

ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่ระดับความรู้  
และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู  
คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

The effects of VDO media usage for pre-operative preparation on the  
knowledge and Satisfaction of patients same day surgery at ear throat  
nose operating room, Thammasat University Hospital

เพ็ญศรี จะนู<sup>1</sup>

Pensri Janu

บทคัดย่อ

**ความสำคัญของปัญหาการทำวิจัย** การผ่าตัดถือเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต เมื่อบุคคลประสบกับความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการผ่าตัดจะเกิดความเครียด กลัว และวิตกกังวล เนื่องจากความไม่รู้หรือไม่มีข้อมูลที่ถูกต้อง การพยาบาลด้านข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพบว่าที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความคิดคาดการณ์ วิตกกังวล และมีระดับสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนเกินกว่าค่ามาตรฐาน อันเป็นเหตุให้ต้องงดผ่าตัด หรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมโดยสื่อวีดิทัศน์ และศึกษาความพึงพอใจหลังได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

**วิธีดำเนินการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง จำนวน 28 คน โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีแบบกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระ ( t-test for dependent samples) และคะแนนความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ย

**ผลการศึกษา** พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**สรุป** การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งจากผลงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นต้นแบบเพื่อให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ในการผ่าตัดทุกสาขาโรคของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และควรมีการศึกษาผลที่ได้รับว่าสามารถลดอัตราการงดเลื่อนผ่าตัดได้มากน้อยเพียงไร

**คำสำคัญ:** สื่อวีดิทัศน์, การผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก, การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, ระดับความรู้, ความพึงพอใจ

<sup>1</sup> พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด E-mail: mommee2515@yahoo.com

Nursing Professional Unit Operating Care

**ABSTRACT**

**Background:** Surgery is a life threatening event. When a person experiences an illness and has to undergo surgery, it can be stressful, fearful, and anxious due to ignorance or lack of accurate information. Therefore, nursing care for preoperative information is important. It was found that there is no clear pattern. As a result, patients with anxiety may have unstable vital signs exceeding the expected standard for surgery and lead to postpone surgery.

**Objective:** To compare the outpatients' knowledge before and after getting pre-operative preparation by the video media and to study patient's satisfaction at the ear, nose and throat out-patient operating room of Thammasat University Hospital.

**Material and methods:** This research was a quasi-experimental study, employing the one group pretest-posttest design in twenty-eight patients. Video media was used to conduct the experiment. The collected data included personal information, knowledge and satisfaction questionnaire. For the test of knowledge, the mean scores before and after watching the video were compared using Student t-test for dependent samples. The satisfaction enumerated by mean.

**Result:** The difference of the knowledge mean scores before and after the treatment was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The satisfaction was at the high level.

**Conclusion:** Providing information with video media makes the patient more knowledgeable. The result of this research can be used as a model to provide preoperative information in all surgical procedures at Thammasat University Hospital. Further study is required whether this intervention may help to reduce the surgery postponement.

**Keywords:** video media, outpatient operations in ear throat and nose Operating room, pre-operative preparation, knowledge, satisfaction

## บทนำ

เมื่อบุคคลประสบกับความเจ็บป่วย และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะประสบกับความเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ[1-3] อีกทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อสุขภาพหลาย ด้าน เกิดความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล สับสน จนไม่ยอมเข้ารับการรักษาโดยเฉพาะ ด้วยวิธีการผ่าตัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นั้นอาจมีสาเหตุมาจากที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้ เกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด และการ ปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดอย่าง เพียงพอ[4]

การผ่าตัดจึงถือเป็นเหตุการณ์ที่ คุกคามต่อชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก กลาง หรือการผ่าตัดใหญ่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผ่าตัดโดยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่ในผู้ป่วย ที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก จะมีความวิตกกังวล[5] เนื่องจากความไม่คุ้นเคย และมีเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในห้อง ผ่าตัดน้อย Bally, Campbell, Chesnick, & Tranmer อ้างถึงใน[6] ช่วงระยะเวลาใน ขณะนั้นรอรผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิด ความคิดคาดการณ์ กังวล ความรู้สึกไม่ แน่นนอน ไม่สะดวกสบาย และกลัวต่อ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ วิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น[7] ความวิตกกังวลจาก การผ่าตัดเกิดได้หลายสาเหตุ ได้แก่ กังวล เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก การไม่ รู้สึกตัว ความปวดจากการผ่าตัด ความไม่สุข สบาย Carr, Brockbank, Allen, Strike อ้าง

## ถึงใน [8]

จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตก กังวลในระยะก่อนผ่าตัด[9] และระดับความ วิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นในระยะก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก และในระหว่างผ่าตัด [8,10] โดยเฉพาะระหว่างการผ่าตัดโดยวิธีการฉีดยา เฉพาะที่ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการรับรู้การผ่าตัด ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ถึง สัมผัสของแพทย์ที่กำลังผ่าตัด การมองเห็น การผ่าตัด ความรู้สึกปวดจากการฉีดยาชา ความปวดที่เกิดระหว่างผ่าตัดหากจำนวนยา ชาไม่พอ และสภาพสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด [11]

ความวิตกกังวล (Anxiety) จากการ ผ่าตัดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่มี ความมั่นคง ไม่มีความปลอดภัย เกิดความ กดดัน รู้สึกตึงเครียดกระวนกระวายไม่สบาย ใจ ความสนใจและการรับรู้ข้อมูลใหม่ลดลง ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงาน มากขึ้น โดยประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านสรีรวิทยา เช่น อัตราการเต้นหัวใจ และการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น

พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมาก ที่สุด มีบทบาทสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงการ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ในการพยาบาล เพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการ ตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การลดความวิตกกังวลหรือให้ผู้ป่วยคลาย ความวิตกกังวล โดยวิธีการให้ข้อมูลเตรียม

ความพร้อม (Preparatory Information) ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในบทบาทของพยาบาล จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่ง อันเป็นบทบาทอิสระที่ทำหายของพยาบาล มีการประสานความรู้และความเชี่ยวชาญในตนเอง ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ [12]

การให้ข้อมูล เป็นการสอนระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะมีกิจกรรมให้ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ดี ซึ่งมีวิธีการหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ และการใช้สื่อการสอน [13] โดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับการตรวจ หรือการรักษาที่ได้รับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อการผ่าตัด หรือสถานการณ์ที่คุกคาม ทำให้สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (cognitive control) เกิดภาพรวมความคิด (mental image) และสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้สึกรับรู้สามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านไปได้ ทำให้สามารถควบคุมตนเอง และควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานลดลง [14] อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด ให้ความร่วมมือ

และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ช่วยลดอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด [13]

การจัดการเรียนการสอน หรือการให้ข้อมูลจะเกิดประสิทธิภาพที่ดี ผู้สอนหรือผู้ให้ข้อมูลต้องคำนึงถึงวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน [15] สื่อการสอนเป็นวิธีการหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกนำมาใช้ เนื่องจากสื่อประกอบการให้ข้อมูล หรือสื่อการสอนเป็นตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้เรียนรู้ได้ดีขึ้น ทำให้เข้าใจง่ายและช่วยทบทวนความจำ [16] การใช้สื่อการสอนช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนโดยไม่ใช้สื่อ และพบว่าการให้ความรู้โดยการสอนควบคู่ไปกับการใช้สื่อจะให้ผลดีที่สุด [17] สื่อการสอนมีหลายรูปแบบแตกต่างกัน เช่น รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ วีดิโอและอื่น ๆ แต่ละชนิดมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน จึงควรเลือกให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ ระดับความรู้ ความสามารถของผู้เรียน เหมาะกับเวลา สถานที่ที่ใช้ได้สะดวก ประหยัดปลอดภัย และผู้สอนต้องมีความสามารถและคุ้นเคยกับการใช้สื่อเป็นอย่างดีเพื่อประโยชน์สูงสุด [18]

สื่อประเภทเทปโทรทัศน์ หรือวีดิทัศน์ นับว่าเป็นสื่ออย่างหนึ่งที่มีคนนิยมใช้มากทั้งในชีวิตประจำวัน และการศึกษา เนื่องจากมีข้อดีหลายประการที่เห็นได้ชัดเจนคือ สามารถฉายซ้ำเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวน [19] ซึ่งการวิจัยพบว่ามนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางจมูกร้อยละ 3.5 ทางการ

สัมผัสร้อยละ 1.5 และทางรสสัมผัสร้อยละ1 [20]

ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทางตาและหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้วีดิทัศน์ยังเป็นสื่อที่สะดวกในการใช้งาน และสามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่าง ๆ อย่างละเอียด สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้ง ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาครบถ้วนคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวีดิทัศน์พบว่า วีดิทัศน์มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนและการฝึกอบรมมาก เนื่องจากเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารสูงคือ มีทั้งภาพ สี และเสียงในเวลาเดียวกัน สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดี

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการให้บริการข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผ่านสื่อวีดิทัศน์ จะเกิดผลลัพธ์การบริการที่ดีได้ เมื่อข้อมูลที่ได้รับตรงความต้องการของผู้รับบริการ หรือบรรลุจุดหมายในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นความรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งหากนำมาเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ จะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการในการประเมินคุณภาพ และบ่งชี้ความสำเร็จของการบริการ[12]

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด

ครอบคลุมทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อยู่ในช่วงอายุ 15-79 ปี มีจำนวน 85, 97 และ 110 รายต่อปี จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกห้องผ่าตัด หู คอ จมูก พบว่ากิจกรรมการให้คำแนะนำผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาถึงภายในห้องผ่าตัดแล้วเท่านั้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนและการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม และครบถ้วน ช่วงเวลาขณะให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่ก็จะปฏิบัติด้วยความเร่งรีบ เนื่องจากเวลาที่จำกัดและมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาปรับตัวและทำความเข้าใจในเวลาอันสั้น ทีมผ่าตัดมักจะประสบปัญหาว่าเมื่อวัดระดับสัญญาณชีพ ผู้ป่วยบางคนจะมีระดับสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้แก่ ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นจนเกินกว่าค่าปกติ จากผลปฏิบัติการตอบสนองของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จนบางครั้งแพทย์ไม่สามารถทำผ่าตัดได้เป็นเหตุให้ต้องงดผ่าตัด หรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีผู้สนใจศึกษาเรื่องผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ดังนั้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อการผ่าตัด หรือสถานการณ์ที่คุกคาม สามารถควบคุมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (cognitive control) เกิดภาพรวมความคิด (mental image) และสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องชัดเจนปราศจากความคลุมเครือ และเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านมาได้ ทำให้สามารถควบคุมตนเอง และควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลลดลง ตามทฤษฎีการปรับตัว (Self-regulatory model) ของ Leventhal and Johnson[14] และเพื่อประเมินความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการพยาบาล ต่อการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ มาเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ ที่ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ในการประเมินคุณภาพ และบ่งชี้ความสำเร็จของการบริการ[12]

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมโดยสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มารับ

บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก แผนก หู คอ จมูก

2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ด้วยสื่อวีดิทัศน์

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยนอกแผนก หู คอ จมูกก่อนและหลังการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ด้วยสื่อวีดิทัศน์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2559 – มกราคม พ.ศ.2560

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับสถิติ t-test เป็น 1 กลุ่มก่อนและหลังเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 ระดับนัยสำคัญ(ค่า $\alpha$ )เท่ากับ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28 คน จากการคำนวณโปรแกรม G Power (version 3.1.9.2)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่กำลังจะได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกแผนก หู คอ จมูก โดยวิธีฉีดยา

ซาเฉพาะที่ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 28 คน

### เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ สื่อดีทัศน์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validity, reliability)

1. ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำบทดีทัศน์ที่สร้างขึ้นเรื่องการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาซาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด และแบบวัดความรู้เรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หู คอ จมูก แบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาซาเฉพาะที่ ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และความครอบคลุมเหมาะสม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาจัดทำสื่อดีทัศน์ และแบบวัดความรู้ เพื่อดำเนินการทดลองในงานวิจัย และจากผลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ให้เกณฑ์ระดับคุณภาพความตรงด้านเนื้อหาของสื่อดีทัศน์อยู่ในระดับที่ดีมาก และให้ค่าดัชนี

ความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence) ในแต่ละข้อเท่ากับ 1 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามแต่ละข้อนั้นวัดจุดประสงค์/นิยามข้อนั้นจริง

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้าน เนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2558 จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2559 หนังสือรับรองเลขที่ 054/2559 รหัสโครงการ 087/2558 และ หนังสือรับรองฉบับต่ออายุ เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2560 หลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 แล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากหัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใน

การประสานกับผู้วิจัยเมื่อมีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) หู คอ จมูก กรณีผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจ จึงให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หู คอ จมูก แบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หู คอ จมูก แบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่

ภายหลังจากการทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบความรู้ แล้วจึงดำเนินการให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หู คอ จมูก แบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อการรับชมสื่อวีดิทัศน์จบลงแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้อีกครั้ง และทำแบบ

ประเมินความพึงพอใจ หลังได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีและดำเนินการต่อกับกลุ่มตัวอย่างต่อไปเหมือนดังกล่าวข้างต้นจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ แล้วจึงนำข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ด้วยสถิติที่ไม่อิสระ (T-test for dependent Samples) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว และได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังการชมสื่อวีดิทัศน์แจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย

#### **ผลการวิจัย**

##### **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคืออายุในช่วง 41-50ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 นั้บถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.43 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาคือสถานภาพสมรสร้อยละ 39.28 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50 และการประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 25 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบัน

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	8	28.57
หญิง	20	71.43
<b>2.อายุ</b>		
19 ปี	1	3.57
20-30 ปี	10	35.71
31-40 ปี	5	17.86
41-50 ปี	8	28.57
51-60 ปี	2	7.14
60 ปี ขึ้นไป	2	7.14
<b>3.ศาสนา</b>		
พุทธ	27	96.43
อิสลาม	1	3.57
<b>4.สถานภาพสมรส</b>		
โสด		
สมรส	15	53.57
หม้าย	11	39.28
	1	7.14
<b>5.ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
ประถมศึกษา	5	17.86
มัธยมศึกษา	4	14.28
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	4	14.28
ปริญญาตรีขึ้นไป อื่นๆ	14	50.00
	1	3.57
<b>6.อาชีพปัจจุบัน</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	7	25.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.71
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	7.14
เกษตรกร/ประมง	-	-
แม่บ้าน/พอบ้าน	3	10.71
ลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป	10	35.71
ไม่ได้ทำงาน	2	7.14
อื่นๆ	1	3.57

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน จำแนกประสบการณ์ผ่าตัด ประวัติการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนผ่าตัดโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึก ประวัติโรคประจำตัว และการแพ้ยา

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ผ่าตัด		
- มี	17	60.71
- ไม่มี	11	39.28
2. ประวัติการได้รับข้อมูล/คำแนะนำก่อนผ่าตัด		
- เคย	8	28.57
- ไม่เคย	20	71.43
3. ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก		
- มี	21	75
- ไม่มี	7	25
4. โรคประจำตัว		
- มี	15	53.57
- ไม่มี	13	46.43
5. ประวัติการแพ้ยา		
- มี	1	3.57
- ไม่มี	27	96.43

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 60.71 ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนผ่าตัดโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 71.43 ส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก คิดเป็นร้อยละ 75 มีประวัติโรคประจำตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 53.57 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ 3 คน โรคความดันโลหิตสูง 4 คน โรคไขมันในเลือดสูง 2 คน ศีรษะไมเกรน 1 คน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 2 คน โรคผิวหนังโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ 1 คน โรคภูมิแพ้ตัวเอง (SLE) 1 คน และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 96.43

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์**

การทดสอบความรู้เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

5.17 คะแนน และคะแนนทดสอบความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.29 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์โดยใช้สถิติ Paired samples t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ด้วยสถิติ Pair t-test

การวัดความรู้	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละของคะแนนเต็ม)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t-test	p-value
ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์	26	3	24	16.36(62.92)	5.17		
หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์	26	18	26	23.29(89.58)	2.00	-6.95	0.000*

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนภายหลังการชมสื่อวีดิทัศน์**

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ ด้วยสื่อวีดิทัศน์ มีความพึงพอใจในระดับมากในทุก ๆ ด้าน โดยระดับคะแนนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.68 -3.96 ซึ่งด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 รองลงมาคือ

ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนต่อการได้รับข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ ด้วยสื่อวีดีทัศน์

บริการที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
1.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	27 (96.49)	1 (3.57)	0 (0)	0 (0)	3.96
2.ความรู้ความเข้าใจสำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด	23 (82.14)	5 (17.86)	0 (0)	0 (0)	3.82
3.ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ประกอบด้วย					
3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	25 (89.29)	3 (10.71)	0 (0)	0 (0)	3.89
3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	25 (89.29)	3 (10.71)	0 (0)	0 (0)	3.89
3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วยในเรื่องดังต่อไปนี้					
-การเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ชักถามข้อข้องใจข้อมูลที่ต้อง การ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด	22 (78.57)	6 (21.43)	0 (0)	0 (0)	3.76
-การเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์ และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด	22 (78.57)	6 (21.43)	0 (0)	0 (0)	3.76
-การถอดเครื่องประดับ ของมีค่าและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด	22 (78.57)	6 (21.43)	0 (0)	0 (0)	3.76
3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	21 (75)	5 (17.86)	2 (7.14)	0 (0)	3.68
3.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ					
-การได้รับทราบว่ามีเจ้าหน้าที่ให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือ และรับฟังปัญหา ผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาและขอความช่วยเหลือได้ตลอดระยะเวลาผ่าตัด	23 (82.14)	5 (17.86)	0 (0)	0 (0)	3.82
-คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ระหว่างผ่าตัด	23 (82.14)	5 (17.86)	0 (0)	0 (0)	3.82

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามผลการวิจัยและตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคืออายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.57 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.43 มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 53.57 รองลงมาคือสถานภาพสมรสร้อยละ 39.28 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50 และด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 25 ด้าน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 60.71 ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก คิดเป็นร้อยละ 75 มีประวัติโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.57 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 96.43

2. การให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ แผนกผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่สร้างขึ้น ช่วยทำให้ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

จากผลการวิเคราะห์การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด หู คอ จมูก แบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.17 คะแนน และคะแนนทดสอบความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 18 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 26 คะแนน จากคะแนนเต็ม 26 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.29 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0 โดยทั้งนี้หากพิจารณาคะแนนจากข้อคำถามรายชื่อของแบบทดสอบความรู้ทั้ง 26 ข้อ หลังรับชมสื่อวีดิทัศน์ พบว่ามีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นในทุกรายชื่อ และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องในแต่ละรายชื่อ พบว่ามี 13 ข้อคือข้อ 1, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 15, 17, 18, 21, 22, 26 ตอบถูกต้องทั้งหมด 28 คน, ข้อ 3,7 จำนวน 27 คน ข้อ 19 จำนวน 26 คน, ข้อ 16,23 จำนวน 25 คน ข้อ 10,12,25 จำนวน 24 คน, ข้อ 20 จำนวน 22 คน, ข้อ 2,11 จำนวน 20 คน, ข้อ 24 จำนวน 18 คน ส่วนข้อ 14 ที่มีข้อคำถามว่า เมื่อท่านมาถึงโรงพยาบาลท่านควรไปติดต่อเพื่อยื่นบัตรนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน

มายังห้องผ่าตัด ซึ่งมีคำตอบคือผิคนั้น พบว่า ก่อนรับชมสื่อวีดิทัศน์มีผู้ตอบถูกต้อง 1 คน และหลังรับชมมีผู้ตอบถูกต้องเพียง 6 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับข้ออื่นๆ ทั้งนี้ได้มีการกล่าวถึงในเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์ด้วย ผู้วิจัยจึงได้ประสานงานไปยังห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ช่วยเน้นย้ำผู้ป่วยอีกครั้งในวันออกบัตรนัด ให้ผู้ป่วยมาติดต่อยืนยันบัตรที่ห้องผ่าตัด ได้เลยในวันผ่าตัด

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์โดยใช้สถิติ Paired samples t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1. คะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบความรู้ หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์โดยทั้งนี้อาจอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคือ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50 อธิบายได้ว่าโดยธรรมชาติของเพศหญิงซึ่งส่วนใหญ่มักจะให้ความสนใจ ในการดูแลเอาใจใส่ตนเองเป็นอย่างดี และโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วงวัยผู้ใหญ่ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ผ่าตัด และไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลมาก่อน จึงเป็น

แรงจูงใจที่เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุด

ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโดยวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ที่ครอบคลุมถึงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ในการที่จะเปิดเผยข้อมูลความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งหากไม่ตรงกับเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยได้ช่วยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์เจ้าของไข้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ และเปิดใจที่จะเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles M.S.) [21] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ต้องการความเป็นอิสระ ดังนั้น ในการเรียนรู้จะต้องให้ความสำคัญพียงกันและกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล การปฏิสัมพันธ์ควรเป็นลักษณะฉันท์เพื่อน และไม่เป็นการบังคับ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ นอกจากนี้จะต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือได้แสดงความรู้สึกที่กังวล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบต่อบทบาทในการเรียนรู้ของตนเอง โดยที่ผู้ให้ความรู้เป็นเพียงผู้ช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เท่านั้น และ 2) การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก และความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่มีความจำเป็น ครอบคลุมทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยมี

ลักษณะของข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1) ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือขั้นตอนวิธีการ
- 2.2) ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด
- 2.3) ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ป่วย
- 2.4) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และ
- 2.5) ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยในการให้ข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (adult learning) ของโนลส์ (Knowles M.S.) [21] ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นได้เมื่อตรงกับความต้องการและความสนใจ (need and interests) เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้เรียน (life situation) และเป็นการใช้ประสบการณ์ (analysis of experience) ผู้ใหญ่ต้องการจะเป็นผู้นำตนเอง (self-directing) และมีความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual difference) การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จะเป็นไปด้วยดีจะต้องประกอบด้วยการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียน การกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาของตนเองและความต้องการแก้ปัญหาของตนเอง มองเห็นภาพและเข้าใจอย่างชัดเจนในรูปแบบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง เปิดโอกาสให้ได้ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ และควรมีอุปกรณ์หรือสื่อประกอบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ระยะเวลาในการสอนแต่ละครั้งควรอยู่ระหว่าง 25-45 และมีการสรุปเนื้อหาที่เรียนไปแล้วเป็นครั้งคราว (Knowles M.S.) [21] ซึ่งระยะเวลาในการสอนที่เหมาะสมไม่ควรนานเกิน 45 นาที เพราะถ้ามากกว่านี้ผู้เรียนจะเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ [18] ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินการทดลองในครั้งนี้

ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงเวลาอยู่ที่ประมาณ 40 นาที จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาเรียนรู้

สำหรับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด แบบผู้ป่วยนอกในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของโนลส์ มาใช้ในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด โดยมีความเชื่อว่าสามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดนั้น ผู้วิจัยได้ใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ มีความจำเป็นเฉพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ถูกต้องชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจด้านความวิตกกังวล ลดลง ตาม ทฤษฎี การปรับตัว (Self-regulatory model) ของ Leventhal and Johnson [14] เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ (cognitive theory) โดยมีทศลักษณ์หลักของทฤษฎี คือ แบบแผนความรู้ความเข้าใจ (schema) ซึ่งเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) ที่มีความซับซ้อนสร้างจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แบบแผนความรู้ความเข้าใจเป็นตัวชี้นำความสนใจของบุคคล เป็นแนวทางจัดเก็บข้อมูล การใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีระบบและเป็นแนวทางของพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่ทำให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจได้ [22] และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการ

ให้ข้อมูลผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เป็นสื่อการสอนที่จะนำความรู้ไปยังผู้ป่วย เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางตาและหู ซึ่งจากการวิจัยพบว่ามนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางจมูกร้อยละ 3.5 ทางการสัมผัสร้อยละ 1.5 และทางรสสัมผัสร้อยละ 1[20] จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่าง ๆ อย่างละเอียด สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้งเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวน[19] ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาครบถ้วนคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และหากผลลัพธ์ของการบริการข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่เกิดขึ้น ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จากความคิดเห็นพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ก็จะช่วยให้เป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพและบ่งชี้ความสำเร็จของการบริการ[12] ดังผลประเมินความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ในการวิจัยครั้งนี้ที่ พบว่า อยู่ในระดับที่ดีมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.68 -3.96 จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้

### บทสรุป

ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

โดยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นต้นแบบเพื่อให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในการผ่าตัดทุกสาขาโรค ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และควรมีการศึกษาผลที่ได้รับว่า สามารถลดอัตราการงดเลื่อนผ่าตัดได้มากน้อยเพียงไร

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินพิชญ์ชา มะมม อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ คุณนวลจงเปรมกิจไพศาล พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ปรึกษา งานวิจัย ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิงนิดา ไรท์ หัวหน้าภาควิชา โสต ศอ นาสิก คุณมณฑิรา ยูวนิชยากุล พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลตรวจโรค หู คอ จมูก และ คุณจุไรรัตน์ เพ็ญวิบุตร์ พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงท่าน คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และพิจารณาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และงานเวชنيทัศน์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีในการถ่ายทำและตัดต่อสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการทดลอง

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานการพยาบาลตรวจโรค หู คอ จมูก ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างวิจัย รวมถึงช่วยอำนวยความสะดวกและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ตลอดจนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา และครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้เสมอมา “การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2558”

## เอกสารอ้างอิง

1. ซอลดา พันธุ์เสนา. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่1(ศัลยศาสตร์). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2542.
2. ประณีต ส่งวัฒนา. หลักการและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ใน: ซอลดา พันธุ์เสนา,(บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ (ศัลยศาสตร์). พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา:ชานเมือง การพิมพ์. 2544. หน้า 12-27.
3. สมพันธ์ ใหญ่ชีระนันท์ และ วรณวิมล คงสุวรรณ.ความต้องการของญาติขณะผู้ป่วยรับการผ่าตัด. วารสารห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 2544; 6(1): 42-51.
4. ดารัสณี โปสารส. การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. กรุงเทพมหานคร: พี เพรส. 2546.
5. Mitchell, M. Anxiety Management: District- Nursing role in day surgery. Ambulatory Surgery 2000; 8:119-127.
6. ลัดดาวัลย์ ระตะไพบูลย์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
7. รัตใจ เวชประสิทธิ์. สิ่งเร้าความเครียดการได้รับข้อมูล ระยะเวลาการรอผ่าตัด และ

- ความเครียดของผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดในห้องผ่าตัด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
8. Carr, E., Brockbank, K., Allen, S., & Strike, P: Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynecological surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15, 341- 252.
  9. Mitchell, M: Patient anxiety and modern elective surgery [literaturereview]. *Journal of Clinical Nursing* 2003;12, 806-815.
  10. ทวีธา มณีรัตน์. ผลของการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางทวาร ปัสสาวะ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
  11. Mitchell, M. Conscious surgery: Influence Of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 64,261-271.
  12. งามพิศ ธนไพศาล. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [รายงานการศึกษาระยะประจักษ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
  13. ยุวเรศ เสนาธรรม.การพัฒนาคุณภาพกระบวนการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาลแพร์ [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
  14. Leventhal, H. and Johnson, J. E. Laboratory and field experimentation development of a theory of Self-regulation. In: Wooldridge, P.T., Schmitt M.H., Leonard, R.C., & Skipper, J. k. (editor). *Behavioral Science and Nursing Theory*. St. Louis: The C.V.Mosby; 1983; P. 189-260.
  15. ขวัญชนก หัตถา. โครงการสอนผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนก้นกึ่งที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก แบบภายใน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
  16. เต็มดวง เศวตจินดา. สื่อการสอน. เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา รุ่นที่ 6 1-4 พ.ค. 2543.สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. 2543.
  17. ศรีประภา จันทร์มีศรี. ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.

- มหาบัณฑิต]. สงขลา:  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
18. นที เกื้อกุลกิจการ. การสอนผู้รับบริการใน  
โรงพยาบาล.ภาควิชาการศึกษาพยาบาล  
และบริการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา:  
خانเมืองการพิมพ์; 2541.
19. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีการศึกษา  
และนวัตกรรม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโสต  
ทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.2550.
20. นัทธมนต์ สายสอน. การเปรียบเทียบผล  
การ สอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ และการสอนด้วย  
สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน  
ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก  
โรคหอบหืด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
21. ลัดดา อะโนศรี. ศึกษาผลของการให้ความ  
ร่วมมืออย่างมีแบบแผน ต่อพฤติกรรมการ  
ปรับตัวในผู้ป่วยโลหิตจางอะพลาสติก  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
22. Johnson J. E., & Lauver, D.R.  
Alternative explanations of coping  
with stressful experiences  
associated with physical illness.  
Advance in nursing science 1989;  
11(2):39-52.