



ผลของสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย ก่อนเข้ารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

The Effect of Video Preparation on Preoperative Anxiety in Surgical Patients Under General Anesthesia

จิตพิสุทธิ์ มั่นคิล¹, รุ่งทิwa แก้วกัลยา¹, กฤตติกา สายโส¹, อนุชาติ สนมศรี¹

พิมพ์ลอย เฟื่องกลาง¹, พรนรินทร์ อาदनนทล¹, ดวงดี รัมมะศักดิ์²

Jitpisut Munsil¹, Rungtiwa Kaewkunlaya¹, Krittika Saiso¹, Anuchart Sanomsri¹

Phimphloi Phengklang¹, Pornnarin Adnonla¹, Duangdee Rummasak²

¹ หน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹Anesthesai Unit Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University

² Department of Oral and Maxillofacial surgery, Faculty of Dentistry, Mahidol University

Corresponding author, Rungtiwa Kaewkunlaya; Email: rungtiwa.kae@mahidol.ac.th

Received: May 1, 2025 Revised: October 30, 2025 Accepted: December 10, 2025

บทคัดย่อ

การผ่าตัดใหญ่เป็นสถานการณ์ที่คุกคามทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวลผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม เปรียบเทียบผลการเตรียมระหว่างการใช้สื่อวีดิทัศน์กับการพยาบาลปกติและเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการวิสัญญี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจำนวน 66 ราย ที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงรุนแรงและผ่าตัดขากรรไกรโดยวิธีส้อมอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 รายและกลุ่มทดลอง 33 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไปที่พัฒนาโดยผู้วิจัย (CVI=.84) เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล State Anxiety Inventory: From X-I และแบบประเมินความพึงพอใจการบริการมีความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .90 และ .83 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ Fisher's exact test, Pearson chi-square test, paired t-test, independent t-test, และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่าก่อนการเตรียมความพร้อมคะแนนความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการเตรียมความพร้อมกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์มากกว่าการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า สื่อวีดิทัศน์มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม; การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป; ความวิตกกังวล; วิดีทัศน์



The Effect of Video Preparation on Preoperative Anxiety in Surgical Patients Under General Anesthesia

Jitpisut Munsil¹, Rungtiwa Kaewkunlaya¹, Krittika Saiso¹, Anuchart Sanomsri¹

Phimphloi Phengklang¹, Pornnarin Adnonla¹, Duangdee Rummasak²

¹Anesthesai Unit Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University

²Department of Oral and Maxillofacial surgery, Faculty of Dentistry, Mahidol University

Corresponding author, Rungtiwa Kaewkunlaya; Email: rungtiwa.kae@mahidol.ac.th

Received: May 1, 2025 Revised: October 30, 2025 Accepted: December 10, 2025

Abstract

General anesthesia for major surgery presents a physically and mentally challenging situation that often causes patient anxiety. Nurse anesthetists play a crucial role in reducing this anxiety through preoperative preparation. This quasi-experimental research aimed to compare anxiety levels before and after preparation, evaluate the effectiveness of video-based preparation versus routine nursing care, and compare patient satisfaction with anesthetic services. The sample consisted of 66 patients undergoing orthognathic surgery (jaw surgery) who exhibited moderate to severe anxiety. Participants were assigned through simple random sampling into a control group (n=33) and an experimental group (n=33). The research instrument was a preoperative and general anesthesia preparation video developed by the researcher (CVI=.84). Data collection tools included the State Anxiety Inventory (Form X-I) and a satisfaction assessment form, which demonstrated reliability with Cronbach's alpha coefficients of .90 and .83, respectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including Fisher's exact test, Pearson chi-square test, paired t-test, independent t-test, and Mann-Whitney U test. The results indicated that prior to preparation, there was no significant difference in anxiety scores between the two groups. However, after the preparation, the experimental group showed a statistically significant decrease in anxiety scores, and this reduction was significantly greater than that of the control group. Conversely, there was no significant difference in the anxiety levels of the control group before and after routine preparation. Furthermore, the experimental group reported higher satisfaction with the video-based intervention compared to routine care. In conclusion, video media is effective in reducing preoperative anxiety and enhancing patient satisfaction.

Keywords: anxiety; general anesthesia; preparation; video media

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ส่งผลให้กระบวนการคิดและการรับรู้ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป¹ หากมีระดับความวิตกกังวลมากเกินไปอาจทำให้บุคคลไม่สามารถรับมือกับความจริงหรือแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ² โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งเป็นสถานการณ์คุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมักประเมินว่าเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตจึงเกิดความวิตกกังวลในระหว่างรอการผ่าตัด ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของโรค ประสบการณ์การผ่าตัดหรือการได้รับการระงับความรู้สึกที่ผ่านมา จากการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางและความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นเมื่อถึงวันผ่าตัด เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ต้องแยกจากบุคคลในครอบครัว และอาจรู้สึกกำลังเผชิญกับสถานการณ์อันตรายที่จะมาถึงจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น³ ความวิตกกังวลขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของบุคคล ทำให้กระบวนการการเรียนรู้และการจดจำลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัดและคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวได้ ร่างกายจะตอบสนองโดยการปล่อยฮอร์โมน catecholamines และฮอร์โมน corticosteroids เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้นทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ได้แก่ ไม่ให้ความร่วมมือ กระสับกระส่าย เจ็บแสบ คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก เป็นต้น จากการตอบสนองเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการระงับความรู้สึกเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการระงับความรู้สึก ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ⁴ จนเป็นสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัด งดการผ่าตัดหรือส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานและมีภาวะเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

จากการสำรวจผู้ป่วย 30 ราย ที่เข้ารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะก่อนผ่าตัดพบว่า ร้อยละ 60 มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่กังวลได้แก่ กลัวไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ กลัวรู้สึกตัวขณะผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ทานามและคณะ⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการฟื้นขณะผ่าตัด กลัวไม่ฟื้น กลัวห้องผ่าตัด และกลัวความเจ็บปวด ปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลมีการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อม โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แต่ส่วนใหญ่เน้นการซักประวัติและตรวจร่างกาย ทำให้การดูแลด้านจิตใจยังมีข้อจำกัด อีกทั้งการเตรียมความพร้อมยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถของแต่ละบุคคล⁶⁻⁷ ในการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของเลเวนทาลและจอห์นสันในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดช่องท้องหรือหัวใจ แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดใบหน้าและขากรรไกรซึ่งผู้ป่วยอาจมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน เหมาะสมและเพียงพอจนผู้ป่วยสามารถจินตนาการถึงสถานการณ์ได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลโดยการพัฒนานี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปรับตนเองของเลเวนทาลและจอห์นสัน⁸ โดยหากบุคคลได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ จะเกิดภาพรวมทางความคิดและจัดเก็บเป็นแบบแผน



ความรู้ความเข้าใจเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง เช่น การผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จะสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องและควบคุมเหตุการณ์ได้เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ รวมทั้งทำให้เผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยข้อมูลเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลที่บ่งบอกรายละเอียด (procedural information) ข้อมูลอธิบายความรู้สึก (sensory information) ข้อมูลอธิบายพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ (behavioral information) และข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด (coping information)⁸ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ให้ทั้งภาพและเสียงได้ชัดเจน สามารถบรรยายเหตุการณ์ที่มีความเคลื่อนไหวได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด และเพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล⁹ ที่ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกโดยวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก วิธีปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึกได้ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลทางกาย อารมณ์และจิตใจ ภายใต้แนวคิดการปรับตนเองของเวนทาลและจอห์นสัน ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ ลดการตีความที่คลาดเคลื่อน เสริมสร้างกลยุทธ์การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม และปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นในช่วงก่อนการผ่าตัด อันจะนำไปสู่การลดระดับความวิตกกังวลและปราศจากภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการทางวิสัญญี

วัตถุประสงค์การวิจัย

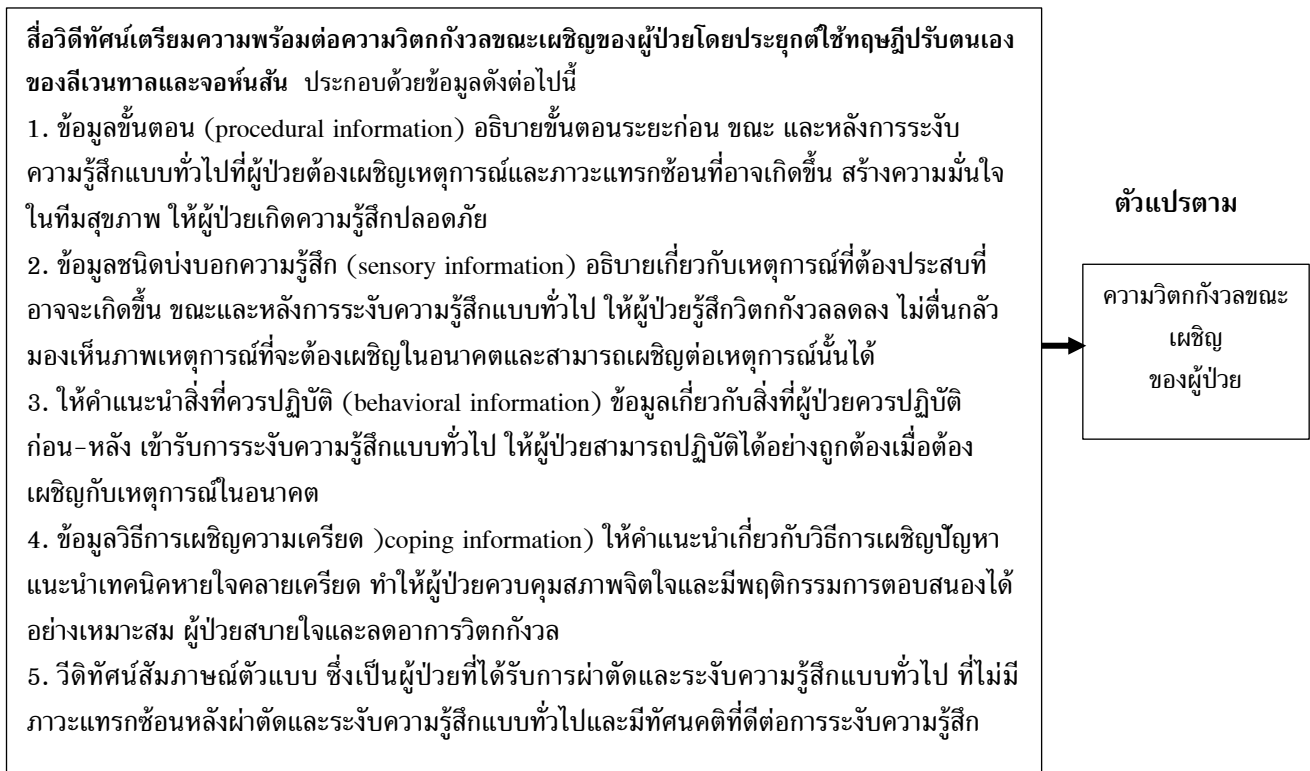
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกขากรรไกรบนและล่างร่วมกับการจัดฟันภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงรุนแรง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยหลังได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อม และการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกขากรรไกรบนและล่างร่วมกับการจัดฟันภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงรุนแรง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจการบริการทางวิสัญญีระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมและผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกขากรรไกรบนและล่างภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนใช้สื่อวีดิทัศน์
2. การเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อม ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่าการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ
3. ผู้ป่วยได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมมีความพึงพอใจต่อการบริการวิสัญญีมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของเลเวนทาลและจอห์นสัน เป็นกรอบแนวคิดเพื่อส่งเสริมกระบวนการปรับตนเองของผู้ป่วยเมื่อเผชิญเหตุการณ์คุกคาม และเพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาการปรับตัวได้เหมาะสม โดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพและเสียงชัดเจน ครอบคลุมมากกว่าการแนะนำตามการพยาบาลปกติ ข้อมูลดังกล่าวช่วยสร้างโครงสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถเผชิญปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมตนเองและเหตุการณ์ได้ดี เลือกวิถีจัดการที่เหมาะสม และลดปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมกับการเตรียมตามการพยาบาลปกติ รวมถึงเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการวิสัญญี ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการวิจัย 2024/DT026 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2567 โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและมีขั้นตอนดังนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดขากรรไกรบนและล่างร่วมกับการจัดฟัน ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลางขึ้นไปโดยใช้แบบประเมิน State Anxiety Inventory: From X-I ทั้งเพศชายและหญิง และกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 30 ราย และใช้ค่าอำนาจการทดสอบที่ .90 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจากแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความวิตกกังวลขณะเผชิญร้อยละ 25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 29 คนต่อกลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 33 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 65 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
 2. ผู้ป่วยรู้สึกดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่มีโรคทางจิตเวชและทางอารมณ์ เช่น ออทิสติก (autism) ดาวน์ซินโดรม (down syndrome) โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น
 3. ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน
 4. เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างร่วมกับการจัดฟัน ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
 5. ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดโดยการได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างน้อย 1 วันก่อนเข้ารับการผ่าตัด
 6. ได้รับการประเมินตามเกณฑ์การประเมินระดับความเสี่ยงตามสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกันโดยมี ASA Physical status ระดับ 1 และระดับ 2
 7. มีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง-รุนแรง
 8. ไม่เคยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
 9. มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
- เกณฑ์คัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยเลื่อนผ่าตัด

โดยการคัดเลือกกลุ่มที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปได้เหมาะสมและเมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้วจึงดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี computer-generated randomization ผ่านโปรแกรม Microsoft Excel โดยกำหนดรหัสตัวเลขให้ผู้ป่วยแต่ละรายและใช้ฟังก์ชัน rand เพื่อสร้างตัวเลขสุ่ม จากนั้นจัดเรียงค่าตัวเลขสุ่มจากน้อยไปมาก และสุ่มแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มอย่างอิสระ คือ กลุ่มทดลอง ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไปตามการพยาบาลปกติ โดยการสุ่มจัดกลุ่มดำเนินการแบบอิสระ

เพื่อป้องกันอคติ (allocation bias) และมีการปกปิดลำดับการสุ่มไม่ให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทราบ (allocation concealment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 สื่่วิตทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระดับความรู้สึกแบบทั่วไปโดยผู้วิจัย ร่วมกับฝ่ายสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ข้อมูลขั้นตอน (procedural information) ขั้นตอนการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังการระดับความรู้สึก 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องประสบและความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น ขณะและหลังการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป 3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติก่อนและหลังเข้ารับการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป 4) ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด (coping information) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา เทคนิคหายใจคลายเครียด 5) การสัมภาษณ์ตัวแบบการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรบนและล่างร่วมกับการจัดฟันภายใต้การระดับความรู้สึกแบบทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังระดับความรู้สึก มีทัศนคติที่ดีต่อการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป และความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของสื่่วิตทัศน์การเตรียมความพร้อม สื่่วิตทัศน์สัมภาษณ์ตัวแบบ ได้ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ ความเหมาะสมของเสียง ภาพ ความยาวของวิทัศน์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์ 3 ท่าน วิทยาลัยพยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติการ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ได้ทำการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ .84

1.2 การเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ โดยวิทยาลัยพยาบาลเตรียมข้อมูลและรายละเอียดตรงกับข้อมูลในสื่่วิตทัศน์ โดยพูดแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระดับความรู้สึกแบบทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนและหลังการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังการระดับความรู้สึก อธิบายขั้นตอนการระดับความรู้สึกแบบทั่วไป แนะนำวิธีคลายความวิตกกังวล เช่น หายใจลึกๆ ทำสมาธิ และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่เล่าประสบการณ์การระดับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว และ ASA Physical status

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: From X-I)¹⁰ ของ สปีลเบอร์เกอร์ แปลภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา¹¹ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ประกอบด้วยข้อคำถามแสดง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆเกี่ยวกับความวิตกกังวล 20 ข้อ ทางบวก 10 ข้อและ ทางลบ 10 ข้อ ข้อลักษณะเป็นมาตรวัด แบบลิเคิร์ต (Likert scale)¹² โดยแบ่งเป็น 4 ระดับและมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้



20-40 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับเล็กน้อย

41-60 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับปานกลาง

61-70 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลระดับสูง

71-80 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลรุนแรง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI เท่ากับ .85 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาล (Chonbach's alpha coefficient) และใช้เกณฑ์พิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลที่ยอมรับได้เท่ากับหรือมากกว่า .70¹³ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. แบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญี ประกอบด้วยการประเมินความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม และด้านบุคลากร ด้านเวลาและสถานที่ 10 ข้อ โดยแบบสอบถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ Likert scale และกำหนดคะแนนการตอบความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับน้อยที่สุด	กำหนดให้ 1 คะแนน
ระดับน้อย	กำหนดให้ 2 คะแนน
ระดับปานกลาง	กำหนดให้ 3 คะแนน
ระดับมาก	กำหนดให้ 4 คะแนน
ระดับมากที่สุด	กำหนดให้ 5 คะแนน

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยใช้แนวคิด Likert Rating Scales¹² โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	แปลความได้ว่า	มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	แปลความได้ว่า	มีความพึงพอใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	แปลความได้ว่า	มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	แปลความได้ว่า	มีความพึงพอใจระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	แปลความได้ว่า	มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญี ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและเกณฑ์ค่า CVI เท่ากับ .90 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาล (Chonbach's alpha coefficient) และใช้เกณฑ์พิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลที่ยอมรับได้เท่ากับหรือมากกว่า .70¹³ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและอนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าโดยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลางขึ้นไป ได้รับการชักชวนโดยสมัครใจและลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้ 1) ก่อนผ่าตัด 1 วัน กลุ่มควบคุมจะได้รับการเตรียมความพร้อมตาม

การพยาบาลปกติ โดยวิสัญญีพยาบาลพูดอธิบาย 20 นาทีและกลุ่มทดลองจะได้รับการเตรียมความพร้อมโดยสื่อวีดิทัศน์ โดยวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้เปิดวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดูเป็นเวลา 20 นาที ผ่านอุปกรณ์แท็บเล็ตที่ผู้วิจัยมีให้ โดยเนื้อหาและรายละเอียดของข้อมูลการเตรียมความพร้อมทั้งสองกลุ่มเหมือนกันซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การปฏิบัติตนก่อนและหลังระงับความรู้สึกแบบทั่วไป อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้วประสบการณ์จากผู้ป่วยที่เคยระงับความรู้สึกและแนะนำการหายใจคลายเครียด 2) วันผ่าตัดขณะผู้ป่วยรอเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการตอบข้อสงสัยและให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยยังวิตกกังวลโดยผู้ทำวิจัยและตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เป็นระยะเวลา 10 นาที 3) พยาบาลห้องพักรฟื้นที่ไม่ใช่ผู้ช่วยวิจัยตรวจเยี่ยมขอความร่วมมือผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในการทำแบบประเมินความพึงพอใจกับการให้บริการทางวิสัญญี

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 29 ซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์คุณลักษณะประชากรในเชิงพรรณนาโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติ Pearson Chi-square test Independent t-test และ Fisher exact test
- 2) วิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ paired t-test
- 3) วิเคราะห์และเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงหรือการกระจายตัวของข้อมูล (test of normality)
- 4) วิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญีของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.73 และร้อยละ 75.76 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน คือกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 26.81 ปี (SD=4.61) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 26.75 (SD=5.12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 51.5 และร้อยละ 48.5 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงจากสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society Anesthesia : ASA Physical status) ระดับ 2 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 51.5 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 54.5 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		Sig. (2-tailed)	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	9	27.27	8	24.24	.07 ^a	.78
หญิง	24	72.73	25	75.76		
อายุ						
อายุเฉลี่ย	26.81	(S.D.=4.61)	26.75	(S.D.=5.12)	-.05 ^b	.96
Min-Max	19	40	18	41		
สถานภาพ						
โสด	31	93.93	32	96.97	.34 ^a	.56
คู่	2	6.07	1	3.03		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรีและต่ำกว่า	32	96.97	33	100	2.06 ^a	.55
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.03	-	-		
อาชีพ						
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	10	30.30	17	51.51	8.05 ^c	.23
รับราชการ	7	21.22	1	3.03		
นักศึกษา/ไม่ได้ทำงาน	10	30.30	10	30.30		
รัฐวิสาหกิจและอื่นๆ	6	18.18	5	15.16		
ประวัติโรคประจำตัว						
ความดันโลหิตสูง	-	-	2	6.06		
ภูมิแพ้	12	36.36	9	27.27	2.51 ^c	.49
อื่นๆ	4	12.13	6	18.18		
ไม่มี	17	51.51	16	48.49		
ASA status						
ASA status I	16	48.49	15	45.50	0.06 ^a	.81
ASA status II	17	51.51	18	54.50		

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

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับการเยี่ยมและเตรียมความพร้อม

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการได้รับการเยี่ยมและเตรียมความพร้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 43.36 ± 6.80 และ 45.85 ± 7.71 คะแนนตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ $p = .65$ โดยมีขนาดผลของความแตกต่างอยู่ในระดับเล็ก (Cohen's $d = .34$) สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญเชิงคลินิก ในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการเยี่ยมและเตรียมความพร้อม มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 45.06 ± 6.20 และหลังได้รับการเยี่ยมและเตรียมความพร้อมมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับเล็กน้อย เท่ากับ 38.79 ± 8.25 คะแนน และมีคะแนนความ



วิตกกังวลขณะเผชิญผลลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ มีขนาดผลของการลดความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก (Cohen's $d = .86$) ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในเชิงคลินิกอย่างชัดเจน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกขณะเผชิญก่อนและหลังการทดลองการเตรียมความพร้อม

ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	Effect size (Cohen's d)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
กลุ่มควบคุม (n = 33)	43.36	6.80	45.85	7.71	.45	32	.34	.65 ^a
กลุ่มทดลอง (n = 33)	45.06	6.20	38.79	8.25	5.45	32	.86	<.001 ^a

a. ข้อมูลผ่านการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรปกติด้วย Shapiro-wilk test ($p > .05$) และวิเคราะห์ด้วย paired t-test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความวิตกขณะเผชิญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 43.36 ± 6.80 และ 45.06 ± 6.20 ตามลำดับ และพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนไม่แตกต่างกันทางสถิติ $p = .42$ และมีขนาดผลของความแตกต่าง (Cohen's $d = .26$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลก่อนการทดลองใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการได้รับการเยี่ยมและเตรียมความพร้อม พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ระดับเล็กน้อย เท่ากับ 38.79 ± 8.25 และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 45.85 ± 7.71 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีขนาดผลต่างในระดับมาก (Cohen's $d = .88$) แสดงถึงการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลต่อการลดความวิตกกังวลในเชิงคลินิก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความวิตกขณะเผชิญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ	กลุ่มควบคุม (n = 33)		กลุ่มทดลอง (n = 33)		t	df	Effect size (Cohen's d)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
ก่อนการทดลอง	43.36	6.80	45.06	6.20	.81	64	.26	.42 ^a
หลังการทดลอง	45.85	7.71	38.79	8.25	3.59	64	.88	<.001 ^a

a. ข้อมูลผ่านการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรปกติด้วย Shapiro-wilk test ($p > .05$) และวิเคราะห์ด้วย independent t-test



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญีของหน่วยวิสัญญีวิทยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาระดับความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญีของหน่วยวิสัญญีวิทยา ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ 4.73 ± 0.45 ถึง 4.94 ± 0.24 และในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ 4.45 ± 0.61 ถึง 4.88 ± 0.33 ซึ่งในบางประเด็นผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจการให้บริการทางวิสัญญีมากกว่ากลุ่มควบคุมในบางหัวข้ออย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจการบริการทางวิสัญญีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หัวข้อการประเมินความพึงพอใจ	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=33)		Z	p-value
	Mean $\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ	Mean $\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ		
1. แจ้งข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไปได้ชัดเจน	4.94 ± 0.24	มากที่สุด	4.76 ± 0.43	มากที่สุด	-2.04	.04 ^a
2. ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมครบถ้วนในทุกกระยะของการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปได้	4.73 ± 0.45	มากที่สุด	4.73 ± 0.45	มากที่สุด	.00	1.00 ^a
3. รูปแบบการนำเสนอข้อมูลการเตรียมความพร้อมเหมาะสม	4.88 ± 0.33	มากที่สุด	4.45 ± 0.61	มากที่สุด	-3.23	<.001 ^a
4. ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ให้การบริการ " การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป" เหมาะสม	4.85 ± 0.36	มากที่สุด	4.55 ± 0.56	มากที่สุด	-2.46	.01 ^a
5. พยาบาลให้การบริการด้วยไมตรี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	4.91 ± 0.29	มากที่สุด	4.88 ± 0.33	มากที่สุด	-.39	.69 ^a
6. มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ	4.91 ± 0.29	มากที่สุด	4.76 ± 0.43	มากที่สุด	-1.64	.10 ^a
7. มีความกระตือรือร้นและเต็มใจในการบริการ	4.94 ± 0.24	มากที่สุด	4.85 ± 0.36	มากที่สุด	-1.19	.23 ^a
8. มีบุคลิกภาพ กิริยามารยาทในการให้บริการ	4.94 ± 0.24	มากที่สุด	4.85 ± 0.36	มากที่สุด	-1.19	.23 ^a
9. การตอบข้อสงสัย ข้อซักถามของพยาบาลต่อผู้ป่วยเหมาะสม	4.94 ± 0.24	มากที่สุด	4.79 ± 0.41	มากที่สุด	-1.78	.07 ^a
10. สถานที่ให้บริการสะดวกสบาย	4.88 ± 0.33	มากที่สุด	4.82 ± 0.39	มากที่สุด	-0.68	.49 ^a
รวม	4.89 ± 0.17	มากที่สุด	4.74 ± 0.36	มากที่สุด	-1.36	.17 ^a

a=ข้อมูลผ่านการตรวจสอบการกระจายของตัวแปรปกติด้วย Shapiro-wilk test ($p < .05$) และวิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรบนและล่างร่วมกับการจัดฟันภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและการบริการทางวิสัญญีสามารถลดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ ในขณะที่การแนะนำและเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติไม่สามารถลดความวิตกกังวล ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้เกิดการจดจำและประทับใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเนื้อหาสื่อ โดยสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อน สามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าใจได้ โดยสื่อวีดิทัศน์นี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของเวนทาลและจอห์นสันในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก และ 3) ข้อมูลการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 4) ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียด จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปมากขึ้น เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจจึงเกิดความสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้นและเลือกวิธีการจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ในทางลบและความวิตกกังวลลดลง ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับ Rostami, Salimi & Jalalvandi¹⁴ และ Sari NKN, Maharyawan IWA, Lewar EI & Devi NLPL¹⁵ ที่ศึกษาการให้ข้อมูลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลการเตรียมตัวและการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด และขั้นตอนการเข้าผ่าตัด ข้อมูลเพื่อสร้างความคุ้นเคยเรื่องสถานที่และการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ทำให้หลังได้รับข้อมูลผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา พุทธรักษ์¹⁶ ที่ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวล พบว่าการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนโดยใช้กรอบแนวคิดของของเวนทาลและจอห์นสัน เพื่อเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้กระบวนการปรับตนเองเพื่อตัดสินใจในการเผชิญสถานการณ์ที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะทางกาย ทางจิตและทางอารมณ์ที่พร้อมจะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ทำให้ลดความวิตกกังวลได้

2. เมื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย โดยลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการได้รับสื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมสามารถลดความวิตกกังวลได้ดี ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่ลดลง เนื่องจากการใช้สื่อวีดิทัศน์อาจมีรายละเอียดเนื้อหาชัดเจนตรงกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ มีภาพ สี และเสียง ทำให้เข้าใจได้ชัดเจนและเกิดมโนทัศน์ที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป การปฏิบัติตัวก่อน-หลัง และขั้นตอนอย่างรายละเอียดและมีแบบแผน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และตัดสินใจเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิศา ปะเสทะกัง ณิชภัทร พุฒิกามิน¹⁷ และ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน กัลยา อุ่นรัตนะ¹⁸ ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโดยดมสู่วีดิทัศน์ โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับตนเองแก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนความวิตก



กังวลขณะเผชิญลดลงกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลวิจัยสะท้อนว่าการให้คำแนะนำตามปกติของวิสัญญีพยาบาลไม่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจในข้อมูลและไม่เห็นภาพที่ชัดเจน อีกทั้งการเยี่ยมของวิสัญญีพยาบาลแต่ละท่านอาจมีการพูดในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น น้ำเสียง สีหน้าและท่าทาง จึงทำให้การเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์สามารถลดความวิตกกังวลได้ดีกว่า เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเห็นภาพสถานการณ์จริงและสามารถปรับตัวและเผชิญต่อสถานการณ์ได้เหมาะสมจึงส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง แม้ว่าผลลัพธ์จะบ่งชี้ว่าสื่อวีดิทัศน์ช่วยลดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่การประเมินความวิตกกังวลวัดเพียงช่วงเวลาสั้นก่อนการผ่าตัดเท่านั้นอาจไม่สามารถประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ในระยะหลังผ่าตัดได้และในการวิจัยครั้งนี้อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 26 ปี ไม่มีโรคประจำตัวและได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลเฉพาะทาง การขยายผลหรือนำไปใช้ในผู้ป่วยผู้สูงอายุหรือโรงพยาบาลทั่วไปอาจต้องมีการปรับเนื้อหาและการเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ให้เหมาะสม

3. เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจการบริการทางวิสัญญีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเช่นเดียวกับกับกลุ่มควบคุม โดยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ซึ่งอาจเป็นเพราะค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมก็อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ทำให้ความแตกต่างจึงไม่เด่นชัดทางสถิติหรืออาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมที่ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ แต่พบว่าใน 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) หัวข้อรูปแบบการนำเสนอเหมาะสม 2) หัวข้อการแจ้งข้อมูลการเตรียมความพร้อมได้ชัดเจน และ 3) หัวข้อระยะเวลาที่ให้บริการเหมาะสม ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงเห็นได้ว่าสื่อวีดิทัศน์มีความชัดเจนของข้อมูล รูปแบบการนำเสนอและระยะเวลาที่น่าพึงพอใจกว่าการแนะนำและเตรียมความพร้อมตามการพยาบาลปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ และ Sari NKN, Maharyawan IWA, Lewar EI & Devi NLPL¹⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้สื่อมัลติมีเดียให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลระหว่างผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลบุเลียง ประเทศอินโดนีเซียพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเห็นภาพชัดเจนจนมีความพึงพอใจในรูปแบบการนำเสนอข้อมูล

จากการศึกษานี้จึงสนับสนุนทฤษฎีปรับตนเองของเวนทาลและจอห์นสัน⁸ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์การผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป จะทำให้เกิดความวิตกกังวลตามทฤษฎีของสปีลเบอร์เกอร์¹ และตอบสนองด้วยการหาข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสถานการณ์และพิจารณาแนวทางการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีที่เผชิญกับสถานการณ์ได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ทั้งภาพและเสียงได้ชัดเจนสามารถบรรยายเหตุการณ์ที่มีความเคลื่อนไหว จึงเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้เห็นภาพสถานการณ์จริงที่ต้องเผชิญได้ชัดเจนเกิดมโนทัศน์ที่สมบูรณ์ นำไปสู่การเลือกที่จะเผชิญสถานการณ์ได้ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ลดความวิตกกังวลได้



ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดให้มีชุดสื่อวีดิทัศน์มาตรฐาน สำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดและรับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและมีความรู้คู่มือการใช้สื่อวีดิทัศน์หรือจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถผนวกการใช้สื่อกับการสื่อสารทางมนุษยสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยวิสัญญีวิทยาสามารถใช้ผลวิจัยเป็นข้อมูลพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และพัฒนาระบบจัดการองค์ความรู้ (KM) ร่วมกับแพลตฟอร์มสื่อดิจิทัลที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ล่วงหน้า เช่น Mobile Health หรือ Smart Hospital
3. การศึกษาต่อไปควรเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น infographic หรือเสียงบรรยาย และศึกษาการในกลุ่มเฉพาะทาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยจิตเวช ที่มีลักษณะการรับรู้แตกต่างจากประชากรทั่วไป

References

1. Spielberger CD. Anxiety and behavior. New York: Academic Press; 1966.
2. Boonrat J. Effects of an adaptation promotion program on stress in patients with depression in the community. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2023;37(2):45–60. (in Thai)
3. Kefelegn B, Tolera A, Ali T, Assebe T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in public hospitals, eastern Ethiopia. SAGE Open Med. 2023;11:1–10. doi:10.1177/20503121231151648.
4. Jimarsa L, Changjeraja W. The effect of a preoperative preparatory program on anxiety and complications in patients undergoing cataract surgery at the ophthalmology clinic, Bueng Kan Hospital. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2020;4:75–87. (in Thai)
5. Tanam K, Chinnoros S, Pronprapa S, Sriworakul V, Sukchanachot C. The relationship between personal factors and preoperative anxiety in patients undergoing surgery, Lerdsin Hospital. Journal of Health and Health Management. 2024;10(1):113–25. (in Thai)
6. Chanprapa W, Nanthaporn S. The role of perioperative nurses in preoperative patient care. Srinagarind Nursing Journal. 2018;13(1):45–54. (in Thai)
7. Phanthurat S. Assessment and preparation of patients prior to anesthesia. Journal of Ministry of Public Health Nursing. 2019;29(1):88–96. (in Thai)
8. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PT, et al. Behavioral Science and Nursing Theory. St Louis: C.V. Mosby Co; 1983.
9. Dumkoengtham S, Honsamsibjad Y, Thungjaroenkul P. Effect of using video media to prepare the patient before undergone anesthesia on knowledge and anxiety in orthopedic surgery patients, Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2022;29(1):50–64. (in Thai)
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
11. Noisong A. The effects of a cognitive behavioral therapy program on anxiety and depression among patients receiving renal replacement therapy [Master thesis]. Pathum Thani: Thammasat University, Faculty of Nursing; 2018. (in Thai)



12. Srisukard B. Basic research. 11st ed. Bangkok: Suweeriyasarn; 2020. (in Thai)
13. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11st ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
14. Rostami M, Salimi Y, Jalalvandi F. The effect of preoperative electronic education on anxiety of patients undergoing general surgery. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2021;10:1–5.
15. Sari NKN, Maharyawan IWA, Lewar EI, Devi NLPL. Effectiveness of educational videos on reducing anxiety in pre-anesthesia patients. *Journal of Language and Health*. 2024;5(1):203–8.
16. Puttaruk W. The effect of readiness pattern of care for patients undergoing general anesthesia on state anxiety in Srisangwornasukhothai Hospital, Sukhothai Province. *Nursing Journal*. 2021;48:269–80. (in Thai)
17. Pasethakung W, Phutthikhamin N. Effect of preparatory information provision program on anxiety in the patients undergoing brain tumor surgery. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2021;36:80–93. (in Thai)
18. Sanguanwongwan S, Unratana K. Effect of providing information via video media, operating room tour series on anxiety levels prior to administration of anesthesia in elective surgical patients at pre-anesthetic evaluation clinic, Sunp-asitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province, Thailand. *Journal of Health Science*. 2022;31:80–8. (in Thai)