถสแกน QR-code ที่ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้ตลอดเวลาขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และช่วยเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ อันจะช่วยลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร เป็นผู้ป่วยที่นัดมาทำการผ่าตัดตามตารางนัดของแพทย์ โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) 20 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) 20 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2567 โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมตามที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberger et al. (1967) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลไปทดสอบหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง 10 ราย แล้วนำค่าคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 โดยข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย เช่น คู่มือและสื่อวิดีโอที่แนะนำให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 449-356/2567 ทำหนังสืออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลวิจัยเริ่มจาก 1) การสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ชักประวัติ 2) ประเมินความวิตกกังวล แบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน และห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด โดยการพูดคุยและตอบข้อซักถาม

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด นำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ เปรียบเทียบความแตกต่างกันด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent-sample t test พบว่า

ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไขสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-sample t test ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution) แล้วนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t test และ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม และหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อม โดยใช้สถิติ Paired t- test

5.1 ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ้วท่อนไขสันหลังตามตารางนัดของแพทย์ มีอายุระหว่าง 28-73 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.45 ปี ผู้สูบบุหรี่ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ และฟังภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า

- 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน
- 2) ก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน โดยมีความเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล คือ กลุ่มควบคุม 62.95 และกลุ่มทดลอง 62.10
- 3) ภายหลังจากได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 39.10 (ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.10) ในขณะที่เดียวกันในกลุ่มควบคุม พบว่า มีความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม คือ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน และหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน คือ 62.95 และ 64.00 ตามลำดับ
- 4) ภายหลังจากทดลอง ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน และระยะรอผ่าตัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.001$)
- 5) ภายหลังจากทดลอง ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน และระยะรอผ่าตัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.001$)

5.2 การนำผลการศึกษาไปใช้

5.2.1 ด้านการพยาบาล

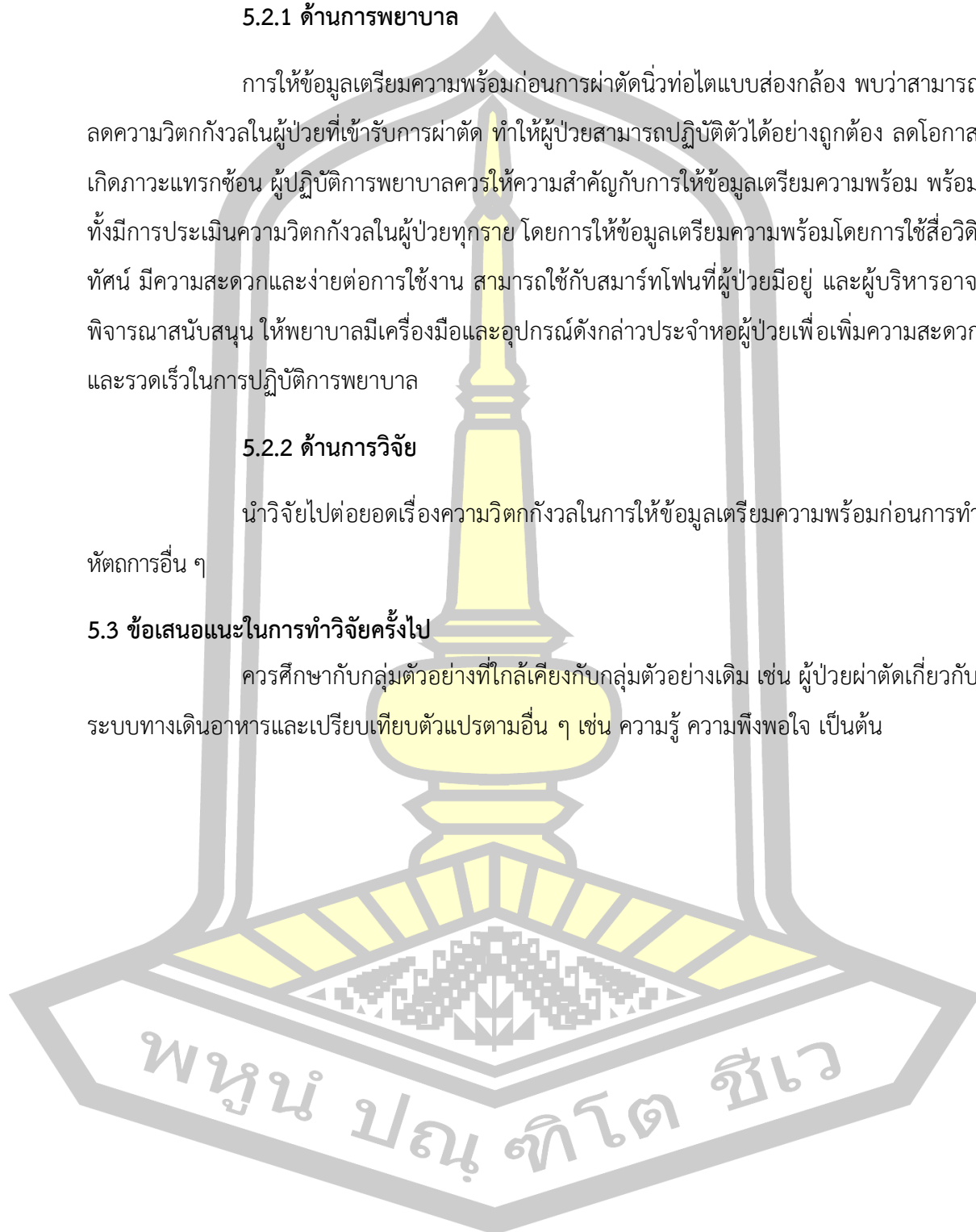
การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนิ้วท่อนี้แบบส่องกล้อง พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม พร้อมทั้งมีการประเมินความวิตกกังวลในผู้ป่วยทุกราย โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ มีความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน สามารถใช้กับสมาร์ตโฟนที่ผู้ป่วยมีอยู่ และผู้บริหารอาจพิจารณาสนับสนุน ให้พยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ดังกล่าวประจำหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติการพยาบาล

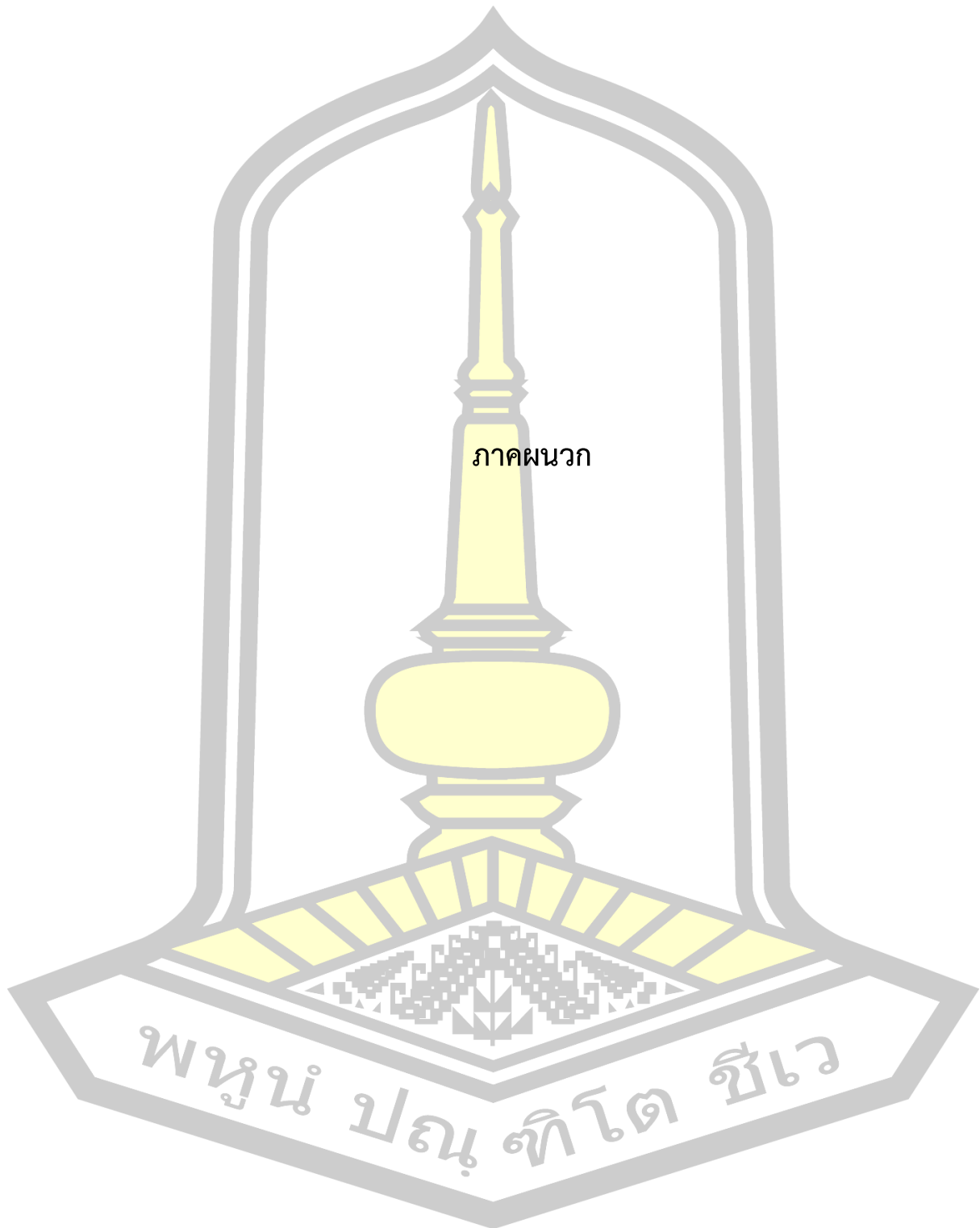
5.2.2 ด้านการวิจัย

นำวิจัยไปต่อยอดเรื่องความวิตกกังวลในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการทำหัตถการอื่น ๆ

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเดิม เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและเปรียบเทียบตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น ความรู้ ความพึงพอใจ เป็นต้น

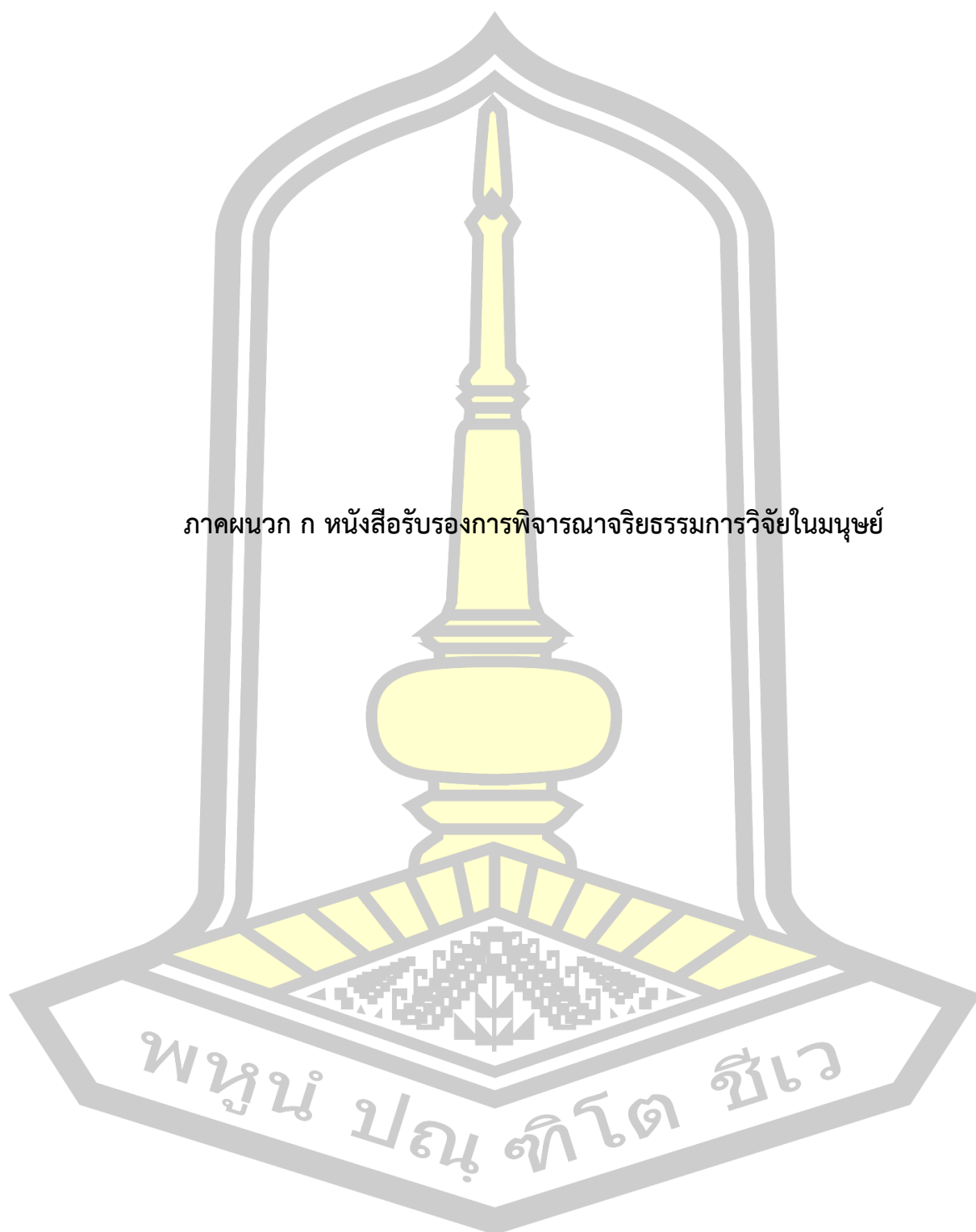




ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 449-356/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Effects of Preparatory Information Program on Reducing Anxiety
among Patients Undergoing Uretero - Renoscope Litholapaxy.

ผู้วิจัย : นางสาวเครือมาศ กตะศิลา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 25 กรกฎาคม 2567

วันหมดอายุ : 24 กรกฎาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน
ของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์วรวรพจน์ พรหมสัจยพรด)

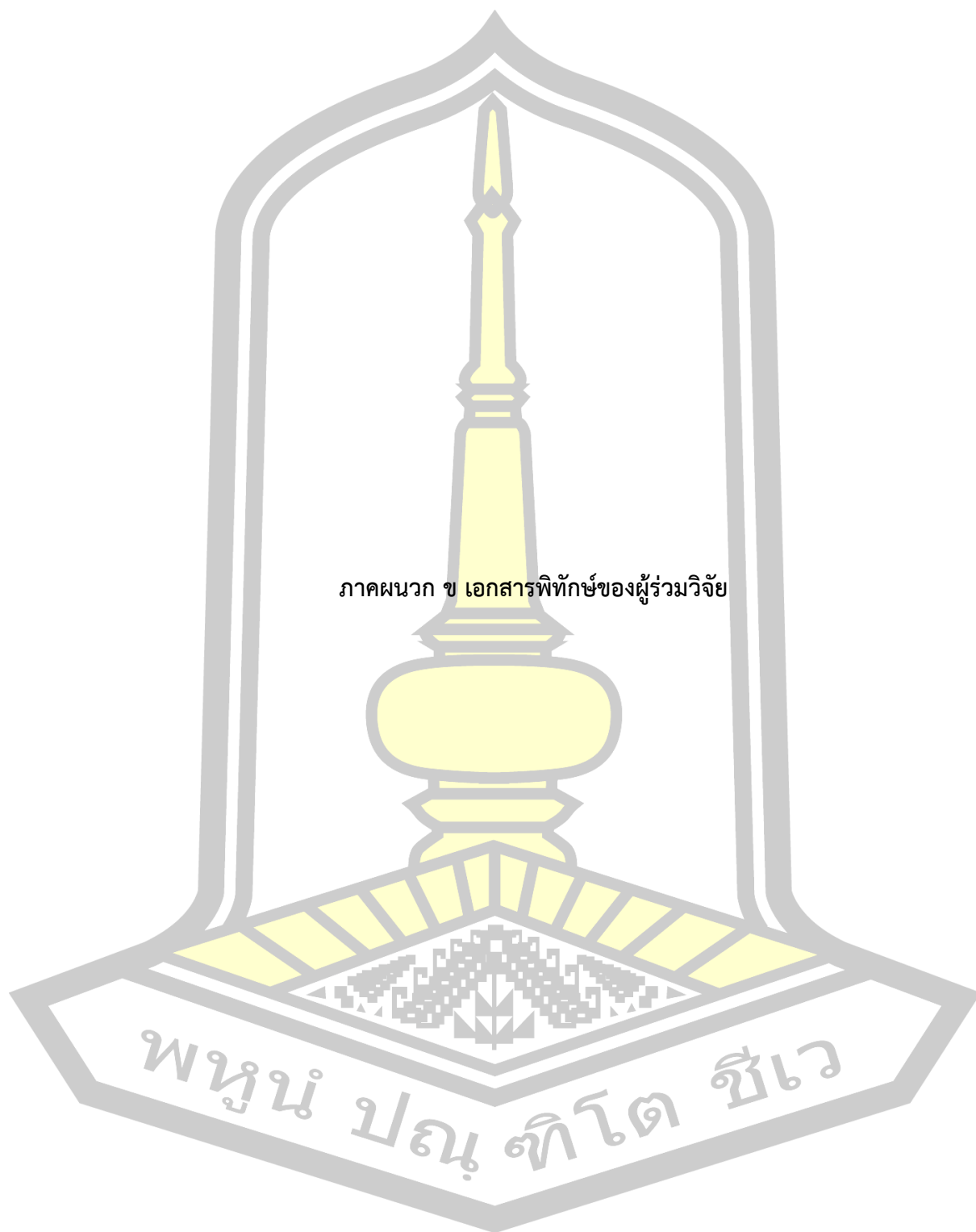
รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ไปยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายในระยะเวลา 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 60 วัน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์ของผู้ร่วมวิจัย

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ด้วยดิฉัน นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมวิจัย ในการสัมภาษณ์และลงบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการทดลอง และได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง ระยะเวลา ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (ติดแถบ QR code) หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากงานวิจัย ไม่ว่าจะเป็นอย่างใด ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งคำตอบทุกคำตอบของผู้เข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแต่อย่างใด หรือไม่เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับและจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวมและใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสงสัยประการใด สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์ หมายเลข 088-4666166 หรือ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยโสธร ถ.แจ้งสนิท ต.ตาดทอง อ.เมือง จ.ยโสธร 35000

ขอขอบพระคุณที่ท่านเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยใน

ครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้ร่วมวิจัย

.....

(.....)

พยาน

.....

(นางสาวเครือมาศ กตะศิลา)

ผู้วิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบเชิญชวนสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลโสธร

ผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์มือถือ 088-4666166

E-mail : 63010485010@msu.ac.th

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านมีความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุผลใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและศึกษาข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วนสามารถสอบถามได้ตลอดเวลาหากท่านมีข้อสงสัย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตและส่องกล้อง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้องระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

2. สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่นได้

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด
4. โครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
5. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยที่จะตีพิมพ์จะไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย จะนำเสนอเฉพาะผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น
6. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท้อโตแบบสองกลอง ที่นำมาจากผ่าตัดแบบล่วงหน้า หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ระยะเวลาดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยให้คำปรึกษาร่วมกับการติดตามความต่อเนื่องทางโทรศัพท์
7. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 30-45 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยเลือกเวลาเข้าพบในเวลา 14.00-16.00 น.

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพความคุ้นเคยแก่ผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำตัว ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบกับการรักษา ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือและเซ็นคำยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เพื่อป้องกันการ contaminate ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบถ้วน 15 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง และได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้

กลุ่มทดลอง ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้ชมวิดีโอที่สอนในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิ้วท้อโตแบบสองกลองในห้องที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวน ผ่านคอมพิวเตอร์พกพาที่มีเนื้อหาประมาณ 20 นาที พร้อมทั้งได้รับการอธิบายควบคู่กับการดูเป็นระยะ ๆ ซึ่งในสื่อวิดีโอที่สอนจะมีเนื้อหาตรงตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคผิวหนังที่โต อากาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ทำที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

2.2.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

2.2.3 ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่นการนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

2.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

2.3 หลังจากชมสื่อวีดิทัศน์แล้วให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินหรือแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลในทุกข้อและทุกด้านจนครบ ถ้าหากมีข้อไหนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลในส่วนนั้นใหม่

2.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ทบทวนความเข้าใจ ระบายความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากเสร็จแล้วนำแผ่น QR-code หรือคู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อไตแบบส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปทบทวนด้วยตนเองขณะที่อยู่โรงพยาบาลในช่วงรอผ่าตัด

ครั้งที่ 2 ที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

ครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วย หลังผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึก พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึก พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและแจ้งให้อาสาสมัครทราบเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษา ไม่ว่าจะอาสาสมัครจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หากอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะ เป็นกรณีใด ๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอาการของโรคก่อนความรุนแรง ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยทันที และอาสาสมัครจะได้รับการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยขณที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยสอบถามข้อมูลเบื้องต้นก่อน หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยในระหว่างเข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรม





ECMSU01-02.01 ปรับปรุง 20/5/64

หน้า 1 ของ 2 หน้า

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน...คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ที่ อว 0605/..... วันที่.....20 พฤษภาคม 2567.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited review) เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ข้าพเจ้านางสาวเครือมาศ กตะศิลา สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์

สถานภาพบุคลากร สายผู้สอน ตำแหน่ง สายสนับสนุน นิสิต (ตรี โท เอก)

ขอเสนอโครงการวิจัย เรื่อง

(ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

นิวทอไตแบบส่องกล้อง

(ภาษาอังกฤษ) Effects of Preparatory Information Program on Reducing Anxiety among Patients

Undergoing Uretero - Renoscope Litholapaxy

เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเร่งรัด (Expedited review) โดยแนบเอกสารประกอบการ

พิจารณาตามแบบตรวจสอบ (Checklist) เรียบร้อย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวเครือมาศ กตะศิลา)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน)

นิสิต/หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนิสิต

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดี

พญนั ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบเสนอขอรับการพิจารณาสำหรับโครงการวิจัยที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited review)

หมายเหตุ สำหรับคำตอบต่อข้อคำถามของคณะกรรมการฯ หากเป็นไปได้ขอให้พิมพ์เป็นภาษาไทย สำหรับผู้วิจัยต่างชาติให้ใช้แบบฟอร์มภาษาอังกฤษ

1. ชื่อโครงการวิจัย ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

(ไทย) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง

(อังกฤษ) Effects of Preparatory Information Program on Reducing Anxiety among Patients Undergoing Uretero - Renoscope Litholapaxy

หัวหน้าโครงการวิจัย (กรณีหัวหน้าโครงการเป็นนิสิต)

ชื่อ – สกุล (ไทย) นางสาวเครือมาศ กตะศิลา

(อังกฤษ) Miss Kruamard Katasila

ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 088-4666166 e-mail 63010485010@msu.ac.th

สถานที่ทำวิจัย โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ชื่อ – สกุล (ไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน

(อังกฤษ) Asst. Prof. Nongyaow Meethien, Ph.D.

ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะ พยาบาลศาสตร์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-6187720 e-mail nongyaow.m@msu.ac.th

2. ชื่อ – สกุล (ไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที

(อังกฤษ) Asst. Prof. Supatra Buatee, Ph.D.

ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะ พยาบาลศาสตร์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 062 5351469 e-mail supatra.b@msu.ac.th

2. ผู้ร่วมโครงการวิจัยและหน่วยงานที่สังกัด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3. ความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urolithiasis) เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคนิ่วไตและท่อไตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยเป็นอย่างมาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเกิดโรคนิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จาก 99.25 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 122.46 ต่อประชากร 100,000 ในปี พ.ศ. 2553 (สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ ;2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นิ่วในท่อไตพบอุบัติการณ์สูงมากถึงร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับนิ่วที่ตำแหน่งอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ (มณฑิรา มฤคทัต, อติศร อภิวัฒน์การุญ, ชูศักดิ์ ปริพัฒนานนท์, 2545)

นิ่วในท่อไต เป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุด คือ ท่อไตส่วนปลาย (distal ureter) (Brian M.et.al, 2016) ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดเอวด้านหลังอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน ปัสสาวะเป็นเลือด และทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อขึ้นได้ ในรายที่นิ่วมีขนาดใหญ่และอุดตันท่อไตเป็นเวลานานอาจทำให้การทำงานของไตด้านนั้นเสียไปด้วย อาจส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ไตวายระยะสุดท้าย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ (Alelign & Petros, 2018; Dhondup et al., 2018) การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy) การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL) และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero - renolescope litholapaxy[URSL]) ซึ่ง 2 วิธีหลังนี้เป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก เจ็บปวดน้อย ไม่มีบาดแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก นอนโรงพยาบาลในระยะสั้นและกลับไปทำงานได้เร็ว แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถนำนิ่วออกมาได้มากกว่า มีนิ่วเหลือในท่อไตน้อยกว่า และไม่ต้องนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการบ่อยครั้งซึ่งได้ผลดีกว่าการสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (ESWL) (สรวิชัย ลดาวัลย์, 2559)

จากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธรจากปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 137 ราย, 152 ราย, 183 รายและ 206 ราย ตามลำดับ (สถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโสธร, 2564)การผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน โดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไตเพื่อดูความผิดปกติและเอานิ่วออกมา โดยไม่มีแผลผ่าตัด หากไม่มีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในการทำผ่าตัด ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณท่อไตหรือเกิดท่อไตรั่วทะลุในระหว่างการทำการหัตถการ การติดเชื้อ ภาวะเสียเลือดมากจนเกิดภาวะช็อค นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย (มนิต สงกันหา, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการทำผ่าตัดที่นานขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยมีการขยับตัว/ขา ในขณะที่ผ่าตัด จากการจัดทำผ่าตัดชนิดขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy position) จนอาจส่งผลให้แพทย์จำเป็นต้อง

หยุดการผ่าตัด เนื่องจากอาจเกิดความเสียหายต่อการเกิดภาวะท่อไตได้รับบาดเจ็บ/ทะลุได้ (มินิต สงกันหา, 2564) การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในระหว่างรอผ่าตัดมากถึงร้อยละ 11- 80 (Maranets & Kain, 1999)

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัด ไม่สบายใจ รู้สึกว่าความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมีอยู่จริงหรือมาจากการคาดเดาเหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและความสามารถในการประเมินของแต่ละคน การคาดเดาในแต่ละเหตุการณ์นั้นไม่เท่ากัน ระดับความวิตกกังวลมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรงที่สุด ความวิตกกังวลแต่ละระดับจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองและมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไป มีตั้งแต่ทำให้ตื่นตัวอยากที่จะรับรู้ มีการแสวงหาข้อมูลไปจนถึงมีการรับรู้ที่แคบลงและไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสม (Spielberger, 1996) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังมีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น มีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Arunyavas .et.al, 2012) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาในห้องผ่าตัดและเตรียมจะได้รับการรับความรู้สึก ผู้ป่วยมักจะมีอาการกังวลใจ อาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ให้ความร่วมมือ ความวิตกกังวลที่สูงมาก ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการสอน การให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล (ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุนรัตน์, 2565)

จากประสบการณ์ทำงานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลไอศวรรที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หลากหลายตามประสบการณ์การปฏิบัติงานและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน คู่มือที่มีอยู่มีเนื้อหาไม่ครอบคลุม การให้ข้อมูล เป็นการให้ด้วยวาจาเป็นส่วนใหญ่ มีการให้ข้อมูลเฉพาะในเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย แต่ไม่มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและขาดการประเมินผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากจนกระทั่งนอนไม่หลับ ผู้ป่วยบางรายมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงและทำให้ แพทย์ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป

จากการศึกษานำร่อง ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องโรคนี้ในท่อไต เกี่ยวกับสาเหตุ วิธีการ/ขั้นตอนในการผ่าตัด เช่น ทาผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การปฏิบัติตัว/การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด เป็นต้น และใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ (STAI from Y-1) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, et al. 1983) ฉบับภาษาไทย (นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสัยสุข, 2526) พบว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 4 ราย และระดับสูง 6 ราย โดยความ วิตกกังวลจากการสอบถามผู้ป่วยจะกังวลว่าจะ เป็นอันตรายจากการผ่าตัดหรือไม่ ผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติหรือไม่ ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด สายล่างขยายท่อไตที่กลับบ้านไปจะมีอันตรายหรือไม่และเมื่อกลับบ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพราะฉะนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยลดความวิตกกังวลให้

ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดนี้ท้อไต่โดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ได้อย่างเหมาะสม หากพยาบาลมีรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ทางอารมณ์ ส่งผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mulugeta (2018) และ Nigussie (2014) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลในระดับสูงและการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal H และ Johnson, 1983) สารสำคัญของทฤษฎีคือถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (Mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการศึกษาของ วรรณวิศา ปะเสทะกั้งและ ณิชากัทร พุฒิกามิน (2564) พบว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory theory) ของลีเวนทาลและจอห์นสัน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีจำนวน 9 งานวิจัย พบว่าทุกงานวิจัยสามารถลดความวิตกกังวลก่อนทำผ่าตัดได้ ซึ่งมีกิจกรรมรูปแบบและวิธีการให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย มี 5 งานวิจัยที่พบว่าการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (จำเนียร พัฒนจักร, วาสนา รวยสูงเนิน, 2561; รัชฎาภรณ์ สีताल, กนกพร นทีธนสมบัติ, พรศิริ พันธสี, 2560; ศุภางค์ คำเกิงธรรม และยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด, 2563; ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญญญาสกุล, อัฐพร ตระการสง่า 2562; ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน กัลยา อุ่นรัตน์, 2565) มี 2 งานวิจัยที่ใช้การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย (จิราภรณ์ พลแก้ว, จินต์จุฑา รอดพาล, 2560; วรรณวิศา ปะเสทะกั้ง, ณิชากัทร พุฒิกามิน, 2564) และมีงานวิจัยที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการแจกแผ่น QR-code เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนซ้ำขณะอยู่โรงพยาบาล (คมคาย สุวรรณศรี, เพ็ญลดา ตันจุลกนกกริชต์ และสุบงกต สุขจิต, 2565) และการใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการโทรติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์, วารินทร์ บินโฮเซ็น , 2563) ก็สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ สำหรับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจัดเป็นการให้ข้อมูลการผ่าตัดที่เหมาะสมโดยเฉพาะการใช้สื่อวีดิทัศน์เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูง มีทั้งภาพสีและเสียง ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งสาม และข้อมูลยังมีเนื้อหาครบถ้วนคงที่ ส่วนของแผ่น QR code ก็สามารถให้ผู้ป่วยเปิดดูเพื่อทบทวนด้วยตนเองจากสมาร์ทโฟนขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาล เป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและเหมาะสมกับยุคสมัย และใน

ส่วนของคู่มือเป็นสื่อที่ใช้งานได้ง่าย สะดวก และผู้ป่วยสามารถเก็บไว้ใช้ศึกษาเพิ่มเติมในรายที่ไม่มีสมาร์ทโฟน อีกทั้งสื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบของ QR-code และเล่มคู่มือเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทภายในหน่วยงาน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้วิจัยไม่พบโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้องในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ และผู้ป่วยแต่ละคนแต่ละโรคมักมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกันไป ผู้วิจัยจึงได้เลือกรูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบของ QR-code และเล่มคู่มือเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้อง

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษานำร่องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆที่ไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเหตุการณ์คุกคามที่กำลังจะเกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริงที่ไม่เคยทราบมาก่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกด้านจิตใจได้ จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้น ทำให้แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมออกมา จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ เกิดภาพรวมความคิด สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจนปราศจากความคลุมเครือ และสามารถควบคุมตนเองและควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้

ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์การให้ข้อมูลผู้ป่วยภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) ในรูปแบบการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ถ่ายทำจากสถานที่จริง จำลอง สถานการณ์เสมือนจริง และรูปเล่มคู่มือที่มีภาพ สามารถสแกน QR-code ได้เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดดูบทวนขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถย้อนกลับมาดูได้อีกครั้งหากผู้ป่วยลืม และพยาบาลก็ลดระยะเวลาการเยี่ยมผู้ป่วยได้ อีกทั้งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยและเหมาะสมกับยุคของการพัฒนาการเข้าถึงระบบ ข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน จึงน่าจะมีประโยชน์กับผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวมากขึ้น และลดการเสียโอกาสจากการปฏิเสธการรักษา และหากเลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในท่อนโตแบบส่องกล้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตและ
ส่องกล้อง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล
เตรียมความพร้อม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบ
ส่องกล้องระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ

4. สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำ
กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

2. คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่ำกว่ากลุ่มที่
ได้รับการพยาบาลตามปกติ

6. ประโยชน์ของโครงการนี้ เมื่อเสร็จสมบูรณ์แล้วจะเป็นประโยชน์อย่างไรบ้าง

4.1 ได้รูปแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

4.2 สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ใน
การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอื่นได้

7. ในการเตรียมโครงการวิจัยนี้

[] ได้ปรึกษานักวิจัยหรือนักชีวสถิติ นักวิจัยหรือนักชีวสถิติ ชื่อ.....ลายมือชื่อ
.....

[✓] ไม่ได้ปรึกษานักวิจัยหรือนักชีวสถิติ

8. ระเบียบวิธีวิจัย

[✓] เป็นการศึกษาข้อมูลไปข้างหน้า (ต้องมีการขอความยินยอมอาสาสมัคร และให้ตอบ
รายละเอียดข้อ 9.)

[] เป็นการศึกษาทั้งข้อมูลไปข้างหน้าและมีอยู่แล้ว (ต้องมีการขอความยินยอมอาสาสมัคร และให้
ตอบรายละเอียดข้อ 9.)

[] เป็นการศึกษาข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (ให้ข้ามไปตอบข้อ 9.4 หรือ 9.6)

9. โครงการวิจัยเข้าข่ายการพิจารณาแบบเร่งรัด ตามประกาศฯ ข้อใด

9.3 โครงการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลโดยกระบวนการที่ไม่มีการรุกรักร่างกาย (noninvasive procedure) ที่ปฏิบัติเป็นปกติในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยต้องไม่มีการใช้ยาระงับความรู้สึกตัวหรือยานอนหลับ และไม่เกี่ยวข้องกับ X-ray หรือ microwaves หากมีการใช้เครื่องมือแพทย์ จะต้องเป็นเครื่องมือที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ทั่วไปแล้ว การเก็บข้อมูลโดยกระบวนการที่ไม่มีการรุกรักร่างกาย (noninvasive procedure) ที่ปฏิบัติเป็นปกติในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดอัตราการเต้นของหัวใจ วัดอัตราการหายใจ
 - Sensor ที่ติดตามผิวหนัง เช่น การวัดปริมาณออกซิเจนจากปลายนิ้ว
 - การทดสอบหรือวัดระดับการรับสัมผัส (เช่น visual acuity, audiometry, algometry, smell test)
 - Magnetic Resonance Imaging (MRI)
 - Electrocardiography, electroencephalography, thermography, detection of naturally occurring radioactivity, electroretinography, ultrasound, diagnostic infrared imaging, Doppler blood flow และ echocardiography
 - Moderate exercise, muscle strength testing, การประเมิน body composition และ flexibility test ที่เหมาะสมกับอายุ น้ำหนัก และสุขภาพของอาสาสมัคร
- หมายเหตุ นอกเหนือจากที่ระบุข้างต้น (ต้องขอรับการพิจารณาแบบปกติ)

10. วิธีการศึกษาและที่มาของกลุ่มประชากร

10.1 รายละเอียดและขั้นตอนการศึกษา

- 1). ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ เอกสารชี้แจงการทำวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- 2). เมื่อผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร
- 3). ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล

4). ผู้วิจัยทำการทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างและนำรายชื่อมาใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยจะคัดเลือกได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยต่อไป

5). ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องตามลำดับที่สุ่มไว้ โดยผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้การแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยตามแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ใ้เวลากลุ่มตัวอย่างในการปรึกษากับญาติเพื่อตัดสินใจหลังจากนั้น หากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีผู้สูงอายุผู้ดูแลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือและร่วมยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

6). ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบ QR-code เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องเตรียมผู้ป่วยและการให้ข้อมูลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหมาะสม

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีสุ่มด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโต

1.6 หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หากผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะดำเนินการให้เซ็นเอกสารแสดงความยินยอมตามแบบฟอร์มที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ขั้นตอนการทดลอง

ครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด

1 วัน (ใช้เวลา 30-45 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยเลือกเวลาเข้าพบในเวลา 14.00-16.00 น.

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพความคุ้นเคยแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำตัว ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบกับการรักษา ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือและเซ็นคำยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เพื่อป้องกัน contamination ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบถ้วน 15 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย โดยนำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง และได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้

กลุ่มทดลอง ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้ชมวิดีโอทัศน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องในห้องที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวน ผ่านคอมพิวเตอร์พกพาที่มีเนื้อหาประมาณ 20 นาที พร้อมทั้งได้รับการอธิบายควบคู่กับการดูเป็นระยะ ๆ ซึ่งในสื่อวิดีโอทัศน์จะมีเนื้อหาตรงตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนิ้วท่อนโต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

2.2.2 ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

2.2.3 ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

2.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

2.3 หลังจากชมสื่อวิดีโอทัศน์แล้วให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินหรือแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลในทุกข้อและทุกด้านจนครบ ถ้าหากมีข้อไหนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รู้ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลในส่วนนั้นใหม่

2.4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ทบทวนความเข้าใจ ระบายความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากเสร็จแล้วนำแผ่น QR-code หรือคู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนี้แบบส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปทบทวนด้วยตนเองขณะที่อยู่โรงพยาบาลในช่วงรอผ่าตัด

ครั้งที่ 2 ที่ห้องรอผ่าตัดในเช้าวันผ่าตัด (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

ครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วย หลังผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึกพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณ

10.2 กลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

10.2.1 จำนวนอาสาสมัครหรือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด30..... ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มแบบสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย

10.2.2 ระบุรายละเอียดการได้มาซึ่งอาสาสมัครหรือกลุ่มตัวอย่างหรือแสดงสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันงานวิจัยที่ศึกษา เรื่องผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการตรวจของ จำเนียร พัฒนจักรและวาสนา รวยสูงเนิน (2561) ซึ่งคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) โดยนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาแทนค่าในสูตรของ Cohen (1988) ได้ค่า Effect size เท่ากับ 4.87 สูงกว่าค่า Effect size ในตารางของ Cohen (1988) จึงใช้ค่า Effect size ที่สูงสุด คือ 1.40 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 แล้วนำมาเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องศึกษาทั้งหมด 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2019) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

10.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion Criteria)

 ไม่มี มี เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion Criteria)

1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2) ผู้ป่วยโรคนิ้วท้อโตที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการผ่าตัดนิ้วท้อโตแบบส่องกล้อง ครั้งแรก

3) รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้

4) ผู้ป่วยให้ความยินยอม และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

10.2.4 เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

 ไม่มี มี เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

คือ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันในขณะที่เข้าร่วมวิจัย เช่น ความดันโลหิตสูง นิ้วอูดตันรุนแรง จนต้องเลื่อนผ่าตัดออกไป

10.2.5 ใช้วิธีการใดที่จะเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ (เช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ลงสื่อ สิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือ ขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้รักษา เป็นต้น)

 ไม่มี มี ขอความร่วมมือจากแพทย์ โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด

แบบนัดล่วงหน้าในตารางนัดผ่าตัดของแพทย์

10.2.6 หากมีค่าตอบแทนหรือรางวัล กรุณาให้ตัวเลขหรือรายละเอียด

 ไม่มี มี (ระบุรายละเอียด)

10.2.7 ค่าตอบแทนหรือรางวัล (ถ้ามี กรุณาให้ตัวเลขหรือรายละเอียด)

 ไม่มี มี (ระบุรายละเอียด)

11. วิธีการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการด้วยการลงลายมือชื่อยินยอมหรือด้วยวาจา (โปรดระบุมาให้ชัดเจน)

ถ้าเกี่ยวข้อง

 ด้วยการลงลายมือชื่อ (ดังเอกสารแบบคำชี้แจงอาสาสมัครและแบบคำยินยอมที่แนบ) ด้วยวาจา โปรดแนบแบบฟอร์มเสนอขอรับการยกเว้น (ECMSUU-Waiver of Consent)

(พร้อมแนบแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร)

12. อธิบายกระบวนการขอความยินยอมอาสาสมัคร *ถ้าเกี่ยวข้อง*

12.1) ใครเป็นผู้ขอความยินยอมจากอาสาสมัคร (ผู้ขอความยินยอมควรเป็นบุคคลที่ไม่มีอิทธิพลหรือโน้มน้าวต่อการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัคร)

นักวิจัยเป็นผู้ขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

12.2) ขอความยินยอมจากอาสาสมัครเมื่อไร (อาสาสมัครมีโอกาสและเวลาเพียงพอต่อการซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย)

เมื่อได้รับการประสานงานจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และการปกป้องสิทธิของอาสาสมัคร และใช้เวลาอาสาสมัครในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย โดยการปรึกษาญาติเพื่อร่วมตัดสินใจเป็นระยะเวลา 1 วัน หลังจากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยประสานกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจสอบจำนวนอาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย อาสาสมัครมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครและไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด อาสาสมัครสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดในการตอบแบบสอบถาม

12.3) สถานที่ที่ใช้ขอความยินยอมของอาสาสมัคร (สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่เปิดเผยตัวตนของอาสาสมัคร และสะดวกต่อการทำความเข้าใจและซักถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร โดยการให้ข้อมูลต้องจัดห้องที่เป็นสัดส่วนเป็นส่วนตัว ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ ยกเว้นบุคคลที่ผู้ร่วมวิจัยอนุญาตให้เข้าฟังด้วยและเมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ในการตอบแบบสอบถาม จะจัดพื้นที่ในการตอบแบบสอบถามที่เป็นสัดส่วนแยกจากผู้ป่วยอื่น และการเข้าร่วมโปรแกรมของอาสาสมัครจะถูกจัดแยกจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาผ่าตัดนี้ไว้ในท่อไตแบบส่องกล้องเหมือนกันโดยจัดให้อยู่คนละล็อก เพียงมีความห่างกันเพียงพอ

13. การวิจัยครั้งนี้เป็น Multicenter study หรือไม่ ถ้าใช่โปรดให้ชื่อสถาบัน และรายชื่อผู้วิจัยจากสถาบันดังกล่าว ตลอดจนผู้สนับสนุนโครงการ (เฉพาะในประเทศไทย) เช่น บริษัทผู้ผลิตยา/สารเคมีภัณฑ์ เป็นต้น

ไม่เกี่ยวข้อง

เกี่ยวข้อง (ระบุรายละเอียด)

14. ผู้วิจัยมีวิธีการอย่างไรในการระมัดระวัง และรักษาความลับ ตัดตอนความเชื่อมโยงของผู้ป่วยหรือผู้เป็นเจ้าของข้อมูล ทั้งในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัย

ไม่มี

มี (ระบุรายละเอียด) ข้อมูลที่ได้จะไม่ระบุชื่อของผู้ร่วมวิจัย โดยจะระบุเป็นรหัสเพื่อใช้ในการติดตาม และการเก็บข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของอาสาสมัคร จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้ตีพิมพ์ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลของอาสาสมัครจะถูกจัดเก็บ 1 ปี สถานที่เก็บข้อมูล มีตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อก มีเพียงผู้วิจัยหลักเท่านั้นที่มีกุญแจ และจะทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัคร หากระหว่างการเข้าร่วมวิจัย อาสาสมัครมีอาการแยลงหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยทันที และจะให้การช่วยเหลืออาสาสมัครทันทีและประสานทีมแพทย์พยาบาลเข้าดูแลทันที

หากอาสาสมัครต้องการสอบถามเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่ นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร 088-4666166 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษต่อการวิจัยจะแจ้งให้อาสาสมัครทราบอย่างรวดเร็ว

15. งบประมาณทั้งหมดของโครงการวิจัย

- ไม่มี
 มี (ระบุรายละเอียด)

16. ความเกี่ยวข้องของผู้วิจัยกับบริษัทผู้สนับสนุนโครงการวิจัย เช่น

- ถือครองหุ้นของบริษัทผู้สนับสนุน โปรดระบุรายละเอียดจำนวนหุ้น
 เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ยาหรือเครื่องมือแพทย์ หรือ
 ได้รับเงินเดือนจำนวน..... บาท/เดือน เป็นค่าที่ปรึกษา
 ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายของบริษัท หรือการสนับสนุนให้เข้าประชุมวิชาการที่ต่างประเทศ ในช่วงปีที่ผ่านมากรุณาแจ้งรายละเอียด

 อื่นๆระบุ.....
 ไม่เกี่ยวข้อง

17. ประสบการณ์ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้วิจัย/ทีมวิจัย/อาจารย์ที่ปรึกษา เคยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยดังนี้ โปรดระบุเป็นรายบุคคลและแนบหลักฐาน

- 1) ชื่อผู้วิจัย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา หลักสูตร/ชื่อหัวข้อการอบรม จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลักสูตร Social Science and Behavioral Research และปีที่ศึกษา 2567 โดยสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยนครพนม ร่วมกับศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- 2) ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน หลักสูตร/ชื่อหัวข้อการอบรม
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับ Social Science and Behavioral Science Research
ปีที่ศึกษา 2567 โดยสำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน
- 3) ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวที หลักสูตร/ชื่อหัวข้อการอบรม National
Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in
Thailand (FERCIT) ปีที่ศึกษา 2565 โดยสำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน

18. โครงการวิจัยนี้

18.1 คาดว่าจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล (จะต้องเป็นเดือนหลังจากที่ยื่นขอจริยธรรมฯ) เดือน ก.ค. พ.ศ
2567 เสร็จสิ้น เดือน ธ.ค. พ.ศ 2567

18.2 คาดว่าจะใช้ระยะเวลาดำเนินการปี.....5.....เดือน

19. การพิจารณาด้านระเบียบวิธีวิจัยจากต้นสังกัด

- ผ่านการพิจารณาจากกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว
เมื่อวันที่ 26 เดือนตุลาคม พ.ศ 2565
- ผ่านการพิจารณาการให้ทุนสนับสนุนการวิจัย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
.....
- อื่นๆ
.....
.....

20. มีความประสงค์รับใบรับรอง () ภาษาไทย () ภาษาอังกฤษ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และเข้าใจความหมายโดยชัดเจนทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน)

(นางสาวเครือมาศ กตะศิลา)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

นิสิต/หัวหน้าโครงการวิจัย

กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนิสิต

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว

(.....)

คนปตี

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง 18 ปีขึ้นไป)

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์มือถือ 088-4666166

E-mail : 63010485010@msu.ac.th

เรียน ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การศึกษานี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมแพทย์ แพทย์แผนไทย พยาบาลหรือผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ เรามีเวลาอย่างเพียงพอในการให้ท่านตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

จากการศึกษานำร่องของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลยโสธร ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆที่ไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์คุกคามที่กำลังเกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์จริงที่ไม่เคยทราบมาก่อน จึงเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง เพื่อลดความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตและส่องกล้อง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัย รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านในขณะที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยได้รับทราบซึ่งการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องครั้งแรกที่รู้สึกตัวดี การรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาในการรับรู้และการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยการอ่าน เขียนและฟังภาษาไทยได้

หากท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับการศึกษานี้ และท่านเต็มใจจะเข้าร่วมการศึกษา เราจะให้ท่านลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและเราจะขอความร่วมมือท่านปฏิบัติตามข้อกำหนดของการศึกษาดังนี้

ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ท่านต้องเข้าร่วม 3 ครั้งใช้เวลา 1 วันครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

ครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 30-45 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยเลือกเวลาเข้าพบในเวลา 14.00-16.00 น.

กรณีที่เป็น**กลุ่มควบคุม** ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวล

ขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง และผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมตามมาตรฐานการพยาบาล หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยได้

กรณีที่เป็น**กลุ่มทดลอง** ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ก่อนการทดลอง หลังจากนั้นให้ชมวิดีโอในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้องในห้องที่เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวน ผ่านคอมพิวเตอร์พกพาที่มีเนื้อหาประมาณ 20 นาที หลังจากชมสื่อวิดีโอแล้วให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินหรือแบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

ครั้งที่ 2 ที่ห้องรอม่าตัดในเช้าวันผ่าตัด (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมระบายความรู้สึก

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมระบายความรู้สึก

ครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วย หลังผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 20-30 นาที)

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมระบายความรู้สึก

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเช้าวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 หลังทำการผ่าตัด แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติมและระบายความรู้สึก

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

- 1 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง
2. ลดความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อน ขณะและหลังผ่าตัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมโครงการ

งานวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา แต่ไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

หากเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบายกาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยในโรงพยาบาลที่ท่านรักษาตัวได้ตลอดเวลา หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบแจ้งแพทย์หรือผู้วิจัยทันที เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

หากผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอาการของโรคก่อน ความรุนแรง ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยทันที และอาสาสมัครจะได้รับการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์และได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย กรณีพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย

เพื่อในงานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมไม่ได้รับค่าตอบแทนและของที่ระลึกใดๆ

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากกรเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง หรือความผิดปกติในขณะที่เข้าร่วมโครงการ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับและจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปอภิปรายและสรุปออกมาเป็นภาพรวมและใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอาการผิดปกติขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอลถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอลถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง
นางสาวเครือมาศ กตะศิลา
ผู้วิจัย



แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ได้ตอบแบบสอบถาม โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด หรือไม่เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

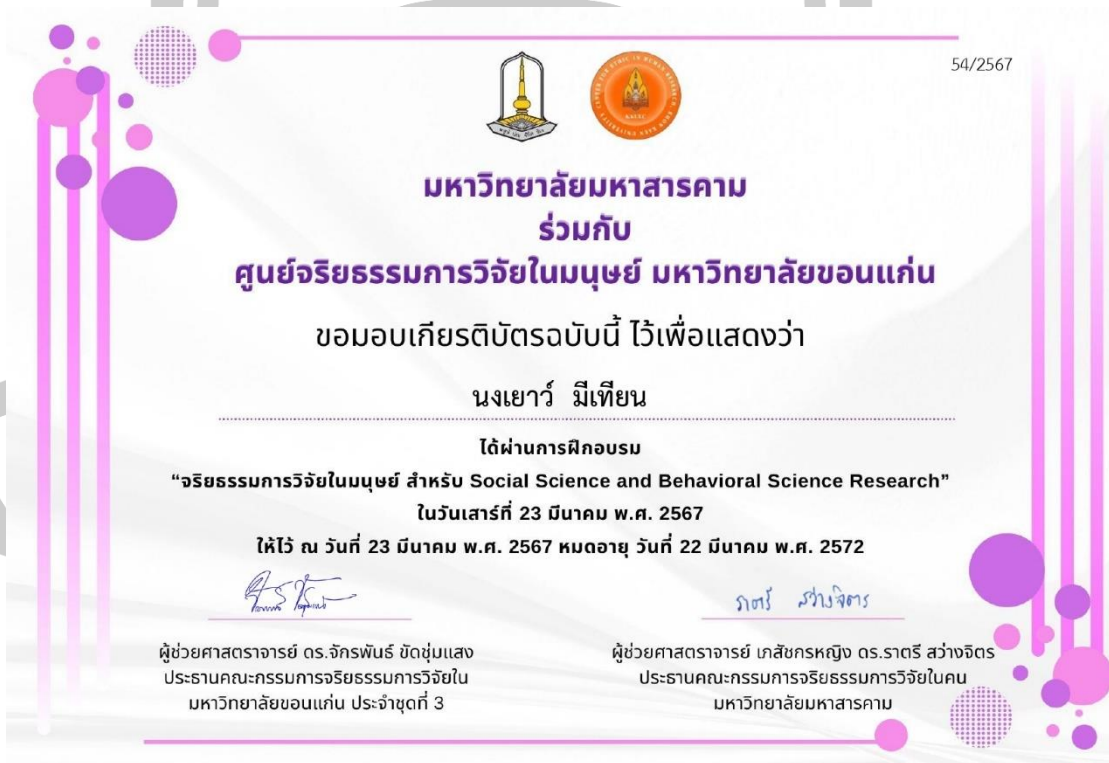
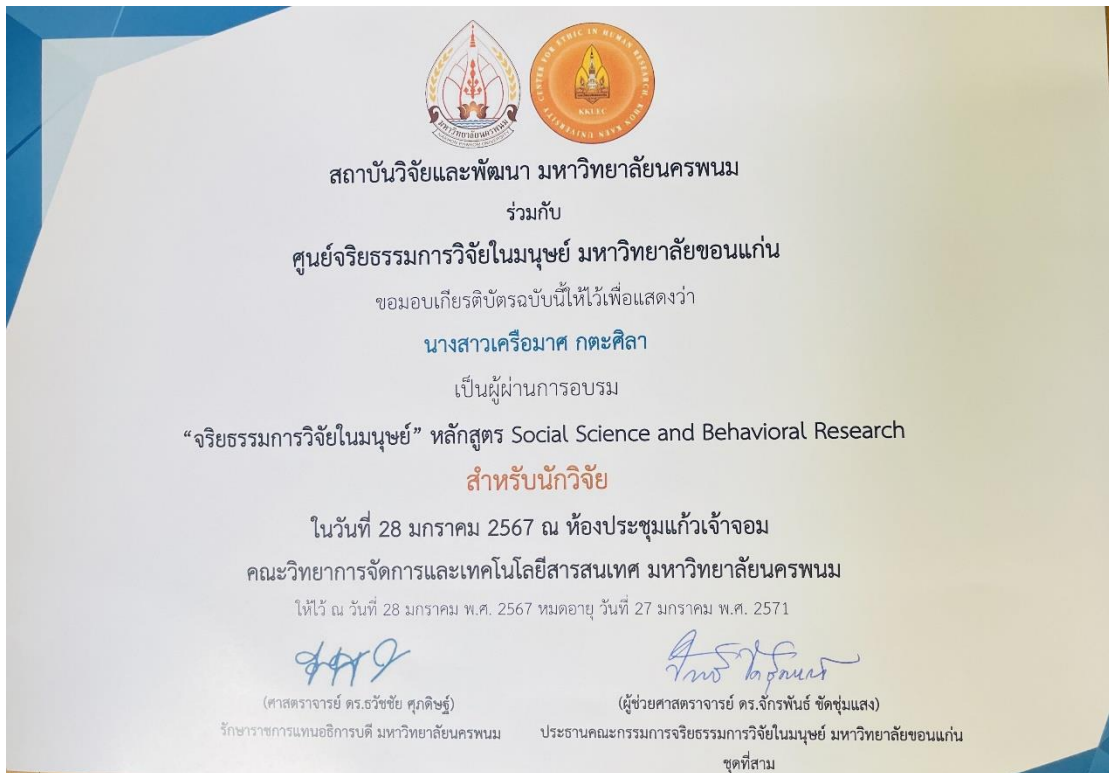
(.....)

วันที่.....

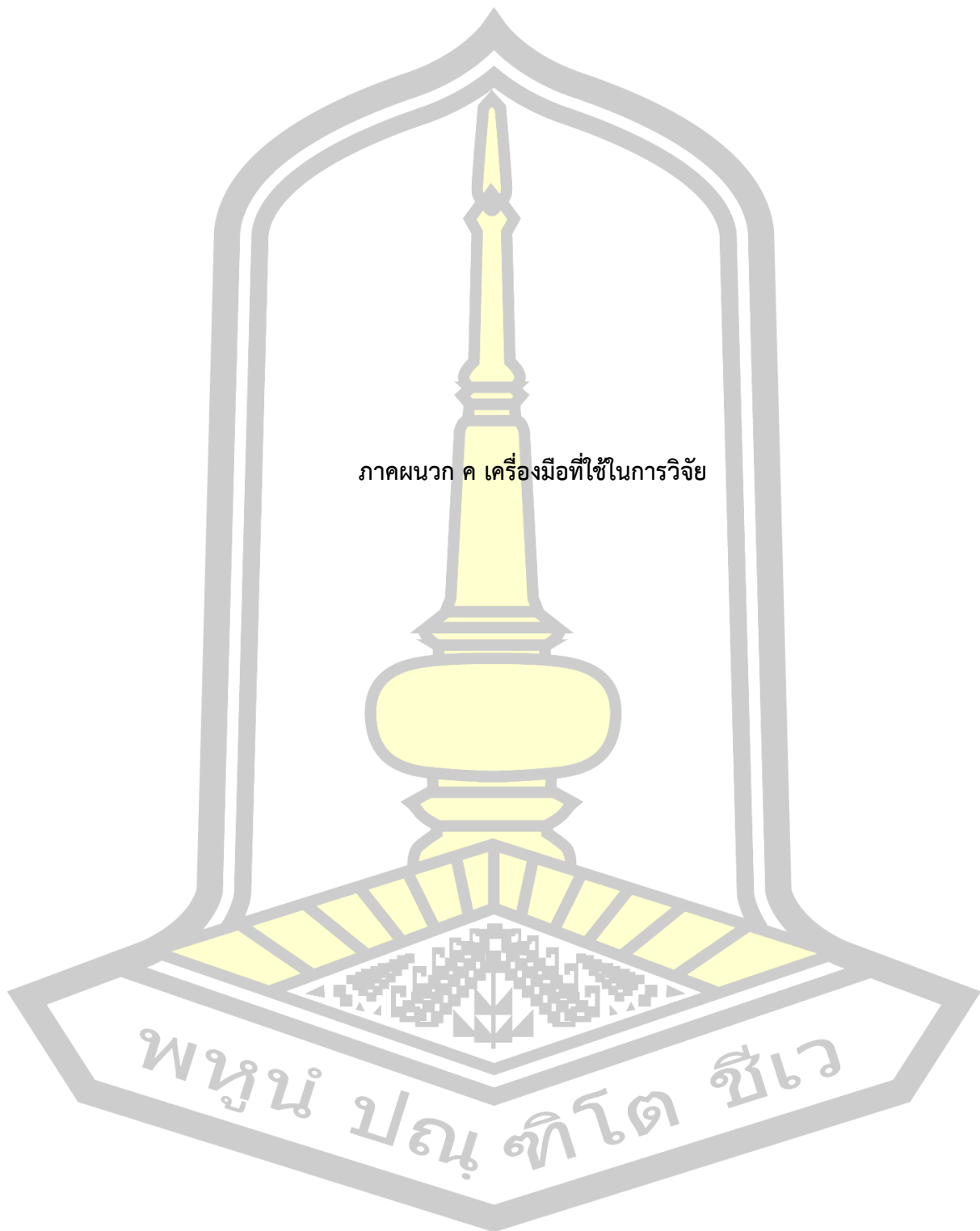
ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....







ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ศาสนา พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่น ๆ โปรดระบุ

4. สถานภาพสมรส โสด สมรส
 หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี
 ประกาศนียบัตร ปวช./ปวส.
 อื่นๆ โปรดระบุ

6. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง
 ค้าขาย เกษตรกร
 รับราชการ อื่นๆโปรดระบุ

7. สิทธิในการรักษาพยาบาล ชำระเงินเอง บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม
 อื่นๆ โปรดระบุ

8. ประวัติการผ่าตัด ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัด
 เคยเข้ารับการผ่าตัดระบุ.....

พญ. ปณ.ศิริต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ซึ่งอยู่ทางด้านขวามือของข้อความที่ตรงกับ

ความรู้สึกของท่านในขณะนี้

ในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3.ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4.ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด				
7.ข้าพเจ้าวิตกกังวลกับสิ่งร้ายที่อาจเกิดขึ้น				
8.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9.ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17.ข้าพเจ้ารู้สึกกำลังกังวลใจ				
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก				
19.ข้าพเจ้ารู้สึกรำแริงเบิกบาน				
20.ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				
สาเหตุของความวิตกกังวลของท่านคือ.....				

Spielberger et al. (1967) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย

นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526)

แผนการสอน เรื่อง
โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง
(สำหรับพยาบาล)

จัดทำโดย
นางสาวเครือมาศ กตะศิลา

อาจารย์ ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา บัวทิ้ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ

โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในท่อไตแบบส่องกล้อง เป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มาผ่าตัดนิ้วในท่อไตแบบส่องกล้องได้มีการเตรียมความพร้อมในการได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด เป็นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นกิจกรรมทางการแพทย์ที่จัดให้ผู้ป่วยโดยใช้หลักการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็น สำหรับผู้ป่วยได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการการเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการบ่งบอกความรู้สึก เช่น ความเย็นของอากาศในห้องผ่าตัด เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น 3) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติอธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่นการนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และ 4) การเผชิญภาวะคุกคามเพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ คู่มือโปรแกรมนี้จะทำให้ผู้ที่มาผ่าตัดนิ้วในท่อไตมีความพร้อมก่อนการผ่าตัดและลดความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น



แผนการสอนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ

การผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

เรื่อง การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง

วิธีการสอน การพูดคุยซักถาม การให้ดูสื่อวีดิทัศน์

สื่อการสอน คู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม วีดีโอ แผ่นพับ

ผู้เรียน ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้องที่เข้าร่วมการวิจัย

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนิ่วท่อนไตได้

2. ผู้ป่วยบอกวิธีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้องทั้ง 3 ระยะ

ได้

3. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการวิตกกังวลจากการการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้องได้

เหมาะสม

เนื้อหาประกอบด้วย

บทนำ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนิ่วในท่อนไต

อาการของโรคนิ่วในท่อนไต

สาเหตุของโรคนิ่วในท่อนไต

แนวทางการรักษานิ่วในท่อนไต

การเตรียมความพร้อมในการได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัดโรคนิ่วในท่อนไตแบบ

ส่องกล้อง

ระยะเวลา ครั้งละ 30 – 45 นาที

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ ร่วมวิจัยมี ความรู้และมี ความพร้อมใน การเข้าร่วม การวิจัยและ สร้าง สัมพันธภาพ</p>	<p>1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พุดคุย สร้างสัมพันธภาพผู้ร่วม วิจัยแนะนำตัวพอสังเขป สวัสดิ์ค่ะ ดิฉัน นางสาว เครือมาศ กตะศิลา นิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาโท สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย มหาสารคามค่ะ ผู้เข้าร่วม วิจัยชื่ออะไรค่ะ..... อาการที่ทำให้มารับการ รักษาชื่ออะไรค่ะ..... หมอแจ้งว่าเป็นโรคอะไร ค่ะ.....ตอนนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการยังง บ้างค่ะ.....ทราบไหมค่ะ ว่าหมอนัดมาทำอะไร(ให้ ผู้ป่วยตอบคำถามทีละ คำถาม)</p>	<p>พุดคุยสร้าง สัมพันธภาพ และกระตุ้นให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย มีส่วนร่วมใน การตอบ คำถาม</p>		<p>10 นาที</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัย มีส่วนร่วมใน การเข้ากลุ่ม มีการโต้ตอบ ระหว่างผู้วิจัย และผู้ป่วย</p>
<p>2. ผู้ป่วย สามารถบอก ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรค นิ้วท้อได้</p>	<p>1 ความหมายของนิ้วใน ท้อไต นิ้วในท้อไต เป็นนิ้ว ทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย เกิดจากเป็นนิ้วในไต แล้ว</p>	<p>อธิบายให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบถึง ความหมาย ของโรค</p>	<p>- คู่มือ วีดิทัศน์ - มอบ คู่มือ แผ่นพับ</p>	<p>10 นาที</p>	<p>-เมื่อซักถาม ผู้ป่วยสามารถ บอก ความหมาย ของโรค การ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/อุปกรณ์ การสอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>ไหลหลุดลงมาในท่อไต กลไกการเกิดนิ่วในปัจจุบัน ยังไม่ทราบแน่ชัด โรคนี้ พบได้ บ่อยในคนทุกเพศ ทุกวัย แต่จะพบมากใน ผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง พบ มากในช่วงอายุ 30 -40 ปี</p> <p>2. สาเหตุการเกิดโรค นิ่วในท่อไต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดจากความ ผิดปกติทางพันธุกรรมและ นิ่วบางชนิดสามารถ ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ 2. พบในผู้ชาย มากกว่า ผู้หญิง พบมาก ในช่วงอายุ 30 - 40 ปี 3. ดื่มน้ำน้อย 4. ภาวะอ้วน 5. รับประทานอาหาร ที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โกโก้ น้ำ ชา หน่อไม้ มะรุม ผัก กระโดน ผักคะน้า และ อาหารที่มียูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เป็นต้น 	<p>อาการ การ รักษาพร้อม กับแจกคู่มือ และให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบคำถาม เพื่อทบทวน ความเข้าใจ ของผู้เข้าร่วม วิจัย ตั้งใจรับฟัง ซักถามหากมี ข้อสงสัย</p>			<p>รักษาด้วยวิธี ต่าง ๆ และ อาการที่ทำให้ ต้องรักษาได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>6. ปัสสาวะคั่งค้าง การติดเชื้อแบคทีเรีย</p> <p>3. อาการของโรคนิ่วในท่อไต</p> <p>อาการปวดเฉียบพลันบริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อั้นทะ หรือที่อวัยวะเพศ อาการปวดจะเป็นอยู่ยาวนานนับชั่วโมง อาจมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลัง คือที่ชายโครงข้างที่เป็นนิ่ว ปัสสาวะบ่อยหรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด</p> <p>4. การรักษาโรคนิ่วท่อไต</p> <p>การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาละลายนิ่ว ถ้านิ่วมีขนาดเล็กกว่า 4-5 มิลลิเมตรส่วนมากจะหลุดออกเอง การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy), ถ้านิ่วมีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรใช้การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL) และ การผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดย วิธีส่องกล้อง (Uretero - renoscope litholapaxy: URSL) ในปัจจุบันวิธีที่ ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อ ไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL)				
3. ผู้ป่วยบอก วิธีการเตรียม ความพร้อมใน การผ่าตัดนิ่ว ท่อไตแบบ ส่องกล้องทั้ง 3 ระยะได้	<p>การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยจะได้รับการซัก ประวัติและการตรวจ ร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งการเจาะเลือดและ เอกซเรย์ปอด การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ</p> <p>2. ในช่วงเย็น ก่อนวันผ่าตัดให้ดูแลความ สะอาดร่างกาย ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น งดทาแป้ง ครีมทาผิว และสารอื่นใด บนร่างกาย เพื่อลดการติดเชื้อ หลังผ่าตัด</p> <p>3. ฝึกการหายใจ เข้า-ออกลึกๆ โดยเอามือ</p>	<p>อธิบายให้ ผู้เข้าร่วมวิจัย ทราบถึงสิ่งที่ ต้องปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด และทราบถึง ขั้นตอนการ ผ่าตัดว่า จะต้องปฏิบัติ สิ่งไหนก่อน พร้อมทั้งให้ ผู้เข้าร่วม ยินยอมการ ผ่าตัด ผู้วิจัย ทวนในสิ่งที่ แนะนำและ</p>	<p>คู่มือ แผ่นพับ วีดีโอ</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- เมื่อซักถาม ผู้ป่วยสามารถ บอกขั้นตอน การเตรียมตัว ก่อนผ่าตัดได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
4.เพื่อให้ ทราบวิธีการ ปฏิบัติตัวขณะ ผ่าตัด	<p>วางประสานกันที่หน้าตัก หายใจเข้าให้ท้องป่อง- หายใจออกให้ท้องยุบ ผีก ประมาณ 10 ครั้ง</p> <p>3. งดน้ำ-งด อาหาร หลังเที่ยงคืน และ พยาบาลที่ตึกจะมาแขวน ป้ายไว้ที่เตียง เพื่อเป็นการ เน้นย้ำอีกครั้ง เพื่อเตรียม กระเพาะอาหารให้ว่าง 6-8 ชั่วโมง ในตอนเช้าวันผ่าตัด หลังจากงดน้ำ-งดอาหาร แล้วผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำ ทางหลอดเลือดดำทดแทน หากมีอาการเหงื่อออก ตัว เย็น ใจสั่น ให้รีบแจ้ง พยาบาลทันที</p> <p>4. เมื่อเจ้าหน้าที่ จากห้องผ่าตัดมารับ ก่อน ขึ้นเปล ตรวจสอบตนเอง ว่าถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับ ของมีค่าทุก ชนิด เช่นต่างหู แหวน สร้อยคอ และถ้ามีฟัน ปลอมให้ถอดฟันปลอม ออก เพื่อป้องกันฟันหลุด เข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ</p>	<p>ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบคำถาม</p> <p>แนะนำ ผู้เข้าร่วมวิจัย ในการปฏิบัติ ตัวเมื่ออยู่ใน ห้องผ่าตัด และสาธิต พร้อมทั้ง อธิบาย ขั้นตอนคร่าว ๆ และบอกถึง สิ่งที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมวิจัย ตั้งใจรับฟัง</p> <p>ซักถามหากมี ข้อสงสัย</p>	<p>วิดีโอ แผ่นพับ คู่มือ</p> <p>วิดีโอ แผ่นพับ คู่มือ</p>	10 นาที	- เมื่อซักถาม ผู้ป่วยสามารถ ตอบคำถามได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
<p>5. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเผชิญสถานการณ์การผ่าตัดนี้ว่าท้อไ้แบบส่องกล้องได้เหมาะสม</p>	<p>5. พยาบาลตรวจสอบความเรียบร้อยต่างๆ ให้ครบถ้วน และผู้ป่วยจะถูกพาไปยังห้องผ่าตัดโดยเปลนอน</p> <p style="text-align: center;">การปฏิบัติตัว</p> <p>ขณะผ่าตัด</p> <p>1. เมื่อถึงห้องรอผ่าตัดพยาบาลที่ห้องรอผ่าตัดตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุหัตถการ ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด และตรวจสอบอุปกรณ์ที่มาอยู่กับผู้ป่วย ให้ตรงกับเวชระเบียน</p> <p>2. เมื่อถึงเวลาผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเคลื่อนย้ายเข้าสู่ห้องผ่าตัด และเคลื่อนย้ายลงเตียงผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลเฝ้าดูแล ติดตามอุปกรณ์เพื่อติดตามสัญญาณชีพอย่าง</p>	<p>อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p>	<p>วิดีโอ แผ่นพับ คู่มือ</p>	<p>10 นาที</p>	<p>เมื่อซักถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>ใกล้ขีด ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ระบุเหตุการณ์ ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัดอีกครั้ง ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ทางช่องไขสันหลัง</p> <p>3. เมื่อตรวจสอบ สัญญาณชีพ และความ พร้อมของอุปกรณ์ผ่าตัด เรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ ห้องผ่าตัดจะช่วยจัดทำ นอนตะแคง ก้มศีรษะ เข้า ซิดอกให้มากที่สุด เปิด บริเวณหลัง เพื่อเตรียม ความพร้อมให้วิสัญญี แพทย์ฉีดยาระงับ ความรู้สึกเข้าช่องไขสัน หลัง เสร็จแล้วให้ผู้ป่วย นอนหงายปกติ แล้ววิสัญญี แพทย์จะทดสอบระดับการ ชา</p> <p>4. เมื่อยาระงับ ความรู้สึกเข้าช่องไขสัน หลังออกฤทธิ์แล้ว ผู้ป่วยจะ ไม่รู้สึกรู้สึตั้งแต่เอวลงไปถึง ปลายเท้า เจ้าหน้าที่ห้อง ผ่าตัดจะช่วยจัดทำขึ้นขา</p>				

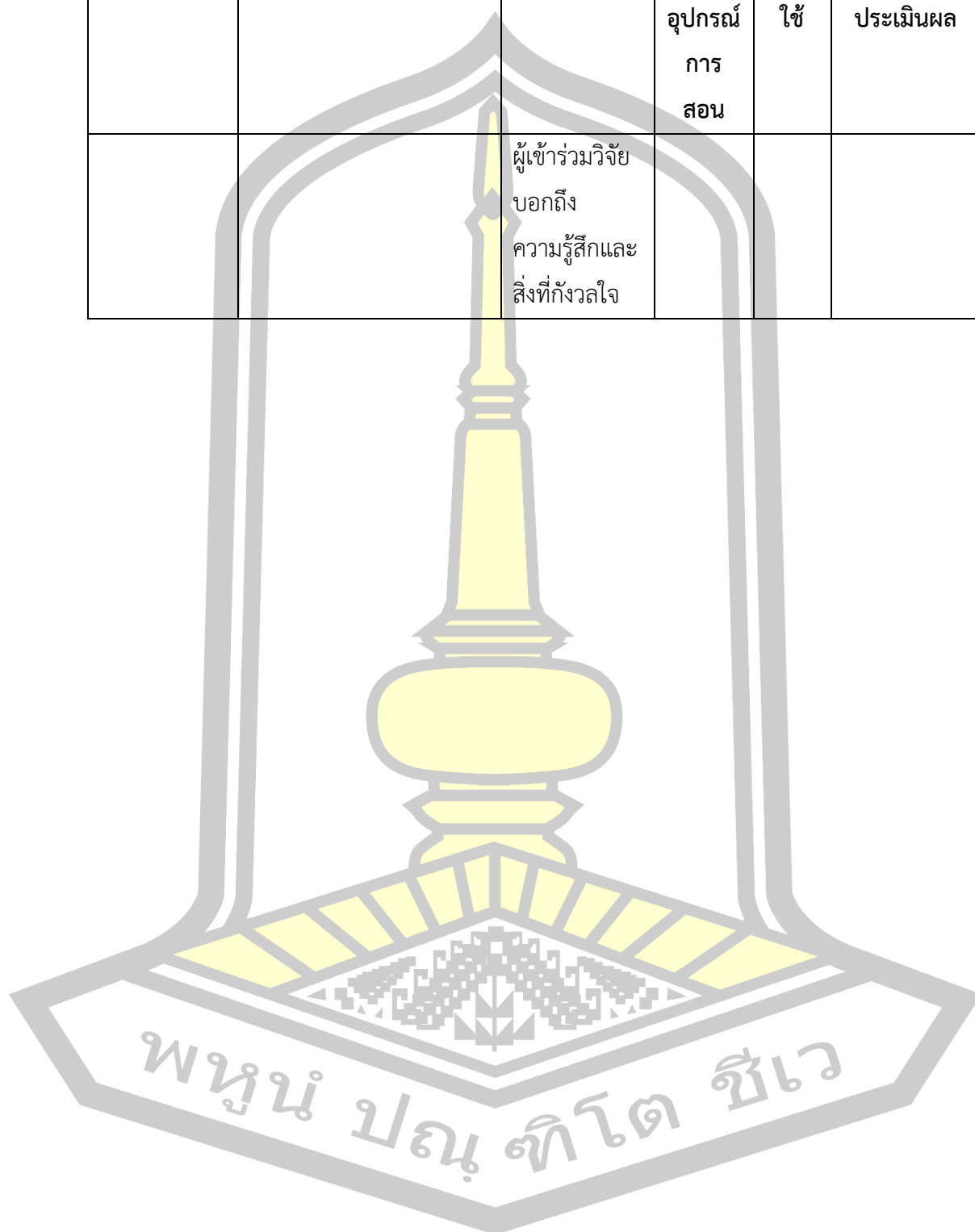
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>หยิ่ง ซึ่งเป็นท่าที่ใช้ในการผ่าตัด</p> <p>5. ขณะที่ทำผ่าตัด ไม่เดินหรือพยายามขยับขา ไปมา เพราะอาจทำให้ท่อ ไต่ทะลุขณะทำผ่าตัดได้ ถ้า มีอาการอึดอัด หายใจ ลำบาก ให้สื่อสารกับ พยาบาลด้วยการพูด</p> <p>6. ในขณะที่ผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวได้ยินเสียง สนทนาของเจ้าหน้าที่ และ สัมผัสถึงอากาศเย็น ของห้องผ่าตัด การผ่าตัด ใช้ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจ รู้สึกอึดอัดในขณะที่ขึ้นขา หยิ่ง ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า- ออกลึกๆ เพื่อผ่อนคลาย</p> <p>7. หลังผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยจะได้รับการใส่สาย คาที่ท่อไตเพื่อช่วยระบาย น้ำปัสสาวะจากไตลง กระเพาะปัสสาวะและใส่ สายสวนปัสสาวะ</p> <p>8. เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ไป ส่งที่ห้องพักรอดูอาการ</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>หลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง เมื่อ สัญญาณชีพปกติก็ส่งผู้ป่วย กลับตึก</p> <p style="text-align: center;">การปฏิบัติตัว</p> <p>หลังผ่าตัด</p> <p>1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเข้า ไขสันหลังควรรนอนราบ (หนุนหมอนต่ำ ๆ) หรือ นอนตะแคงหลังผ่าตัด ประมาณ 8 ชั่วโมง</p> <p>2. ระมัดระวังสายสวน ปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง หรือ หักงอ และให้ถุงรอง ปัสสาวะอยู่ตำแหน่งระดับ ที่ต่ำกว่าเอว เพื่อป้องกัน การติดเชื้อจากการไหล ย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ</p> <p>3. ควรดื่มน้ำประมาณวัน ละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อ ช่วยให้เศษนิ่วเล็ก ๆ ที่ ตกค้างอยู่หลุดออกมากับ น้ำปัสสาวะ</p> <p>การปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้านและการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>1. ต้มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้ปัสสาวะเจือจาง</p> <p>2. ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย ไม่รับประทานอาหารชนิดใดซ้ำ ๆ นานๆ</p> <p>3. ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p> <p>4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ซีอิ๊วโกแลต โกโก้ น้ำชา ผักโขม ใบชะพลู หน่อไม้ ผักแพว มะรุม ผักกระโดน ผักคะน้า กะหล่ำปลี มะเขือเทศ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริก เช่น เครื่องในสัตว์ทุกชนิด กะปิ เป็นต้น</p> <p>ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของหมัก ของดอง เพราะจะทำให้ไตทำงานหนัก และไตทำงานลดลง</p>				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
	<p>5. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สาย คาที่ท่อไตเพื่อช่วยระบาย น้ำปัสสาวะจากไตลง กระเพาะปัสสาวะ โดยแพทย์/ พยาบาล จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลัง ผ่าตัด และผู้ป่วยต้องมา เอาสายออกตามกำหนด (ไม่เกิน 3 เดือน)</p> <p>6. รับประทานยาตาม แผนการรักษา และมา ตรวจตามนัด ถ้ามีอาการ ผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ ออก ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ให้รีบมา พบแพทย์ก่อนนัด</p>				
	<p>จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยและกล่าวปิด โครงการและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ต่อเนื่องจนเกิดเป็นทักษะ และความชำนาญและ สามารถปฏิบัติตามขั้นตอน ได้ถูกต้องไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	<p>ผู้วิจัยพูดคุย และค้นหา ปัญหาพร้อม ทั้งประเมิน ระดับความ วิตกกังวลโดย ใช้ แบบสอบถาม พร้อมทั้งให้</p>	<p>แบบ ประเมิน ความ วิตก กังวล</p>	<p>10 นาที</p>	<p>ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบ ประเมินความ วิตกกังวล พร้อมทั้ง ระบาย ความรู้สึกและ สิ่งที่กังวลใจ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	สื่อ/ อุปกรณ์ การ สอน	เวลาที่ ใช้	การ ประเมินผล
		ผู้เข้าร่วมวิจัย บอกถึง ความรู้สึกและ สิ่งที่กังวลใจ			



แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย
 ที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง
 (สำหรับพยาบาล)



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คำนำ

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง เป็นโปรแกรมที่ให้ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงและความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ รายละเอียดลำดับขั้นตอนในการเข้ารับการผ่าตัด 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่ต้องเจอในการเข้ารับการผ่าตัด 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติทั้งก่อน ขณะ และหลังเข้ารับการผ่าตัด และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา โดยการให้ข้อมูลดังกล่าวกับผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ผ่านทางสื่อวีดิทัศน์แผ่นพับและคู่มือการผ่าตัด ให้ก่อนที่ผู้ป่วยจะประสบกับเหตุการณ์จริง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (สำหรับผู้วิจัย)

โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบสองกล้อง ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal & Johnson (1983) โดยผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน ผ่านสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับและคู่มือ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบสองกล้อง ใช้เวลา 20 นาที มีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (Procedural information) การเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบสองกล้อง
2. ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ซึ่งอธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความเย็นของอากาศในห้องผ่าตัด เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น
3. ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral Information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping information) เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ

การให้ข้อมูลดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย เป็นการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยมีสถานที่ให้ข้อมูลที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับข้อมูล ผ่านสื่อวีดิทัศน์จากสถานที่จริงและจำลองสถานการณ์เสมือนจริง ช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจน ตรงไปตรงมา จดจำง่าย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลตามโปรแกรมดังกล่าว ที่มีรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนและมีแบบแผนที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจจากข้อมูลที่ได้รับ และสามารถแปลความหมายต่อสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสิ่งที่กำลังเผชิญได้ และสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุ ปัจจัย อาการ การรักษา โรคนิ้วท่อนโตได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกวิธีเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดนิ้วท่อนโตได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง

สถานที่

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลโสธร จ. โสธร

ผู้มีส่วนร่วม

ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง

สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ระยะเวลา ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (จัดเก็บในรูปแบบ QR-code)

2. คู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง ระยะเวลา ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด (ติดแถบ QR code)

โดยโปรแกรมฯ นี้ ประยุกต์มาจากทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดนิวทอไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด โดยใช้หลักการให้ข้อมูลรายบุคคล 4 ด้าน ดังนี้

1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) เป็นขั้นตอนที่อธิบายเรื่องโรคนิวทอไต อาการและอาการแสดง การรักษา วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด สภาพบรรยากาศโดยทั่วไปในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญผ่านประสาทสัมผัส เช่น ความรู้สึกถึงอากาศที่หนาวเย็นภายในห้องผ่าตัด การมองเห็นเครื่องมืออุปกรณ์ที่หลากหลาย ได้ยินเสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกอึดอัดหลังได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและต้องขึ้นขาหยั่ง เป็นต้น

3) ข้อมูลคำแนะนำที่ต้องปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ (Behavioral information) อธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้นขณะที่อยู่บนขาหยั่ง และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ความจำเป็น/ ความสำคัญในการมาพบแพทย์เพื่อนำสายถ่างขยายท่อไตออกตามนัด

4) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (Coping skill information) เป็นข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการหรือแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดในระหว่างการผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ เป็นต้น

การประเมินผล

แบบวัดหรือประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวทอไตแบบส่องกล้อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ “ใช่” (1 คะแนน) หรือ “ไม่ใช่” (0 คะแนน) มี 10 ข้อคำถาม ผู้ป่วยต้องได้คะแนนเต็ม 10 ถ้าตอบข้อไหนผิด ต้องให้ความรู้เพิ่มในส่วนนั้น



**แผนการสอนโปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไตแบบส่องกล้อง**

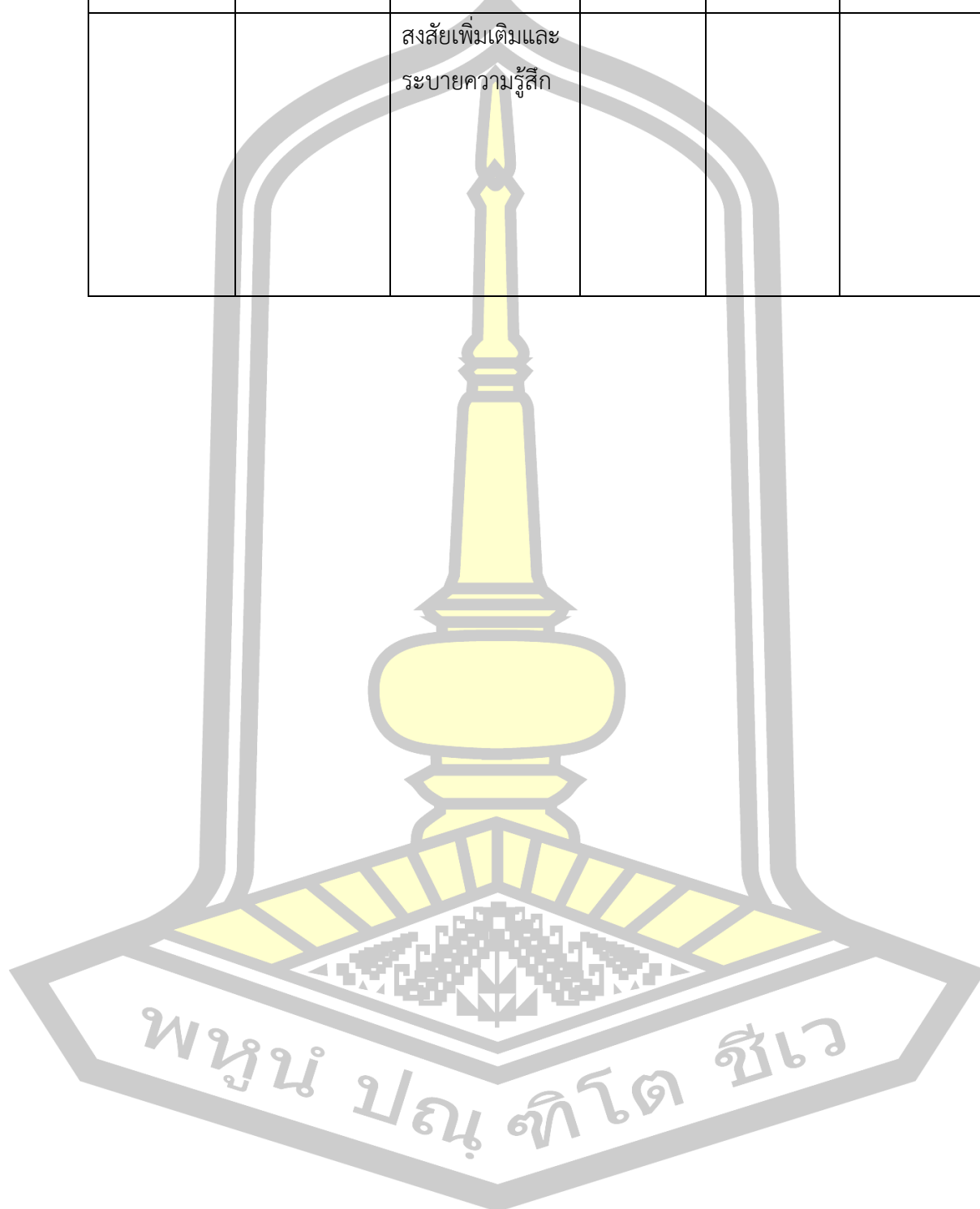
สถานที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ/เครื่องมือ	การประเมินผล
ครั้งที่ 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อนผ่าตัด 1 วัน	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจและผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้าร่วมวิจัย 2. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. ผู้วิจัยแนะนำตัว พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ ผู้ป่วยแนะนำตัว พอสังเขป 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย ขั้นตอนการวิจัย ความยินยอมและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. ผู้วิจัยประเมินผู้ร่วมวิจัยซักประวัติตรวจร่างกายตามแบบการประเมินการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 4. ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมและ	ใช้เวลา 30-45 นาที	1. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2. แบบประเมินความวิตกกังวล 3. แบบวัดหรือประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไตแบบส่องกล้อง 4. สื่อวีดิทัศน์การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อม	1. สังเกตการมีส่วนร่วม 2. การตอบคำถามทวนความรู้และการปฏิบัติตัว 3. ทักษะการฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ

สถานที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ/เครื่องมือ	การประเมินผล
		<p>การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลัง ผ่าตัด โดยเยี่ยม ผู้ป่วยผ่านสื่อ วิดีโอ แจกแผ่น พับและคู่มือก่อน ผ่าตัด 1 วัน ใช้ เวลา 20 นาทีมี เนื้อหาพอสังเขป ดังนี้</p> <p>4.1 ข้อมูล เกี่ยวกับโรคและ วิธีการหรือ รายละเอียดของ ขั้นตอนการรักษา (Procedural information) การเตรียม ทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลัง ผ่าตัดนี้ว่าทำไม</p>		<p>และการ ปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลัง ผ่าตัด 5. แผ่นพับ และคู่มือ การเตรียม ความพร้อม ที่สามารถ สแกน QR code เพื่อให้ ผู้ป่วยได้ ทบทวนสื่อ วิดีโอด้วย ตนเองได้ 6. แบบคำ ขอความ ยินยอมเพื่อ เข้าร่วมวิจัย</p>	
ครั้งที่ 2 ที่ห้องรอ ผ่าตัดในเช้า วันผ่าตัด	1. เพื่อซักถาม ปัญหาและ ตอบข้อสงสัย เพิ่มเติม	แบบส่องกล้อง 4.2 ข้อมูล ชนิดบ่งบอก ความรู้สึก (Sensory information) อธิบายถึง	ใช้เวลา 20-30 นาที		
ครั้งที่ 3			ใช้เวลา 20-30 นาที		

สถานที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ/เครื่องมือ	การประเมินผล
<p>ที่หอผู้ป่วย หลังผ่าตัด 1 วัน (ใช้เวลา 20-30 นาที)</p>	<p>1. เพื่อซักถาม ปัญหาและ ตอบข้อสงสัย เพิ่มเติม</p>	<p>ความรู้สึที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญผ่าน ประสาทสัมผัส เช่น ความเย็นของ อากาศในห้อง ผ่าตัด เสียงพูดคุย ของเจ้าหน้าที่ เป็น ต้น 4.3 ให้ คำแนะนำสิ่งที่ควร ปฏิบัติ (Behavioral Information) อธิบายถึง พฤติกรรมหรือสิ่ง ที่ผู้ป่วยจะต้อง ปฏิบัติในระหว่าง เข้ารับการผ่าตัด เช่นการนอนนิ่งๆ ไม่พยายามดิ้น ขณะอยู่บนขา หยั่ง และการ ปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด 4.4 ให้ คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีการเผชิญ ปัญหา (Coping information)</p>		<p>1.แบบ ประเมิน ความวิตก กังวล 1.แบบ ประเมิน ความวิตก กังวล</p>	

สถานที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ/เครื่องมือ	การประเมินผล
		<p>เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญความเครียด เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก</p> <p>6. มอบ QR code (สื่อวีดีทัศน์ แผ่นพับและคู่มือฯ)</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตลอดระยะเวลา ในขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาล</p> <p>1.เข้าไปพูดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมและระบายความรู้สึก</p> <p>1.เข้าไปพูดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อ</p>			

สถานที่	วัตถุประสงค์	รายละเอียด กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อ/ เครื่องมือ	การ ประเมินผล
		สงสัยเพิ่มเติมและ ระบายความรู้สึก			



แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง (URSL)

คำชี้แจง: ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคนิ่วในท่อนไตจะมีอาการปวดบริเวณเอวด้านหลัง		
2. ข้อดีของการรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง คือ ไม่มีบาดแผลผ่าตัด		
3. ก่อนผ่าตัดต้องงดน้ำ-งดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงและดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน งดยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างน้อย 7 วัน (ถ้ามี)		
4. ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด คือ ท่าชันขาหยั่ง		
5. ขณะผ่าตัดผู้ป่วยสามารถขยับตัวไปมาได้ตามปกติ		
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายคาที่ท่อนไต จะต้องใส่ตลอดชีวิตไม่ต้องมาเอาออก		
7. ระมัดระวังสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้งหรือหักงอ		
8. ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อช่วยให้เศษนิ่วเล็กๆ ที่ตกค้างอยู่ หลุดมากับน้ำปัสสาวะ		
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ซ็อกโกแลต โกโก้ น้ำชา หน่อไม้ มะรุม ผักกระโดน ผักคะน้า และอาหารที่มียูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เป็นต้น		
10. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออกหรือปัสสาวะลำบาก ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด		

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)

6. พยาบาลตรวจสอบ
ความเรียบร้อยต่าง ๆ ให้ครบ
ถ้วน และผู้ป่วยจะถูกพาไปยัง
ห้องผ่าตัดโดยเปลนอน



13

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)



4. งดน้ำ-งดอาหาร หลังเที่ยงคืน และ
พยาบาลที่ตึกจะมาแวนป้ายไว้ที่เตียง เพื่อ
เป็นการเน้นย้ำอีกครั้ง เพื่อเตรียมกระเพาะ
อาหารให้ว่าง 6-8 ชั่วโมง ก่อนได้ยาระงับ
ความรู้สึก เนื่องจากการได้รับยาระงับ
ความรู้สึกจะทำให้กล้ามเนื้อต่างๆคลายตัว
อาจทำให้น้ำหรืออาหารในกระเพาะอาหาร
ไหลย้อนสำลักเข้าไปในทางเดินหายใจ

10

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)



3. ฝึกการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ
เนื่องจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีความรู้สึก
อึดอัด ไม่สบาย การหายใจเข้า-ออกลึก ๆ
จะช่วยให้ผ่อนคลายได้

9

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด



1. เมื่อถึงห้องรอผ่าตัดพยาบาลที่ห้อง
รอผ่าตัดตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุ
หัตถการ ตำแหน่งข้างที่ผ่าตัด แพทย์ผู้
ทำผ่าตัด และตรวจสอบอุปกรณ์ที่มากับผู้
ป่วย ให้ตรงกับเวชระเบียน

14

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ต่อ)

2. เมื่อถึงเวลาผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกเคลื่อนย้ายเข้าสู่ห้องผ่าตัด และเคลื่อนย้ายลงเตียงผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลเฝ้าดูแล ติดตามอุปกรณ์เพื่อติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุเหตุการณ์ ตำแหน่งงานที่ทำการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัดอีกครั้ง ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องโหว่หลัง



15

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)



2. ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัดให้ดูแลความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้า ตัดเล็บให้สั้น ถูทาสีเล็บให้ลบด้วยน้ำยาล้างเล็บ ให้สะอาดและอบน้ำ สระผมให้สะอาด ในเช้าวันผ่าตัด งดทาแป้ง ครีมทาผิว และสารอื่นใดบนร่างกาย เพื่อลดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

8

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด



1. ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งการเจาะเลือดและเอกซเรย์ปอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ อาจจะจำเป็นสำหรับผู้ป่วยบางราย ซึ่งจะพิจารณาตามความเหมาะสม อายุ โรคประจำตัว หรือความผิดปกติที่ได้รับการตรวจเบื้องต้น

7

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ต่อ)

3. เมื่อตรวจสอบสัญญาณชีพ และความพร้อมของอุปกรณ์ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะช่วยจัดท่านอนตะแคง กับศีรษะ เง่าชิดอกให้มากที่สุด เปิดบริเวณหลัง เพื่อเตรียมความพร้อมให้วิทยาลัยแพทย์จัดยาระงับความรู้สึกเข้าช่องโหว่หลัง เสร็จแล้วให้ผู้ป่วยนอนหงายปกติ แล้ววิทยาลัยแพทย์จะทดสอบระดับการชา



16

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ต่อ)



4. เมื่อยาระดับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลังออกฤทธิ์แล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกตั้งแต่เอวลงไปถึงปลายเท้า เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะช่วยจัดท่าขึ้นขาหยั่ง ซึ่งเป็นท่าที่ใช้ในการผ่าตัด

17



การรักษาโรคนิ่วในท่อไต

การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาละลายนิ่ว การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy), การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL) และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero - reno-scope litholapaxy: URSL) ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL)

5

วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เป็นการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อปัสสาวะ เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไต เพื่อดูความผิดปกติ และสามารถเอานิ่วออกมาได้ โดยไม่บาดเจ็บแผลผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วัน



6

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ต่อ)

5. ขณะที่ทำผ่าตัดไม่ตื่นหรือพยายามขยับขาไปมา เพราะอาจทำให้ท่อไตทะลุขณะทำผ่าตัดได้ ถ้ามีอาการอึดอัด หายใจลำบาก ให้สื่อสารกับพยาบาลด้วยการพูด

6. ในขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวได้ยินเสียงสนทนาของเจ้าหน้าที่ และสัมผัสถึงอากาศเย็นของห้องผ่าตัด การผ่าตัดใช้ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจรู้สึกอึดอัดในขณะที่ยื่นขาหยั่ง ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ เพื่อผ่อนคลาย



18

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด (ต่อ)



7. หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายคาที่ท่อไตเพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะจากไตลงกระเพาะปัสสาวะและใส่สายสวนปัสสาวะ

8. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วไปส่งที่ห้องพักรอดูอาการหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมง เมื่อสัญญาณชีพปกติ ก็ส่งผู้ป่วยกลับตึก

19



ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ต่ำ ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ และไตเสื่อมไปมากแล้ว กลไกการเกิดนิ่วในปัสสาวะยังไม่ทราบแน่ชัด นิ่วพบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง พบมากในช่วงอายุ 30 -40 ปี

ผู้ป่วยที่มีนิ่วในท่อไต ถ้ามีขนาดใหญ่มาก ไม่สามารถหลุดออกมาได้เอง อาจมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ และเป็นอันตรายต่อไตได้

3



สาเหตุการเกิดโรคนี้ในท่อไต

1. เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมและนิ่วบางชนิดสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
2. พบในผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง พบมากในช่วงอายุ 30 -40 ปี
3. ดื่มน้ำน้อย
4. ภาวะอ้วน
5. รับประทานอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โกโก้ น้ำชา หมกไข่ มะรุ่ม ผักกระโดน ผักคะน้า และอาหารที่มียูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เป็นต้น
6. ปัสสาวะคั่งค้าง การติดเชื้อแบคทีเรีย

4



การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเข้าไขสันหลังควรนอนราบ (หนุนหมอนต่ำ ๆ) หรือนอนตะแคงหลังผ่าตัดประมาณ 8 ชั่วโมง
2. ระวังระวังสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้งหรือหักงอ และให้ถุงรองปัสสาวะอยู่ตำแหน่งระดับที่ต่ำกว่าเอว เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ
3. ควรดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตร ต่อวัน เพื่อช่วยให้เศษนิ่วเล็ก ๆ ที่ตกค้างอยู่หลุดออกมากับน้ำปัสสาวะ

20

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



1. ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อทำให้ปัสสาวะเจือจาง
2. ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย ไม่รับประทานอาหารชนิดใด ซ้ำ ๆ นาน ๆ
3. ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

21

อาการปวดจะเป็นอยู่นานนับชั่วโมง อาจมีอาการปวดตื้อที่บริเวณเอวด้านหลัง คือที่ชายโครงข้างที่เป็นนิ้ว จากมีไตบวมเจ็บพอง โดยอาการปวดจะเลื่อนลงต่ำเมื่อนิ้วเลื่อนต่ำลงด้วย เมื่อนิ้วอยู่ในท่อนไตส่วนล่างใกล้จะเข้ากระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อย หรือถ่ายปัสสาวะไม่สุด เนื่องจากนิ้วรบกวนกระเพาะปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะเลือด



2

โรคนิ้วในท่อไต

นิ้วในท่อไต เป็นนิ้วทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย เกิดจากเป็นนิ้วในไต แล้วไหลหลุดลงมาในท่อไต นิ้วในท่อไต เป็นสาเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงกะทันหันส่วนมากมีอาการปวดเฉียบพลัน บริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาที่หน้าขา อั้นทะหรือที่อวัยวะเพศ



1

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โกโก้ น้ำชา ผักโขม ใบชะพลู หม่ามี้ ผักแพว มะรุม ผักกระโดน ผักคะน้า กะหล่ำปลี มะเขือเทศ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริก เช่น เครื่องในสัตว์ทุกชนิด กะปิ เป็นต้น
5. ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของหมัก ของดอง เพราะจะทำให้ไตทำงานหนักและไตทำงานลดลง

22

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายคาที่ท่อไตเพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะจากไตลงกระเพาะปัสสาวะ โดยแพทย์/ พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ช่วยกราบหลังผ่าตัด และผู้ป่วยต้องมาเอาสายออกตามกำหนด (ไม่เกิน 3 เดือน)

7. รับประทานยาตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด



23

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง (URSL) ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคนิ่วในท่อไต สาเหตุการเกิดโรคนิ่วในท่อไต อาการวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง การปฏิบัติตัวก่อน ทานและหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดนิ่วท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) ได้อย่างเหมาะสมสามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลทำให้ความวิตกกังวลลดลง และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด

นางสาวเครือมาศ ฤตะศิลา
มีนาคม 2567

สารบัญ

โรคนิ่วท่อไต	1
สาเหตุการเกิดโรคนิ่วในท่อไต	4
การรักษาโรคนิ่วในท่อไต	5
การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	7
การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด	14
การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	20
การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	21
บรรณานุกรม	

บรรณานุกรม

- พูนเกียรติ เรื่องโสภา และสมพลา เพิ่มพงศ์โกศล. (2555). ภาวะวิกลของการผ่าตัดผ่านกล้องหัตถศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ใน สมพลา เพิ่มพงศ์โกศล (บรรณาธิการ). การผ่าตัดแบบส่องกล้องในศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ เล่มที่ 1. 135-158. กรุงเทพฯ: บริษัทนิตยสารดิเอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด
- มนตรีรามฤกษ์, อติสร อภิวัฒน์การุญ, ชุภกิติ์ ปริพัฒน์นามนท์. (2545). นิ่วทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 20(4), 251-9.
- สรวิชัย ลดาวัลย์. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาเนื้องอกไตส่วนปลายระหว่างการส่องกล้องท่อไต (URS) และการสลายนิ่วด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ESWL). วารสารแพทย์เขต 4-5, ปีที่ 35
- Alelign, T., & Petros, B. (2018). Kidney stone disease: An update on current concepts. *Advances in Urology*, 1-12. doi:10.1155/2018/3068365
- Association of Perioperative Registered Nurse's. Perioperative standards and recommended practices. Denver (CO): AORN, 2013
- Chaimuangraj S, Leungwattanakij S, Gojaseni P. (2000). The current therapy of urinary calculi in Thailand. *J Med Assoc Thai*, 83, 701-7.



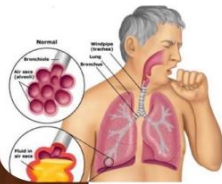



**คู่มือการปฏิบัติตัว
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วก้อย
แบบสองกล้อง (URSL)**

ผู้จัดทำ
นางสาวเครือมาศ กตະศิลา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)

ซึ่งอาจทำให้เกิดปอดอักเสบติดเชื้อตามมาได้ ในตอนเช้าวันผ่าตัดหลังจากงดน้ำ-งดอาหารแล้วผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน หากมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที



11

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด (ต่อ)



5. เมื่อเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับก่อนขึ้นเปลนอนผู้ป่วยควรปัสสาวะให้เรียบร้อย ตรวจสอบตนเองว่าถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับ ของมีค่าทุกชนิด เช่น ต่างหู แหวน สร้อยคอ เนื่องจากเป็นสื่อนำไฟฟ้า อาจก่อให้เกิดอันตรายขณะผ่าตัดได้ และเพื่อป้องกันการสูญหาย และถ้ามีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออก เพื่อป้องกันฟันหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

12

การรักษาโรคนิ่วในท่อไต

การรักษาโรคนิ่วในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาละลายนิ่ว การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy), การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL)



และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero - renoscope litholapaxy: URSL) ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL)

1



การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

- ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด
- ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัดให้ดูแลความสะอาด เล็บมือ เล็บเท้า อาบน้ำ สระผมให้สะอาดในเช้าวันผ่าตัด จดกาแปรง ครบทุกซี่เพื่อลดการติดเชื้อหลังผ่าตัด
- ผักการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ เนื่องจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกอึดอัด
- จดน้ำ-งดอาหาร หลังเที่ยงคืน



2

การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด



- เมื่อถึงห้องรอฟผ่าตัดพยาบาลที่ห้องรอฟผ่าตัด ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ระบุหัตถการ ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด
- ผู้ป่วยจะถูกเคลื่อนย้ายเข้าสู่ห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลเฝ้าดูแล และให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องโหลหลัง
- เข้าห้องที่ห้องผ่าตัดจะช่วยจัดท่าเจ็บขาหยั่ง ซึ่งเป็นท่าที่ใช้ในการผ่าตัด



- หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายคาที่คอใต้เพื่อช่วยระบายน้ำปัสสาวะจากไตลงกระเพาะปัสสาวะและใส่สายสวนปัสสาวะ

3

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด



- ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเข้าไขสันหลังควรนอนราบ (หนุนหมอนต่ำ ๆ) หรือนอนตะแคงหลังผ่าตัด ประมาณ 8 ชั่วโมง
- ระมัดระวังสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง หรือหักงอ และให้ดูร่องปัสสาวะอยู่ตำแหน่งระดับที่ต่ำกว่าเอว เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ



- ควรดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อช่วยให้เศษนิ่วเล็ก ๆ ที่ตกค้างอยู่หลุดออกมาจากน้ำปัสสาวะ

4

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

- ดื่มน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อทำให้ปัสสาวะเจือจาง
- สดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โทโก้ ป๊อปปี้ ผักโขม ใบชะพลู หมอไม้ เป็นต้น



- ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ของหมัก ของดอง เพราะจะทำให้ไตทำงานหนักและไตทำงานลดลง
- รับประทานอาหารตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะปนเลือด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด

5



คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในท่อไตแบบส่องกล้อง (URSL)



ผู้จัดทำ

นางสาวเครือมาศ กตะศิลา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โรคนิวในท่อไต คือ

นิ่วในท่อไต เป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย เกิดจากเป็นนิ่วในไตแล้วไหลหลุดลงมาในท่อไต นิ่วในท่อไต เป็นสาเหตุหนึ่งของการที่ผู้ป่วยต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพราะมักทำให้เกิดอาการปวดรุนแรงที่หลังส่วนมากมีอาการปวดเสียดสลับบริเวณเอวด้านหลังร้าวมาทางด้านหน้า ต่อมาร้าวลงมาถึงหน้าขา อังคทะ หรือที่อวัยวะเพศ



พบมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง พบมากในช่วงอายุ 30 - 40 ปี ผู้ป่วยที่นิ่วในท่อไต ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถหลุดออกมาได้เอง อาจมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ และเป็นอันตรายต่อไตได้

1

สาเหตุการเกิดโรคนิวในท่อไต

1. เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมและนิ่วบางชนิดสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
2. พบในผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง พบมากในช่วงอายุ 30 - 40 ปี
3. ดื่มน้ำน้อย
4. ทานอาหาร
5. รับประทานอาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โดโก้ น้ำชา เหนือไม้ มะขาม ผักกระโดน ผักคะน้า และอาหารที่มียูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เป็นต้น
6. ปัสสาวะค้างคั่ง การติดเชื้อแบคทีเรีย



2



การรักษาโรคนิวในท่อไต

การรักษาโรคนิวในท่อไตมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาละลายนิ่ว การผ่าตัดเอานิ่วในท่อไตออก (Ureter lithotomy), การสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่วคลื่นความถี่สูง (Extra corporeal Shockwaves Lithotripsy : ESWL) และการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (Uretero-renaloscope litholapaxy: URSL) ในปัจจุบันวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ วิธีส่องกล้องผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL)

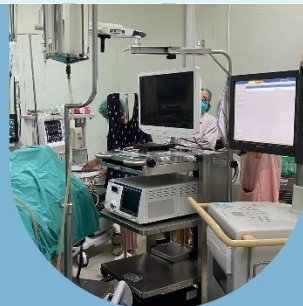


3

วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL) เป็นการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยใช้กล้องส่องผ่านทางท่อนิ่วเข้าในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไต เพื่อดูความผิดปกติ และสามารถเอานิวออกมาได้ โดยไม่บาดเจ็บแผลผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 วัน



4

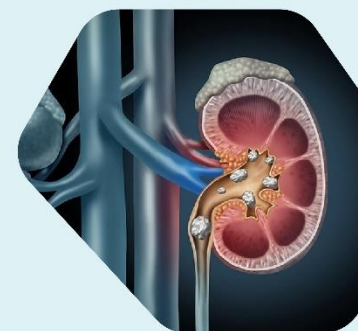


วิธีการผ่าตัดนิ่วในท่อไตโดยวิธีส่องกล้อง (URSL)



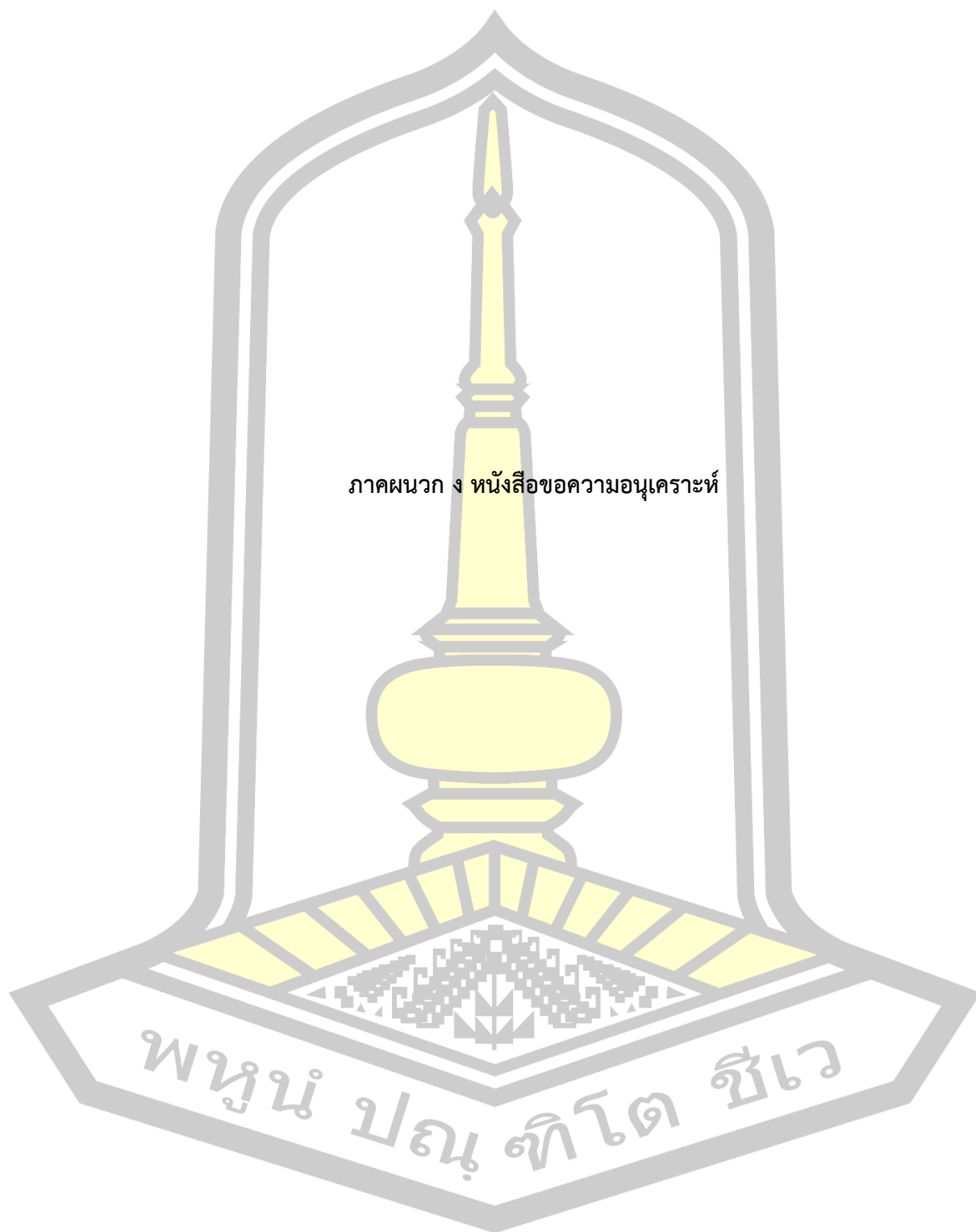
5

โรคนิวในท่อไต (URETERIC STONE)



ผู้จัดทำ

นางสาวเครือมาส กตะลีลา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2329

ที่ อว 0605.11/ ๕๑๑ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขออนุญาตครูหน้าบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาเวระตี

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาเวระตี อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาคำตรรกษณ์ความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง (URSL)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา สุขพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ที่ อว 0605.11/5๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์จรินทร์ทร โคตรพรม อาจารย์ประจำคณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคคลากร
ในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงขึ้นความตรงตามเนื้อหา
ของคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อไตแบบส่องกล้อง (URSL)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตามา ผูกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร. 088-4666166 email: 63010485010@msu.ac.th



ที่ อว 0605.11/531

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

22 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัดนิ้วท่อนไต้แบบส่องกล้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นางจันทรา พระสว่าง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ
ในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากร
ในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงขึ้นความตรงตามเนื้อหา
ของคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วท่อนไต้แบบส่องกล้อง (URSL)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา สุขพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร. 088-4666166 email: 63010485010@msu.ac.th



ที่ อว 0605.11/๒๑๙

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวลัดดา คำแดง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พิเศษ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากร
ในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาคำครุขนิความตรงตามเนื้อหา
ของคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง (URSL)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา สุกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนางานองค์กร รักษาราชการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร. 088-4666166 email: 63010485010@msu.ac.th



ที่ อว 0605.11/52๘

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๒ กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา บัวที เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หญิงไศรตรีย์ สัยงาม ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยการหาค่าตรงขึ้นความตรงตามเนื้อหาของคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง (URSL)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตมา ผูกพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร. 091-0605640

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร. 088-4666166 email: 63010485010@msu.ac.th



ที่ อว 0605.11/ 1542

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒ สิงหาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตพยาบาลระดับปริญญาโทเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา รหัสนิสิต 63010485010 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกรดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์เก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลยโสธร โดยใช้เครื่องมือ 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล ทั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่ 449-356/2567 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวเครือมาศ กตะศิลา เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ให้ มีความเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร.085-6187720

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร.088-4666166 e-mail. 63010485010@msu.ac.th

ที่ อว 0605.11/16A3



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

บ สิงหาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย 1 ชุด

ด้วย นางสาวเครือมาศ กตะศิลา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วท่อนไตแบบส่องกล้อง จำนวน 10 คน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ในโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำไป หาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวเครือมาศ กตะศิลา เข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักงานเลขานุการ โทรศัพท์/โทรสาร 043-754357

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน โทร.085-6187720

ชื่อนิสิต นางสาวเครือมาศ กตะศิลา โทร.088-4666166 email. 63010485010@msu.ac.th



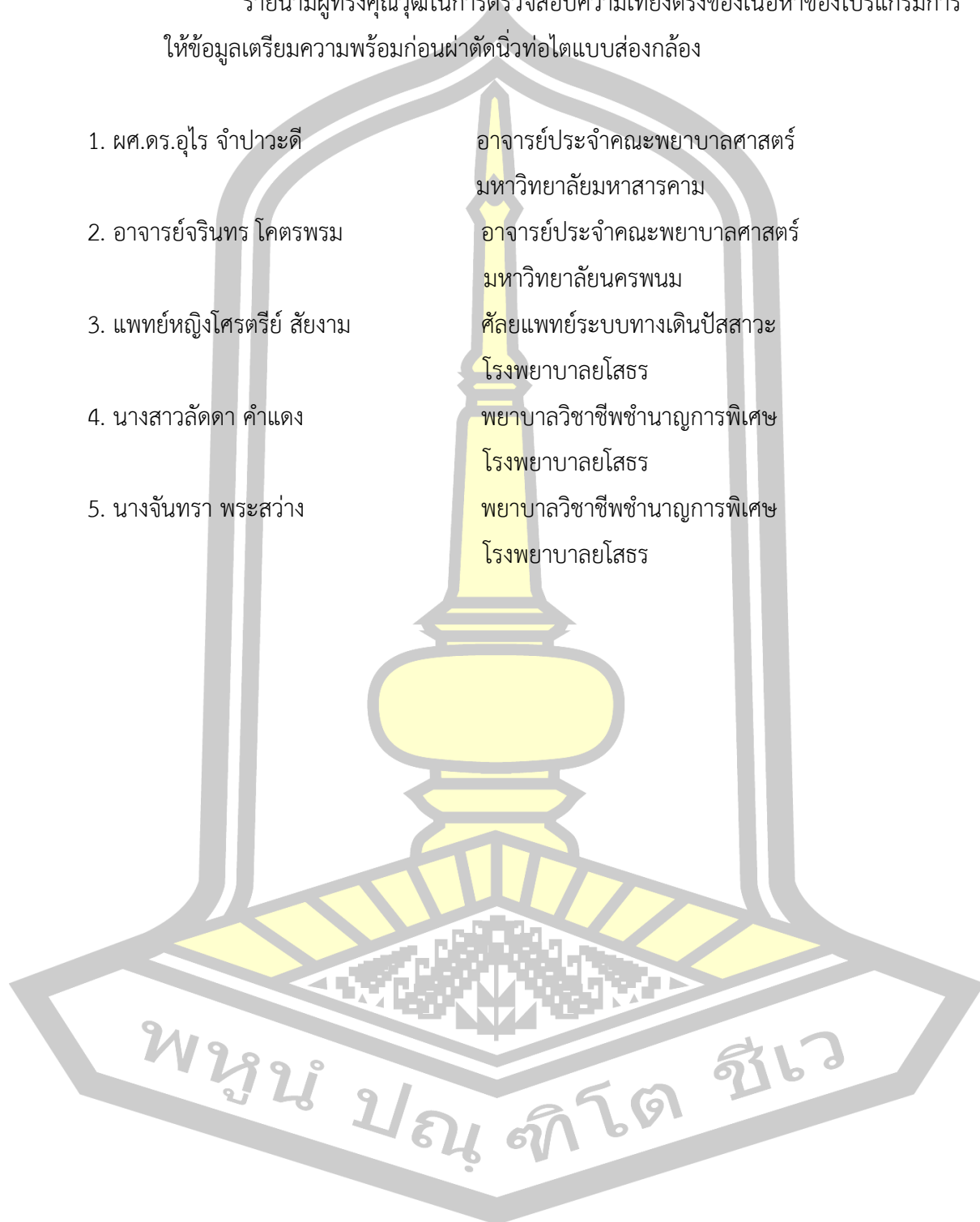
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

พหุ ประดิษฐ์ ชัยเว

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของโปรแกรมการ
ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนิ้วท่อนโตแบบส่องกล้อง

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.อุไร จำปาอะดี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 2. อาจารย์จรินทร์ โคตรพรม | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนครพนม |
| 3. แพทย์หญิงโสธรตรีย์ สัยงาม | ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ
โรงพยาบาลโสธร |
| 4. นางสาวลัดดา คำแดง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลโสธร |
| 5. นางจันทรา พระสว่าง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลโสธร |



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- คมคาย สุวรรณศรี, เฟื่องลดา ตันทุลกนกรัษต์, และสุบงกต สุขจิต. (2565). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยก่อนการสวนหัวใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, ปีที่ 15(1).
- จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนท่อไตทะลุจากการรักษาด้วยวิธีการส่องกล้อง : กรณีศึกษา. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*. ปีที่ 3(1).
- จิราภรณ์ พลแก้ว และจินต์จุฑา รอดพาล. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. ปีที่ 7(3).
- จำเนียร พัฒนจักร และวาสนา รวยสูงเนิน. (2561). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการตรวจ, (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑิรา ชาญณรงค์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*. ปีที่ 1(3). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช.
- นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกคาทร และมาลี นิสัยสุข.(2526). แบบประเมินความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร.
- ปริศนา จิระชีวี. (2551). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนเกียรติเรืองโอภา และสมพล เพิ่มพงศ์โกศล. (2555). กายวิภาคของการผ่าตัดผ่านกล้อง ศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ ใน สมพล เพิ่มพงศ์โกศล (บรรณาธิการ). *การผ่าตัดแบบมีความรุนแรงน้อยในศัลยศาสตร์ระบบทางเดิน ปัสสาวะ เล่มที่ 1*. 135-158. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด

มนิต สงกันหา. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในท่อไตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย
วิธีการผ่าตัด : *กรณีศึกษาวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, ปีที่ 6(4).

มณฑิรา มฤคทัต, อติสร อภิวัดน์การุญ และชูศักดิ์ ปรีพัฒน์นนท์. (2545). นีวทางเดินปัสสาวะใน
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 20(4), 251-9.

รัชฎาภรณ์ สีताल, กนกพร นทีชนสมบัติ และพรศิริ พันธสี. (2560). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล
แบบบูรณาการ-ปรับตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการ
ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ
เกียรติ.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (ฉบับปรับปรุง).
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณวิศา ปะเสทะกัง และณิชามัทธ พุฒคามิน. (2564). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความ
พร้อมต่อความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศุภธิดา จันทบุรี, อินทิรา ปากันทะ, ชมนาด วรรณพรศิริ และสิริลักษณ์ ทูลยอดพันธ์. (2562). *ผล
ของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล ความปวดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของ
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัย
นเรศวร.

ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. (2564). *ผลการใช้สื่อ
วีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาภาวะรับรู้ต่อความรู้สึกและความวิตก
กังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก โรงพยาบาลแพร์. *วารสารโรงพยาบาลแพร์*, 29(1).*

ศรินรา ทองมี. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษา
ด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.*

ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่ณรัตน์. (2565). ผลของการให้ข้อมูลสารสนเทศผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ ชุดเที่ยวชมห้องผ่าตัด ต่อระดับความวิตกกังวลก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ณ คลินิกวิสัญญีสรรพสิทธิ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 31(1)*.

ศิวพร ถือชาติ, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และอัฐพร ตระการสง่า. (2562). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สรวิชัย ลดาวัลย์. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษานิวไทรโตสส่วนปลายระหว่างการส่องกล้องท่อไต (URS) และการสลายนิ่วด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ESWL). *วารสารแพทย์เขต 4-5, ปีที่ 35*

สายสวาท ปาจิณะ และจินพิชญ์ชา มะมม. (2556). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: หน่วยงานงานการพยาบาลตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

สุกฤตา กุญโกมุท. (2553). *การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย แผลไหม้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคนิตย์ และอารียา สอนบุญ. (2563). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 38(3) : กรกฎาคม - กันยายน 2563*.

สุนทรา เลี้ยงเขวงวงศ์. (2563). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิวไทรโตและอาการเตือนของโรคนิวไทรโตและอำนาจการทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิวไทรโตในผู้ป่วยโรคนิวไทรโตและกลุ่มเปรียบเทียบ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, จันทบุรี, ปีที่ 31(2)*

สมพร ชินโนรส และวลัยพร บริบูรณ์ธนกุล. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ ปีที่ 8(2)*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์, จริญญา สายะสถิต, จิตาภา ตั้งปัญญาวงศ์ และสุวรรณา ภูทิม. (2563). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ, *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, ปีที่ 31 (1).

หยาดพิรุณ กุณโฮง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรรัตน์ มังษา, บรรจง เชื้อนแก้ว, วราภรณ์ ศิลาวิเศษ และเกยูร พรหมอ่อน. (2554). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 55-63.

อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2563). ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระบอกแบบไม่ค้างคืน. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, ปีที่ 3 (2).

เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ต้นทเท็ดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-41.

อรนิต นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข, และบังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2562). ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 115-124.

Aleign, T., & Petros, B. (2018). Kidney stone disease: An update on current concepts. *Advances in Urology*, 1–12. doi:10.1155/2018/3068365

Association of PeriOperative Registered Nurses. *Perioperative standards and recommended practices*. Denver (CO): AORN; 2013

Chaimuangraj S, Leungwattanakij S, Gojaseni P. (2000). The current therapy of urinary calculi in Thailand. *J Med Assoc Thai*, 83, 701–7.

Clark, D.A., & Beck, A.T. (2011). Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice. New York: Guilford Pr.

Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-Scholl, T. and Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg*, 90(3), 706 – 712.

Kongkiatkul, S., Banhansupawat, T., Khamsiri, A., Ukaprasong, P., Chattan, N. Statistical Report 2011 (Internet). Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (Internet) 2012. (cited 2015 Nov 5). Available. from: [http://203.157.32.40/stat report/ Static2554.pdf](http://203.157.32.40/stat%20report/Static2554.pdf).

Leventhal, H., & Johnson, JE. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self- regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral science and nursing theory. St. Louis: CV Mosby. p. 189-262.

Maranets, I., & Kain, ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg*, 89(6), 1346-51.

Margaret, S.P., & Yair, L. (2007). Urinary Lithiasis. Etiology, Epidemiology, and pathogenesis. Campbell-Walsh UROLOGY ninth edition. 1363-91.

Molavi Vardanjani, M., Masoudi Alavi, N., Razavi, NS., Aghajani, M., Azizi-Fini, E., Vaghefi, SM. (2013). A randomized-controlled trial examining the effects of reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Nurse Midwifery Stud.*2(3). 3-9. doi: 10.5812/nms.12167. Epub 2013 Sep 15. PMID: 25414869; PMCID: PMC4228540.

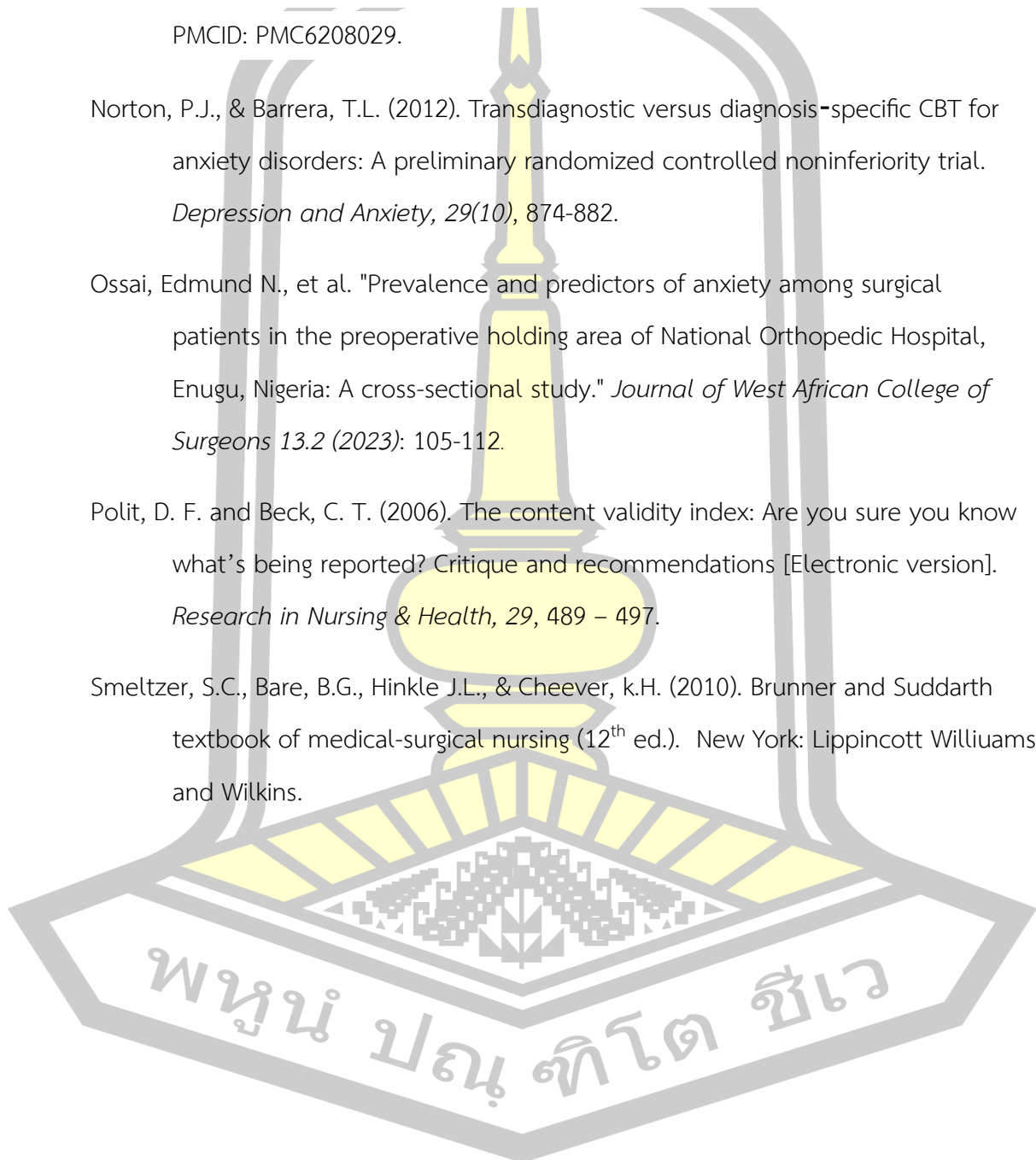
Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol.* 18(1). 155. doi: 10.1186/s12871-018-0619-0. PMID: 30376809; PMCID: PMC6208029.

Norton, P.J., & Barrera, T.L. (2012). Transdiagnostic versus diagnosis-specific CBT for anxiety disorders: A preliminary randomized controlled noninferiority trial. *Depression and Anxiety*, 29(10), 874-882.

Ossai, Edmund N., et al. "Prevalence and predictors of anxiety among surgical patients in the preoperative holding area of National Orthopedic Hospital, Enugu, Nigeria: A cross-sectional study." *Journal of West African College of Surgeons* 13.2 (2023): 105-112.

Polit, D. F. and Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health*, 29, 489 – 497.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle J.L., & Cheever, k.H. (2010). Brunner and Suddarth textbook of medical-surgical nursing (12th ed.). New York: Lippincott Williams and Wilkins.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	เครือมาศ กตะศิลา
วันเกิด	31 กรกฎาคม 2527
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	35/5 ถนนห้าชั้นนวมหาราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร 35000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลยโสธร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2550 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2568 ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
ทุนวิจัย	-
ผลงานวิจัย	-

พูนัน ปณุกิตโต ชีวะ