

## ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล ของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

ฉันทนา โสวัตร, Ph.D.<sup>1</sup>

ขวัญชนก ยศคำลือ, พย.ม.<sup>2</sup>

พรทิพย์ สำริดเยี่ยม, พย.ม.<sup>3</sup>

อติภัทร พรหมสมบัติ, พย.ม.<sup>3</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 21 พฤษภาคม 2563; วันที่แก้ไข: 22 กรกฎาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 24 กุมภาพันธ์ 2564)

### บทคัดย่อ

การลดความวิตกกังวลในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก สามารถช่วยให้บุคคลเหล่านั้นปรับตัวต่อภาวะวิกฤติจากสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกครั้งแรก ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วยแผนการให้ข้อมูล คู่มือการปฏิบัติตัว และวิดีโอที่ใส่มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรวัดความวิตกกังวลแบบประเมินค่าด้วยสายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบทีคู่และการทดสอบทีอิสระ ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ( $M=38.70, SD=9.14$ ) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $M=46.73, SD=5.10$ ),  $t(58) = 6.018, p < .001, d = 1.55$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่มีการติดตามเป็นระยะสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงซึ่งต้องเข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมให้บุคคลที่เป็นความดันโลหิตสูงเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

**คำสำคัญ:** การให้ข้อมูล, ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, บริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก

<sup>1</sup> วิทยากรย์ชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>2</sup> Corresponding author: ขวัญชนก ยศคำลือ, E-mail: pikky\_kid@hotmail.com

## Effect of a Planned Information Provision Program on the Anxiety Levels of Persons with Hypertension Receiving Ambulatory Anesthesia

*Chantana Sowat, Ph.D.<sup>1</sup>*

*Kwanchanok Yotkhamlue, M.N.S.<sup>2</sup>*

*Pornthip Sumridpeam, M.N.S.<sup>3</sup>*

*Atiphat Promsombut, M.N.S.<sup>3</sup>*

(Received: May 21<sup>th</sup>, 2020; Revised: July 22<sup>th</sup>, 2020; Accepted: February 24<sup>th</sup>, 2021)

### Abstract

Reducing the anxiety of persons with hypertension who are receiving ambulatory anesthesia can help them adapt to a crisis situation effectively. This quasi-experimental research was aimed at examining the effect of a planned information provision program (the PIPP) on the anxiety levels of persons with hypertension who were receiving ambulatory anesthesia. Participants ( $n = 60$ ) were persons with hypertension receiving ambulatory anesthesia for the first time at a hospital in the central region of Thailand. They were recruited through purposive sampling with set criteria, and then they were assigned to either the comparison ( $n = 30$ ) or experimental group ( $n = 30$ ). The comparison group received regular nursing care, while the experimental group received the PIPP, which included a teaching plan, booklet, and video. The instruments for data collection included the demographic questionnaire and the visual analog scale for anxiety. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, paired t-tests, and independent t-tests. The results showed that the anxiety levels of the participants in the experimental group ( $M = 38.70$ ,  $SD = 9.14$ ) were statistically significantly lower than those in the comparison group ( $M = 46.73$ ,  $SD = 5.10$ ),  $t(58) = 6.018$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.55$ ). The findings indicate that implementing the PIPP, along with periodical follow ups, can significantly reduce the anxiety level of persons with hypertension receiving ambulatory anesthesia. Thus, nurses should use the PIPP to help prepare their patients for ambulatory anesthesia in order to reduce their anxiety.

*Keywords:* providing information, anxiety, hypertensive patients, ambulatory anesthesia

<sup>1</sup> Instructor, Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Phra Phutthabat, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Registered nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Phra Phutthabat, Praboromarajchanok Institute

<sup>3</sup> Registered nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Phra Phutthabat, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> Corresponding author: Kwanchanok Yotkhamlue, E-mail: pikky\_kid@hotmail.com

## บทนำ

การให้บริการทางด้านวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory anesthesia) เป็นการให้บริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากยาระงับความรู้สึกได้เร็ว และสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น (Lee, 2017) ผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาโดยการทำให้ตกลดหรือผ่าตัดสามารถกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ในการทำหัตถการหรือผ่าตัด โดยอยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง (International Association for Ambulatory Surgery, 2013) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การให้บริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยร้อยละ 65-70 เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Lee, 2017) และในประเทศอังกฤษพบว่า ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ คิดเป็นร้อยละ 36.34 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และมีแนวโน้มของจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การบริการทางด้านวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เป็นหนึ่งในกระบวนการของระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ หรือผลกระทบบ้านอารมณ์จากการผ่าตัดได้ (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ไม่ต้องรอคิวนาน ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ลดอัตราการยกเลิกการผ่าตัด แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติจากสถานการณ์ทำให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมีจำนวนมากถึงร้อยละ 60-80 (Nigussie, Belachew, & Wolancho, 2014) นอกจากนี้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่มีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดน้อย อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ ระยะเวลารอผ่าตัดนานหรือความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง ตลอดจนเกิดความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด และความเสี่ยงในระหว่างการผ่าตัด จนสร้างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน (Jiwanmall et al., 2020)

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการด้านวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ส่งผลต่อการตอบสนองทางด้านอารมณ์และจิตใจ อาจทำให้เกิดความกระวนกระวาย ไม่สบายใจ ด้านความคิดเกิดความไม่มั่นใจต่อสถานการณ์ในอนาคต กลัวว่าจะเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายจากการคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของตนเอง หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นระยะเวลานาน อาจเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จนไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดตามที่นัดหมายได้ เช่น มีอาการทางคลินิกทรุดลง ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน และยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นเสียโอกาสในการรักษา (สมพร คำพรรณ, อรสา โชคชัยนันท์, และอุบล จังพานิช, 2558; อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์, และศิริกุล การุณเจริณพณิชย์, 2563) นอกจากนี้ ยังมีผลต่อการตอบสนองด้านสรีรวิทยาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก และการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีที่ส่งผล

ต่อการหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) ประกอบด้วยเอพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และระดับคอร์ติซอล (Cortisol) ในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Wetsch et al., 2009; Chunhui et al., 2013; Bedaso & Ayalew, 2019) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกกระยะของการผ่าตัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออก นอนไม่หลับ การอักเสบ และการติดเชื้อของแผลจากการยับยั้งการสร้างแอนติบอดีในร่างกาย (ไม่ตรี ยอดแก้ว, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และศรีสุตา วานาลีสิน, 2553) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะทำให้มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลนาน และมีความวิตกกังวลจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (Goldfarb, Bansal, & Brophy, 2017) จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 28 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัด (Srisawasdi et al., 2007) เพราะความวิตกกังวล ทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระดับความวิตกกังวลสูงจะทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตยากและมีโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Chunhui et al., 2013)

การลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น การให้ยา การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการให้ข้อมูลที่เพียงพอ (Musa et al., 2020) โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจในการดูแลและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก หากผู้ป่วยทราบวิธีการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยได้ เช่น การศึกษาของ ตฤณ เสาทองหลาง และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2560) พบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของ เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาวิดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญญไธยาสกุล, และกนกรัตน์ พรพาณิชย์ (2559) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้านน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และ Nilsson, Dahlberg, & Jaensson (2019) พบว่า เมื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการอย่างเหมาะสม การผ่าตัดจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง และผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี มีจำนวนมาก จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 34.23 ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางวิสัญญีทั้งหมด ในขณะที่เดียวกันมีรายงานผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการผ่าตัด มีระดับความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure [SBP])  $\geq 180$  มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure [DBP])  $\geq 110$  มิลลิเมตรปรอท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 ทำให้ศัลยแพทย์ต้องตัดสินใจเลื่อนหรืองดการให้บริการในห้องผ่าตัด (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพระพุทธบาท, 2562) จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับของความดันโลหิตสูงขึ้นคือความวิตกกังวล ซึ่งสามารถลดลงได้ด้วยการให้ข้อมูล

อย่างมีแบบแผน และการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังส่งเสริมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกให้ดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมุติฐานการวิจัย

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) โดยมีองค์ประกอบของ สิ่งเร้า (Stimuli) ซึ่งประกอบด้วย สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) ผ่านกระบวนการควบคุม (Control process) จำแนกเป็น 2 ระบบย่อย คือ ระบบควบคุม (Regulator subsystem) และระบบการรู้คิด (Cognator subsystem) แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว (Adaptive mode) จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านสรีระ (Physiological mode) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) การปรับตัวด้านบทบาท (Role function mode) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย (Independence mode) โดยมีผลลัพธ์ของการปรับตัว (Output) คือ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งอาจตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ (Adaptive response) หรือ ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective response) และมีกระบวนการย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เปรียบเสมือนการจัดการสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งนำเข้า (Input) คือ การเผชิญสถานการณ์ของผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และมีกระบวนการปรับตัวผ่านกระบวนการควบคุมและป้อนกลับ (Control and feedback) และมีผลลัพธ์เป็นสิ่งนำออก (Output) ด้านอัตมโนทัศน์ในองค์ประกอบของความมั่นใจในตนเอง คือ ความวิตกกังวล ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกมีความรู้ความเข้าใจ ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกระยะของการรับบริการ จะทำให้สามารถปรับตัว และลดความวิตกกังวลในการมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพศชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกครั้งแรก ณ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power Version 3.1.9.3 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .95 กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้ขนาดอิทธิพลจากผลการวิจัยของ ดวงดาว อรัญวาสี, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชิวะ (2555) ได้ขนาดอิทธิพล ขนาดเท่ากับ 1.06 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและรับประทานยารักษาความดันโลหิตตามปกติอย่างต่อเนื่อง 2) มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากแบบทดสอบความรู้และความเข้าใจ (The General Practitioner assessment of Cognition [GP-COG]) โดยมีคะแนนการทดสอบ 9 คะแนน (Griffiths, Puttinnoi, & Pongsuksri, 2014) 3) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถใช้สมาร์ทโฟนที่มีไลน์แอปพลิเคชัน (Line application) ในการติดต่อสื่อสารได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น ภาวะวิกฤติจากความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท (หนังสือรับรองเลขที่ EC004/62 วันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2562)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม การประชุมปรึกษาในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แผนการให้ข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้ผู้ป่วยในวันที่พบผู้ป่วยครั้งแรกที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอกโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง 2) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และ 3) วิดีทัศน์การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก โดยมีความยาวประมาณ 15 นาที โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง หลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลทั้ง 3 รูปแบบ ผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยผ่าน

ช่องทางไลน์แอปพลิเคชันหรือทางโทรศัพท์ก่อนวันที่เข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองจนถึงหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

2.2 มาตรวัดความวิตกกังวลแบบประเมินค่าด้วยสายตา (Visual analog scale for anxiety [VAS-A]) ใช้สำหรับการประเมินความวิตกกังวล ลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอน (Vertical line) มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยกำหนด 0 มิลลิเมตร หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลเลย 100 มิลลิเมตร หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด การแปลผล 1 มิลลิเมตร หมายถึง 1 คะแนน โดยคะแนนที่มาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก และมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน (Kindler, Harms, Amsler, Ihde-Scholl, & Scheidegger, 2000)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย แผนการให้ข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และวิดิตส์นักรให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล วิสัญญีพยาบาล และสัตวแพทย์ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ .95 และแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการปรับแก้ไขคู่มือการปฏิบัติก่อนการรับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก ในประเด็นการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการสังเกตอาการผิดปกติหลังการรับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก และปรับภาษาและคำอธิบายภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยให้เข้าใจง่าย ส่วนวิดิตส์นักรผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ทำเนื้อหาให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์หรือภาษาอังกฤษในวิดิตส์นักร และการปรับขนาดตัวอักษรให้มีความชัดเจน นำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้ภาษาของวิดิตส์นักร โดยการทดสอบความเข้าใจย้อนกลับ ทวนซ้ำด้วยคำถามบางประโยคที่มีความสำคัญ ในการปฏิบัติตัว

2. มาตรวัด VAS-A เป็นแบบประเมินที่นำมาใช้กันในคลินิกอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยห้องพักรพหลังผ่าตัด โดยมาตรวัด VAS-A ที่มีคะแนนจุดตัดมากกว่า 34 คะแนน มีค่าพื้นที่โค้ง (Area under curve) เท่ากับ 0.861 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 81.58 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 79.95 ต่อความวิตกกังวล (Labaste et al., 2019) ดังนั้น VAS-A จึงเป็นเครื่องมือที่มีความแม่นยำในการประเมินความวิตกกังวลและสามารถใช้งานได้ง่าย ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาหาค่าความเที่ยงซ้ำอีกครั้ง

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยไปที่ห้องตรวจ ศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก และขอความร่วมมือพยาบาลประจำแผนกในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง ของการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิในการตัดสินใจ ก่อนสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นรายบุคคล ภายหลังจากผู้ป่วยยินยอม ให้ทำแบบทดสอบความรู้และความเข้าใจสำหรับคัดกรองก่อนเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปรียบเทียบจนครบ 30 คน และดำเนินการวิจัย ในกลุ่มทดลองตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ VAS-A ในวันที่พบผู้ป่วยครั้งแรกที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูล มอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการทาง วิทยุแบบผู้ป่วยนอก และอัปโหลดวิดีโอที่ค้นผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน โดยมีความยาวประมาณ 15 นาที ผู้ป่วยสามารถฟังและดูซ้ำหลังจากฟังคำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทาง วิทยุแบบผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งสามารถขอคำปรึกษาและซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมผ่านช่องทางไลน์ แอปพลิเคชันและทางโทรศัพท์

2. ก่อนวันนัดหมายรับบริการทางวิทยุแบบผู้ป่วยนอก 3 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมิน ความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมทางโทรศัพท์

3. ในวันที่รับบริการทางวิทยุแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์มตรวจสอบรายการให้คำแนะนำ (Checklist) และเปิดโอกาสให้ซักถามหลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ VAS-A ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

4. ติดตามผลหลังการผ่าตัดตามมาตรฐานของโรงพยาบาล พร้อมประเมินการปฏิบัติตัวตาม แบบฟอร์มตรวจสอบรายการให้คำแนะนำ ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มเติม และตอบคำถาม เกี่ยวกับข้อสงสัยในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน และสิ้นสุดการวิจัย

5. สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลจาก พยาบาลประจำแผนก เช่น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การรับประทานอาหาร ยาการออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกันกับกลุ่ม ทดลอง แต่ไม่ได้ให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมตามแผนการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การทดสอบไคสแควร์ (Chi square test) การทดสอบทีคู่ (Paired t-test) และการทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)



## ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 54.93 ปี ( $SD = 7.34$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) ได้รับการผ่าตัดโดยตัดชิ้นเนื้อทั้งหมดเพื่อวินิจฉัย (Excisional biopsy) มากที่สุด (ร้อยละ 46.70) รองลงมา (ร้อยละ 30) คือ การส่องกล้อง (Endoscope) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.30) มีโรคประจำตัว 1 – 2 โรค ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 56.23 ปี ( $SD = 8.10$ ) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.70) และได้รับการผ่าตัดโดยตัดชิ้นเนื้อทั้งหมดเพื่อวินิจฉัย หรือการส่องกล้องจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 40) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 – 2 โรคเท่ากับกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 63.30) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบทีอิสระและการทดสอบไคสแควร์ พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา จำนวนโรคประจำตัว และชนิดการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )		กลุ่มเปรียบเทียบ ( $n = 30$ )		$t$	$\chi^2$	$p$
	$M (SD)$	$n (%)$	$M (SD)$	$n (%)$			
อายุ	54.93 (7.34)		56.23 (8.10)		.651		.517
เพศ							
หญิง		21 (70)		21 (70)		0.00	1.00
ชาย		9 (30)		9 (30)			
ระดับการศึกษา						.327	.995
ประถมศึกษา		15 (50.00)		14 (46.70)			
มัธยมศึกษา		5 (16.70)		6 (20.00)			
ปวช/ปวส		5 (16.70)		4 (13.30)			
ปริญญาตรี		5 (16.70)		6 (20.00)			
จำนวนโรคประจำตัว						.071	.791
1 – 2 โรค		18 (60.00)		19 (63.30)			
$\geq 3$ โรค		12 (40.00)		11 (36.70)			
ชนิดการผ่าตัด						.659	.719
Excisional biopsy		14 (46.70)		12 (40.00)			
Incisional biopsy		7 (23.30)		6 (20.00)			
Endoscope		9 (30.00)		12 (40.00)			

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบทีคู่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองแตกต่างจากคะแนนหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(29) = 20.06, p < .001$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองแตกต่างจากคะแนนหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(29) = 9.76, p < .001$ ) เช่นกัน ดังรายละเอียดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง

	คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล				<i>t</i>	<i>p</i> -value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง ( <i>n</i> = 30)	56.60	6.83	38.70	5.24	20.06	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ ( <i>n</i> = 30)	54.87	6.65	46.73	5.10	9.76	<.001

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ด้วยสถิติการทดสอบทีอิสระในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ( $t(58) = -0.966, p < .323$ ) และภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(58) = 6.018, p < .001; d = 1.55$ ) ดังรายละเอียดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

	คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล				<i>t</i>	<i>p</i> -value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนทดลอง	56.60	6.83	54.87	6.65	-0.966	.323
หลังทดลอง	38.70	5.24	46.73	5.10	6.018	<.001

## อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อดิธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นการดำเนินการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีรูปแบบและเนื้อหาที่แน่นอนและครอบคลุม มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่วันที่แพทย์นัดหมายจนถึงวันที่รับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมตัวก่อนมารับบริการ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และเห็นภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคิดวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง มีความมั่นใจและสามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามชีวิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่ต้องเผชิญและสามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Mugelta, Ayana, Sintayehu, Dessie, & Zewdu, 2018) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลระดับสูง 2.03 เท่า (AOR = 2.03, 95% CI[1.22 – 3.39],  $p < .05$ )

นอกจากนี้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีการประเมินเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัวเพื่อให้ผ่อนคลาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง รวมทั้งมีการวางแผนร่วมทำร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแล ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก เพื่อช่วยเตือนความจำ มีการติดตามผู้ป่วยก่อนวันนัดหมายผ่าตัดและให้คำปรึกษาโดยการโทรศัพท์เยี่ยม และผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนกรณีมีข้อข้องใจสงสัยผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างสม่าเสมอ เกิดความมั่นใจในการได้รับการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงดาว อริญวาสน์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัว พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพนธ์ วาดาคา และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2562) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีการได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนและเพียงพอ ทำให้สามารถเตรียมตัวและเตรียมสภาพจิตใจในการเผชิญต่อสิ่งที่วิตกกังวล ผู้ป่วยเกิดการสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวในการเตรียมพร้อมเพื่อรับการบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกได้ สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) ที่เชื่อว่า บุคคลเป็นระบบการปรับตัวระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลเป็นกระบวนการประกอบด้วยสิ่งเร้า เป็นปัจจัยนำเข้า ผ่านกระบวนการปรับตัวและผลลัพธ์ของการปรับตัว ซึ่งอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกเป็นสิ่งเร้าตรงที่มากกระตุ้นเข้ากระบวนการปรับตัวผ่านระบบการควบคุม และระบบการรู้คิด โดยมีผลลัพธ์ของการปรับตัวหรือสิ่งนำออกในด้านมโนทัศน์ในองค์ประกอบของความมั่นคงในตนเอง จึงทำให้ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลและลดความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังอธิบายการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ในด้านของการทำหน้าที่ของระบบประสาท และการทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ ส่งผลต่อการหลั่งแคททีโคลามีน ประกอบด้วย เอพิเนฟริน และ นอร์เอพิเนฟรินลดลง และระดับของคอร์ติซอลลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม (Bedosa & Ayalew, 2019; Chunhui et al., 2013)

ดังนั้นโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอชัดเจน ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านกระบวนการปรับตัว มีการรับรู้ เรียนรู้ และตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญต่อสถานการณ์ที่วิกฤติได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล นำไปสู่ความมั่นคงทางร่างกายและจิตสังคม ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถเข้ารับบริการได้ตามกำหนด อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัด คือกลุ่มผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างในการทำหัตถการ/การผ่าตัด ซึ่งมีความยากง่ายแตกต่างกันถ้าสามารถเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะการทำหัตถการ/การผ่าตัดได้จะทำให้ข้อมูลที่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การออกแบบการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรทั่วไป (Generalization) เนื่องจากทำการศึกษาแหล่งเดียว และไม่ได้มีการสุ่มอย่างเป็นแบบแผนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีรูปแบบแน่นอน ครอบคลุม และเป็นระบบ รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องเข้ารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างถูกต้อง สามารถวางแผนและมีความพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปประยุกต์ใช้ในการบริการผู้ป่วย สำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัด  
อบรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่บุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน  
นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านการวิจัย ควรมีการออกแบบการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ นอกจากนี้  
ควรมีระเบียบวิธีการวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) โดยคำนึง  
ถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำ  
วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้  
ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- ดวงดาว อรัญวาสี, สิริรัตน์ ศรีพุทธรัตน์, เทพกร สาธิตการมณี, และกชกร พลาชีวะ. (2555). ผลการให้  
ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกลับแบบทั้งตัว.  
*วิสัญญีสาร*, 8(2), 102 – 108.
- ตฤณ เสาทองกลาง, และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความ  
สนใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนบน. *วารสารแพทยน์าวี*,  
44(1), 69 – 89.
- นิพนธ์ วาดาคา, และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับ  
การฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลหลังสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด  
เฉียบพลัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(1), 6 – 24.
- เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และกนกรัตน์ พรพาณิชย์. (2559).  
ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและ  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก. *วารสาร  
พยาบาลศาสตร์*, 34(1), 53 – 62.
- ไมตรี ยอดแก้ว, วินิกาญจน์ คงสุวรรณ, และศรีสุดา วนาลีสิน. (2553). การทบทวนวรรณกรรม: แนวทาง  
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระดับความรู้สึกลับทาง ช่องน้ำไขสันหลัง.  
*วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 50 – 70.
- สมพร คำพรรณ, อรสา โชคชัยนันท์, และอุบล จังพานิช. (2558). โปรแกรมการเชื่อมทางโทรศัพท์ในผู้ป่วย  
นอกที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*,  
2(1), 45 – 54.

- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ปี 2562*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพระพุทธบาท. (2562). *สถิติผู้รับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกปี 2561*. สระบุรี: โรงพยาบาลพระพุทธบาท.
- อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบุญ, และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. *วารสารแพทย์เขต 4 – 5*, 39(1), 109 – 125.
- Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 13(18), 1-8.
- Chunhui, L., Ju-xiang, L., Hai, S., Weitong, H., Qiang, P., & Xioshu, C. (2013). Preoperative anxiety is associated with higher blood pressure in patients waiting for surgery. *Heart (British Cardiac Society)*, 99(Supplement 1), A66-A66.
- Goldfarb, C. A., Bansal, A., & Brophy, R. H. (2017). Ambulatory surgical centers: A review of complications and adverse events. *Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons*, 25(1), 12-22.
- Griffiths, J., Puttinioi, S., & Pongsuksri, M. (2014). *The General Practitioner Assessment of Cognition: GP-COG (Thai version): Validity and reliability*. Poster session presented at 9<sup>th</sup> Pan-Pacific Conference on Rehabilitation cum, 21<sup>st</sup> Annual Congress of Gerontology, Hong Kong.
- International Association for Ambulatory Surgery. (2013). Ambulatory Surgery handbook. [cite 2020 May 4<sup>th</sup>]. Retrieved from [http://www.iaas-med.com/files/Journal/19.2/AMBSURG\\_19\\_2\\_IAAS\\_10thCongress.pdf](http://www.iaas-med.com/files/Journal/19.2/AMBSURG_19_2_IAAS_10thCongress.pdf)
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S. A., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., & Jacob, K. S. (2020). Preoperative anxiety in adult patient undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 87-92.
- Kindler, C. H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-school, T., & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia & Analgesia*, 90(3), 706-712.

- Labaste, F., Ferre, F., Combelles, H., Rey, V., Foissac, J.C., Senechal, A., . . . Minville, V. (2019). Validation of a visual analogue scale for the evaluation of the postoperative anxiety: A prospective observational study. *Nursing Open*, 6, 1323-1330.
- Lee, J. H. (2017). Anesthesia for ambulatory surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(4), 398-406.
- 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 Anesthesiology*, 18(1), 1-9
- Musa, A., Movahedi, R., Wang, J. C., Safani, D., Cooke, C., Hussain, S. F., & Gucev, G. (2020). Assessing and reducing preoperative anxiety in adult patients: A cross-sectional study of 3661 members of the American Society of Anesthesiologists. *Journal of Clinical Anesthesia*, 65, 1-2.
- Nigusie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BioMed Central Surgery*, 14(67), 1-10.
- Nilsson, U., Dalhberg, K., & Jaensson, M. (2019). Low preoperative mental and physical health is associated with poorer postoperative recovery in patients undergoing day surgery: A secondary analysis from randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, 50(12), 1630-1638.
- Roy, S. C. (2009). *The Roy adaptation model* (3<sup>rd</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Srisawasdi, S., Werawataganon, T., Punjasawadwong, Y., Pengpol, W., Kongrit, P., Rodanant, O., & Tanudsintum, S. (2007). The Thai anesthesia incidents study (THAI study) of ambulatory anesthesia: Part I: Method, geographic distribution and population. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90(8), 1558-1564.
- Wetsch, W. A., Pircher, I., Lederer, W., Kinzl, J. F., Traweger, C., Heinz-Erian, P., & Benzer, A. (2009). Preoperative stress and anxiety in day-care patients and in patients undergoing fast-track surgery. *British Journal of Anesthesia*, 103(2), 199-205.