ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกนัดผ่าคลอดที่ โรงพยาบาลหนองคาย

Received: 18 June 2021
Revised: 3 August 2021
Accepted: 30 August 2021

ฐิตารีย์ อิงไธสง พย.บ *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกต่อความรู้และปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรกที่แพทย์นัดผ่าคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2562 - มิถุนายน 2563 จำนวน 30 คน โปรแกรมประกอบด้วยการให้ข้อมูลโดยพยาบาลและรับชมสื่อวีดิทัศน์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบวัดความรู้ด้านการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดคลอด และ (3) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและขณะให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจสอบความคุณภาพของเครื่องมือได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา .86 ค่าความเที่ยงโดยการใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยง .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เพิ่มขึ้นทุกคน ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสามารถแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวถูกต้องทั้งหมดเฉลี่ย-ร้อยละ 96.30 ดังนั้น การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังนี้ เป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพิ่มพูนความรู้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

คำสำคัญ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง, โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด, พฤติกรรมการปฏิบัติตัว, ความรู้, Cesarean section, Spinal anesthesia, สื่อวีดิทัศน์

The effectiveness of using pre-anesthetic preparation program on knowledge and behavior of primigravida mothers receiving spinal anesthesia for Cesarean section

Titaree Ingthaisong B.N.S

Abstract

This Quasi–Experimental research aimed to study the results of pre-anesthetic preparation program on improving the knowledge and behavior of the 30 primigravidas scheduled with the cesarean section under spinal anesthesia at a North Eastern hospital from July 2019 to June 2020. The pre-anesthetic preparation program includes the nurses visiting and giving instructions about the procedure, along with providing subtitled informative videos, approved by 5 experts, contained information about spinal anesthesia. In this study, personal information, knowledge evaluation, pre and undergoing anesthesia behavior are collected. The contents validity index of the videos was 0.86. The KR20 formula for confidence and stability was 0.72. The data were analyzed by descriptive analysis and paired t-test. The results showed that all primigravidas had better understanding about cesarean section under spinal anesthesia. 100% of the samples had significantly scored higher after the preparation program ($p<0.001$) and 96.30% was able to behave perfectly as instructed. To conclude, the pre-anesthetic program is another option to help prepare for operations involving spinal anesthesia.

Key words: Cesarean section, Spinal Anesthesia, Pre-operation program, Behavior, Knowledge

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย
ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Titareeing@gmail.com

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร[1] จากการศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี 2533-2557 มีการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ต่อปี ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราการผ่าคลอดสูงสุดคือร้อยละ 40.5 ส่วนเอเชียร้อยละ 19.2 แต่มีอัตราการผ่าคลอดรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 คิดเป็นอันดับ 2 ของโลก และมีอัตราการเพิ่มการผ่าคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือร้อยละ 6.4 ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปี[2] ในประเทศไทยมีอัตราผ่าคลอดร้อยละ 14.8 ใน ปี พ.ศ. 2533 เพิ่มเป็นร้อยละ 20.7 ใน ปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.4 ใน ปี พ.ศ. 2557[3] สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดตัวเลขที่เหมาะสมว่าควร เป็นร้อยละ 10-15[4] ในส่วนของโรงพยาบาลหนองคาย หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 53.84, 56.75 และ 54.56 ตามลำดับ นับเป็นการผ่าตัดที่มารับบริการทางวิสัญญีสูงเป็นอันดับ 1 ของทุกปี[5]

การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอดนับว่ามีความซับซ้อนมากกว่าการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา เภสัชวิทยาของมารดาตั้งครรภ์และผลของการให้ยาระงับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์[6] การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด เป็นวิธีที่นิยมมากกว่าการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว [7] เนื่องจากปลอดภัยและระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดี แต่โดยทั่วไปหญิงครรภ์แรกมักมีความวิตกกังวล กลัวไม่ฟื้นจากสลบ กลัวเป็นอัมพาตหลังจากได้ยาระงับความรู้สึก กลัว ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด กลัวความไม่ปลอดภัย กลัวลูกได้รับอันตรายจากยาระงับความรู้สึก[8]

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความสำคัญมาก สามารถเพิ่มพูนความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง[9,10] ทั้งยังส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด[11] และช่วยลดความเครียด ลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยลงได้[12] เดิมการให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยวิธีการพูดด้วยวาจา ที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกและความเสี่ยงของการระงับความรู้สึก มีความตื่นเต้น กลัว มีอาการเกร็ง ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้แพทย์ทำการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนได้ยาก ใช้เวลานาน และต้องทำหัตถการหลายครั้ง ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสอนผ่านสื่อวีดีทัศน์ ถ่ายภาพจากเหตุการณ์จริงประกอบคำบรรยายและแสดงภาพให้เห็นในทุกขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก ขั้นตอนการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง การจัดท่าที่ถูกต้องเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับรู้ข้อมูลและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติให้ถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนให้ความร่วมมือ เพื่อให้ปลอดภัยจากการระงับความรู้สึกได้[13] การใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงบความรู้สึก ด้วยการให้ข้อมูลโดยการผ่านสื่อวีดีทัศน์หรือการให้ข้อมูลผ่านสื่อใน รูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพพลิก คู่มือเทปบันทึกเสียง หรือมีการผสมผสานกันหลายๆ วิธี สามารถสร้างการเรียนรู้การรับรู้และทำความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้ป่วยได้ดีและชดเจนยิ่งขึ้นกว่าการให้ ข้อมูลด้วยการสอนด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว[12]

จากปัญหาความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และไม่ให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึก ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการเตรียมก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังนี้ และทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรก

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

(1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อความรู้ของหญิงครรภ์แรกนัดผ่าคลอด

(2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรกนัดผ่าคลอด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ให้ยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi– Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre–test Post–test Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบนัดล่วงหน้า เข้าพักเพื่อการเตรียมความพร้อม ณ ห้องพิเศษ สูติ – นรีเวชกรรม หรือห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 – 30 มิถุนายน 2563 ระยะเวลา 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบของสถิติที่ศึกษา (Power analysis) ตามCohen (1992)[14] ด้วยโปรแกรม G power 3.1.9.4 [15] และกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้ ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 คำนวณค่าอิทธิพลจากงานวิจัยของ บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาสและคณะ[16] ซึ่งได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อ ความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง จำนวน 60 คน พบว่าการปฏิบัติตนหลังการสอน สุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.97 (SD=0.18) และคะแนนเฉลี่ยกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 3.57 (SD=0.63) ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.7 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) เท่ากับ 0.05 คำนวณโดยเลือก Test family ในที่นี้เลือก t tests วิธีการทดสอบทางสถิติ (Statistical test) เป็น Mean: difference between two dependent means (matched pairs) เลือก Type of power analysis เป็น A Priori: Compute required sample size – given α, power and effect size ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ตามคำแนะนำการการปรับขนาดสัดส่วนของอรุณ จิรวัฒน์กุล[17] เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวแทนประชากร จึงมีการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเผื่อสูญเสียหรือถอนตัว (Drop out) ร้อยละ 10 เป็นการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์ ตามสูตรการปรับขนาดสัดส่วน ดังนี้

แทนค่าในสูตร $n_{nds} = \frac{n}{(1-D)^2}$

โดยที่ n = ขนาดที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

n_{nds} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

D = สัดส่วนข้อมูลขาดหายไป/การสูญเสีย

$n_{nds} = \frac{24}{(1-0.1)^2}$

$= 29.63$

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติตามผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ได้รับการแจ้งชื่อรายการผ่าตัดก่อนล่วงหน้า 1 วัน
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถสื่อสาร อ่านออกเขียนหนังสือได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยินหรือการมองเห็น
4. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกและเกณฑ์การยุติการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการผ่าตัดก่อนวันนัด
2. หญิงตั้งครรภ์กำลังเจ็บครรภ์
3. แพทย์ลงความเห็นเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นแบบดมยาสลบ
4. ขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด เป็นเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยการบรรยายด้วยวาจา และให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และ พร้อมทั้งทบทวนซ้ำในวันผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างสื่อวีดีทัศน์จากการศึกษาค้นคว้าจากตำราวิสัญญีวิทยา การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางปฏิบัติการเตรียมพร้อมก่อนระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัญญี โดยมีขั้นตอนในการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูล การประเมิน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการจัดทำสื่อวีดีทัศน์ จากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. เขียนแผนการให้ข้อมูล เรื่อง การเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย กลไกการผ่าคลอดทางหน้าท้อง เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการรักษา การเตรียมก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด การเลือกชนิดการระงับความรู้สึก และการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อน ขณะและหลังการระงับความรู้สึก

2.2 ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายถึงสภาพหรือสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ โดยความรู้สึกมาจากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น เมื่อผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังแล้ว จะเกิดอาการชา ขาขยับไม่ได้ หรืออาการหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนล่าง ตั้งแต่ใต้ลิ่นปี่ลงมา และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หายใจไม่สะดวก อึดอัด หรือจุกแน่นหน้าอกขณะผ่าตัด อาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่ออาการชาหายไปอาจเกิดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น

2.3 ข้อมูลการให้คำแนะนำ ส่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral and coping instruction) อธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การจัดท่าที่เหมาะสมในการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง การบอกระดับการชา การนอนราบ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นที่ต้องแจ้งแพทย์ เป็นต้น

2.4 ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (coping skills information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์ที่มาคุกคามอย่างเหมาะสมในการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยอาจเกิดความเครียด วิตกกังวล ดังนั้นต้องมีวิธีจัดการกับความเครียด การทำสมาธิ การหลับตาสูดหายใจเข้าออกปกติ หรือ การหายใจอย่างลึก (deep breathing) การบอกตนเองให้สงบ (calming self – talk) เป็นต้น

3. เขียนบท (script) สำหรับจัดทำสื่อวีดีทัศน์ (Video media)

4. ผลิตสื่อวีดีทัศน์ (Video media) ถ่ายภาพจากเหตุการณ์จริง ประกอบคำบรรยายและแสดงภาพส่วนประกอบ สื่อวีดีทัศน์มีทั้งเสียงและภาพประกอบ มีการเคลื่อนไหวให้ภาพจริง พร้อมสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลก่อนผ่าตัดคลอด** พัฒนาโดยผู้วิจัย มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

2. แบบวัดความรู้ด้านการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดคลอด โดยใช้แบบวัดความรู้ของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตนะ (2562)[18] มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สิทธิผู้ป่วยในการเลือกชนิดการระงับความรู้สึกด้วยตนเอง การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการได้ยาระงับความรู้สึก คำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าข้อคำถามนั้นถูกหรือผิด โดยตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับความรู้ในการดูแลตนเอง มีดังนี้ คะแนน 13 - 16 คะแนน (ร้อยละ 80 - 100) หมายถึงความรู้ระดับมาก คะแนน 10 – 12 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึงความรู้ระดับน้อย

3.แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและขณะได้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตัว ของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตนะ (2562)[18] มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ มีคำตอบแบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validity, reliability)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและคุณภาพสื่อ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน เจ้าหน้าที่เวชนิทัศน์ 1 ท่าน ทำการประเมินคุณภาพวีดีทัศน์ตามแบบประเมินคุณภาพสื่อของสมัคร อยู่ลอง[19] ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54 หมายถึง คุณภาพสื่ออยู่ในระดับดีมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบวัดความรู้ด้านการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดคลอด และ แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและขณะให้ยาระงับความรู้สึก ได้ขออนุญาตใช้แบบประเมินของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตนะ (2562)[18] ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มาแล้ว โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องตรวจและฝากครรภ์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่เวชนิทัศน์ ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) 0.86 จากนั้นผู้จัยจึงได้นำมาตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบวัดความรู้ไปทดสอบ กับหญิงครรภ์แรกจำนวน 10 คน นำผลการทดสอบความเที่ยงโดยการใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 ของ Kuder GF และRichardson MW[20] ได้ค่าความเที่ยง .72

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการวิจัยนี้ผ่านการรับรองของคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลหนองคาย จากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายถึงหลักเกณฑ์ และเหตุผลของการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจน กระบวนการการวิจัย ชี้แจงให้ทราบว่าการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และ จะไม่มีผลต่อคุณภาพการให้การพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกที่จะได้รับ และให้อาสาสมัครเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย แบบรายบุคคล ก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย พร้อมเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหากผู้ป่วยยอนยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. ผู้วิจัยดำเนินการ ตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังใช้เวลา ประมาณ 25 นาที มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

ขั้นตอนที่ 2 ให้ข้อมูลแนวทางการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดด้วยวาจา

ขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้ป่วยชมสื่อวีดิทัศน์ผ่านมือถือ เรื่อง ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ขั้นตอนที่ 4 หลังการรับชมสื่อวีดีทัศน์แล้ว เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และอธิบายเพิ่มเติมด้วยวาจา พร้อมแจกคู่มือแผ่นพับการเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อให้ผู้ป่วยอ่านทบทวนความรู้อีกครั้ง หากความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยเป็นข้อมูลไม่ตรงกับเนื้อหาหรือเกินขอบเขตของผู้วิจัยที่จะให้ได้ ผู้วิจัยประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ในการขอข้อมูลเพิ่มเติมให้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย

4. ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินหลังเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. วันผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลประจำห้อง ทบทวนความรู้ก่อนการระงับความรู้สึกอีกครั้ง พร้อมทั้งสังเกตและประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแบบประเมินการปฏิบัติตัว แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ดำเนินการต่อกับกลุ่มตัวอย่างเหมือนดังกล่าวข้างต้นจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Sciences for Window) ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ไม่อิสระ (T-test for dependent Samples) และได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีอายุเฉลี่ย 28.87 ปี (SD=5.12) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนมาก (ร้อยละ 50.00) จบการศึกษาปริญญาตรี รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษาหรือปวส.(ร้อยละ 26.67) อาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ43.33) รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 30.00) ไม่เคยได้รับข้อมูลมากที่สุด(ร้อยละ 80.00) ไม่เคยมีประวัติการได้ยาระงับความรู้สึกมากที่สุด (ร้อยละ 93.33) และทุกคนไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	ร้อยละ (%)
นับถือศาสนาพุทธ	30	100
อายุ(ปี), mean (±SD)	28.87(±5.12)	
ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษา	7	23.33
- อาชีวศึกษา	8	26.67
- ปริญญาตรี	15	50.00
อาชีพ		
- รับราชการ	3	10.00
- ค้าขาย	3	10.00
- พนักงานเอกชน	2	6.67
- แม่บ้าน	9	30.00
- รับจ้างทั่วไป	13	43.33
ประสบการณ์ได้ยาระงับความรู้สึก		
- เคย	2	6.67
- ไม่เคย	28	93.33
การรับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก		
- เคย	6	20
- ไม่เคย	24	80
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	30	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

หลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ดังรายละเอียดในตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

คะแนนความรู้	$\tilde{x}$	s.d	$\tilde{d}$	$s.d_d$	95%Cl of μd	t	dt	P value
ก่อน	8.10	1.5	-7.53	1.27	-8.01 ถึง -7.05	-32.25	29	< 0.001
หลัง	15.63	0.62						

เมื่อพิจารณาผลการประเมินความรู้ตามรายข้อ พบว่าข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 4 ผู้ป่วยไม่มีสิทธิเลือกชนิดของการระงับความรู้สึกได้เอง (ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือ ข้อ 6 ใช้วิธีการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้ดีกับทุกคนไม่มีข้อห้าม (ร้อยละ 90.00)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแบบวัดความรู้แบ่งตามรายข้อก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหมายถึงการคลอดทารกผ่านทางผนังหน้าท้อง	30	100	30	100
2. ลักษณะของแผลผ่าตัดมี 2 ลักษณะ คือ แนวขวางและแนวตั้ง	28	93.33	29	96.69
3. การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 2 วิธี คือการดมยาสลบและแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	28	93.33	30	100
4. ผู้ป่วยไม่มีสิทธิเลือกชนิดของการระงับความรู้สึกได้เอง	20	66.66	26	86.67
5. การระงับความรู้สึกทางช่องน้ำ ไขสันหลัง ทำให้ร่างกายท่อนล่างชา หมดความรู้สึกชั่วขณะ	26	86.67	30	100
6. ใช้วิธีการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังได้ดีกับทุกคนไม่มีข้อห้าม	25	83.33	27	90.00
7. ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทำความสะอาดร่างกาย โดยอาบน้ำ สระผม แปลงฟัน เช็ดลิปสติก เช็ดยาทาเล็บออกให้หมด ชั่วโมง ถ่ายอุจจาระปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด	29	96.66	30	100
8. ไม่ควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด	30	100	30	100
9. ต้องบอกประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเป็นโรคเลือด การแพ้ยา การผ่าตัด และอาการไม่พึงประสงค์ จากการระงับความรู้สึกครั้งก่อน	30	100	30	100
10. เมื่อถึงห้องผ่าตัดจะต้องนอนตะแคง โก่งหลังโดยงอเข่าทั้งสองข้างดึงขึ้นมาให้ชิดกับหน้าอกมากที่สุด โกร่งหลังออกมาให้มากๆเพื่อให้ช่องสันหลังเปิดกว้างทำให้ฉีดยาได้ง่าย	25	83.33	30	100
11. หลังการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (บล็อกหลัง) สามารถลุกนั่งได้ทันที	20	66.66	30	100
12. ระหว่างผ่าตัดสามารถพูดคุยและบอกอาการผิดปกติให้แก่วิสัญญีแพทย์ พยาบาลที่ดูแลท่านขณะผ่าตัดได้ตลอดเวลา	26	86.67	30	100
13. หลังฉีดยาจะรู้สึกชาไปถึงปั้นเอวถึงปลายเท้า และไม่สามารถขยับร่างกายท่อนล่างได้ในขณะที่ทำผ่าตัด	27	90	30	100
14. ยาชาเริ่มหมดฤทธิ์ ผู้ป่วยขยับขาได้และความรู้สึกต่างๆจะเริ่มกลับคืนมาภายใน 3-5 ชั่วโมง	27	90	29	96.67
15. การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้วิธีการฉีดยาชาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดสำลักเศษอาหารเข้าปอดได้	27	86.67	28	93.33
16. การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดต้องงดน้ำและอาหาร	30	100	30	100

ส่วนที่ 3 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและขณะได้ยาระงับความรู้สึก พบว่า ก่อนการระงับความรู้สึกปฏิบัติได้ทุกคน 3 ข้อ และขณะให้ยาระงับความรู้สึกปฏิบัติได้ทุกคนเพียง 2 ข้อ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการปฏิบัติตัว ก่อนและขณะได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (N=30)

การปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึก	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการระงับความรู้สึก		
1. ผู้ป่วยได้งดน้ำ และอาหารหลังเที่ยงคืน หรือ 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด	30	100
2. ผู้ป่วยได้ทำ ความสะอาดร่างกาย เช่น เช็ดยาทาเล็บ เช็ดลิปสติก อาบน้ำ แปรงฟัน เข้าวันผ่าตัด	27	90.00
3. ผู้ป่วยสามารถบอกประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัด ระงับความรู้สึก แพ้ยา ได้ถูกต้องตรงตามที่ระบุใน OPD card	30	100
4. ท่านเก็บหรือถอดอุปกรณ์ เครื่องประดับ ของมีค่าฝากญาติไว้	30	100
ขณะให้ยาระงับความรู้สึก		
5. ผู้ป่วยสามารถ นอนตะแคงข้าง งอเข่าทั้ง 2 ข้าง ชิดหน้าท้อง ก้มศีรษะลง คางชิดอก เอามือทั้งสองข้างกอดเข่าไว้ และโก่งหลังให้มากที่สุด	30	100
6. ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือโดยไม่ขยับตัวหนีขณะแทงเข็มได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง	28	93.33
7. ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น สามารถบอกลักษณะอาการชาที่เกิดขึ้นได้ตรงกับการทดสอบ	28	93.33
8. ผู้ที่มีอาการผิดปกติ สามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวกและคลื่นไส้อาเจียน	30	100
9. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำบอกได้ถูกต้อง และมีอาการสงบขณะทำผ่าตัด	27	90.00

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง มีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถปฏิบัติตามได้ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วานและ กัลยา อุ่นรัตนะ [18] ซึ่งทำการศึกษาประสิทธิผลของสื่อวีดิทัศน์ผสมภาพกราฟิกแอนนิเมชั่นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวด พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้ชม วีดีทัศน์ผสมแอนนิเมชั่น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) และสอดคล้องกับการวิจัยของเพ็ญศรี จะนู[(9)] ศึกษาความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกแผนกหูคอจมูกที่เตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่ด้วยสื่อวีดีทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยทีมารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่แผนกหู คอ จมูก ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดีทัศน์ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสูงกว่าก่อนรับชมสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในทุกๆ ด้าน การจัดรูปแบบการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมโดยการบรรยายด้วยวาจาร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เป็นสื่อการสอนที่จะนำความรู้ไปยังผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ ผ่านประสาทสัมผัสทั้งทางตาและหู ซึ่ง การรับรู้ของคนเราต้องอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ประสาทตา รับรู้โดยการมองประมาณร้อยละ 75 ประสาทหู รับรู้โดยการฟัง ร้อยละ 13 ประสาทผิวหนัง รับรู้โดยการจับต้องลูบคลำ ร้อยละ 6 ประสาทจมูก รับรู้โดยการดมกลิ่นร้อยละ 3 และประสาทลิ้น โดยการลิ้มรสประมาณร้อยละ 3 การรับรู้จากการใช้ตาดูและหูฟัง รวมกันถึงร้อยละ 88 ดังนั้น การใช้สื่อวีดิทัศน์จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังเป็นสื่อที่สะดวกและสามารถเปิดดูซ้ำได้หลายรอบ

สรุปได้ว่า ผลการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและปฏิบัติตามได้อยู่ในระดับดีมาก จึงเหมาะสมและทำให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความสำคัญการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมด้วยการใช้แผ่นพับประกอบการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์นี้ ควรนำไปประยุกต์ใช้กับการเตรียมผ่าตัดสาขาอื่นๆ ต่อไป

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.1 การวิจัยนี้ยังไม่ได้ติดตามผลถึงระยะหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย

2.2 ควรมีการติดตามผลของโปรแกรม เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3. ด้านการการนำไปใช้

ควรมีการเผยแพร่ และพัฒนาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางณฤดี ทิพย์สุทธิ์ ที่ปรึกษางานวิจัยและพี่เลี้ยงงานวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำ แนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและสมบูรณ์มากขึ้น ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงโมพี นาคสาร นางสมร ปัญญาสวัสดิ์ และบุคลากรในหน่วยงานวิสัญญี บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลกลุ่มงานสูติกรรมที่ให้ความร่วมมือในการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Atrousa Fakherpour et.al. Maternal and anaesthesia - related risk factors and incidence of spinal anaesthesia - induced hypotension in elective caesarean section: A multinomial logistic regression. Indian J Anaesth. 2018; 62(1) : 36-46.

2. Ana Pilar Betran et.al. The Increasing trend in Cesarean Section rate: Global, Regional and National estimates: 1990-2014. PloS ONE 11(2) e0148343. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 1]. เข้าถึงได้จาก: doi:10.1371/journal.pone.0148343 2557; 40 (2) : 127-35.

3. ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ, ปรัศนี ทิพยโสถติ. แบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ 2533-2544). วารสารสาธารณสุข. 2548; 12 : 1-18.

4. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561; 35(3) : 312-20.

5. โรงพยาบาลหนองคาย.สถิติข้อมูลกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2559-2561. โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย, 2561.

6. กรวีร์ พสุธารชาติ. การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดคลอด. ใน เทวารักษ์ วีระวัฒนกานท์และคณะ ,บรรณาธิการ. ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555. หน้า 95-104.

7. Takamitsu Ikeda et.al. A retrospective review of 10-year trends in general anesthesia for cesarean delivery at a university hospital: the impact of a newly launched team on obstetric anesthesia practice. BMC Health Services Research. [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 1]. เข้าถึงได้จาก: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05314-2

8. Akildiz M. et.al. Effect of anaesthesia method on preoperative anxiety level in elective caesarean section surgeries. Turk J. Anaesthesiol Reanim. 2017; 45(1) : 36-40.

9. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวิดีทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. TUH Journal online [อินเตอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2564];3(3):[หน้า 47-65]. เข้าถึงได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TUHJ/article/download/240296/163799/

10. ตะวัน เขตปัญญา. ผลลัพธ์ของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในระบบการผ่าตัด แบบช่องทางด่วน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะก่อนผ่าตัด ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2560.

11. สราวุฒิ สีถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560; 20(40): 101-113.

12. ขษีร์สิริ หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดู แลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน ; 2556.

13. เมธาพร ลัภโนปกรณ์ และคณะ. ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาผสมยาแก้ปวดทางช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิสัญญีสาร. 2557; 40 (2) : 127-135.

14. Cohen J. Quantitative methods in psychology: A power primer. [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 23]. เข้าถึงได้จาก: https://doi: 10.1037//0033-2909.112.1.155.

15. Faul, F et.al. Statistical Power Analyses Using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. [Internet]. 2009 [cited 2019 Aug 23]. เข้าถึงได้จาก: https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

16. บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาสและคณะ. ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วย ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558; 9(1) : 1-7.

17. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ: วิทยพัฒน์ ;2556.

18. ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน และกัลยา อุ่นรัตนะ. ประสิทธิผลของสื่อวีดีทัศน์ผสมภาพแอนนิเมชั่นให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ทางช่องน้ำไขสันหลังผสมยาแก้ปวดในการผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(3) : 488-498.

19. สมัคร อยู่ลอง. การพัฒนาวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เรื่อง การเป็นผู้ดำเนินรายการและวิทยากรรายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม.[สารนิพนธ์ กศ.ม.เทคโนโลยีการศึกษา]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2556.

20. G. Kuder & M. Richardson. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika Springer The Psychometric Society. 1937; 2(3) : 151-160.