

**ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี**
จุฬารักษ์ ศรีเมือง พย.บ.(การพยาบาลและผดุงครรภ์) โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลตามวิธีปกติ กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วย ที่นัดมารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบวางแผนล่วงหน้า (elective operation) ที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานีตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีใช้สูตร Two dependent means ของ Application N4Studies ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติในการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบประเมินความวิตกกังวล และซีเอ็มเอส (Thai HADS) และแบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับการผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent T-Test และเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired sample T-Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.6 ปี ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75 ระยะเวลาเป็นก้อนต่อมไทรอยด์ 1-3 ปี ร้อยละ 38.3 ไม่เคยรับการผ่าตัด ร้อยละ 46.7 ภายหลังได้รับความรู้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังให้โปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปได้ว่าการให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์มีความจำเป็น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์, การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์

Effect of the Combination Program of Structured information and Video Media on Knowledge and Anxiety among Patients during Thyroid Surgery Preparation Phase, ENT Department, Udonthani Hospital.

Chulaporn Srimeang, B.Sc. (Nursing), Udonthani Hospital

Abstract

This quasi-experimental research (two groups pre- posttest design) aimed to examine a comparative study of knowledge and anxiety levels in two groups before and after provided information using conventional methods (control group) and provided structured information by video media (experiment group) in patients undergone thyroid surgery services at the ENT Department, Udonthani hospital, from June to September 2021. The samples in the research were 60 patients who had appointment to undergo thyroid surgery by elective operation, 30 people each group, selected by purposive sampling. Research tools were questionnaire about personal data, thyroid disease and surgical knowledge, Thai hospital anxiety and depression scale (Thai HADS), patient satisfaction, survey video media and brochures about thyroid nodules surgery. Data analysis used descriptive statistics and inferential using Paired sample T-test and independent T-test with significant level was 0.05.

The results showed most of 60 patients were female (91.7%), mean age was 44.6 years old (SD=11.0). Mean knowledge scores had increased after receiving the information among thyroid surgery patients in both control group (convention method) and experiment group (structured information group by video media) with statistically significant ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively), and mean anxiety scores was significantly lower than before received the information in both groups too ($p<0.001$ and $p<0.001$ respectively). Comparison between 2 groups after received information, experiment group had statistically significant higher mean knowledge scores and lower mean anxiety scores than control group ($p=0.01$ and $p=0.045$, respectively). The experiment group had higher mean satisfaction score than control group with statistically significant ($p<0.001$)

Conclusion: providing patient information and knowledge before thyroid surgery is essential. In particular, video media's for thyroid methodical information helps the patients be more knowledge able about the disease and reduces preoperative anxiety among patients. Patients were satisfied with the formatted information provided by video media, resulting in patients be able to take care themselves confidently.

Keywords: pre-thyroid surgery patients, structured information provided by video media

บทนำ

โรคไทรอยด์เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อชนิดหนึ่ง ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมน เพื่อควบคุมการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย อุณหภูมิของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับไขมันในเลือด รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึก ก่อนที่ต่อมไทรอยด์เป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยพบมากถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยก้อนที่คอ โดยแบ่งความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้เป็นกลุ่มหลักๆ สองด้านคือ ความผิดปกติจากการทำงาน (dysfunction) ของต่อมไทรอยด์ในลักษณะที่มีการทำงานมากเกินไป หรือไม่เพียงพอ (hyperthyroidism and hypothyroidism) และความผิดปกติจากการเจริญของเนื้อเยื่อในลักษณะที่เป็นก้อน (mass) ซึ่งอาจเกิดจาก คอพอก เนื้องอกหรือมะเร็ง¹ ซึ่งแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์มีหลายแนวทาง ทุกแนวทางมีหลักการที่เหมือนกัน คือ ต้องแยกกลุ่มผู้ป่วยก้อนต่อมไทรอยด์ชนิดเนื้องอกแบบไม่ร้ายแรง (benign lesion) กับมะเร็งไทรอยด์ออกจากกัน โดยส่วนใหญ่มักพบก้อนต่อมไทรอยด์ชนิดก้อนเดี่ยว เรียกว่า thyroid nodule เป็นเพียงกลุ่มอาการไม่ใช่การวินิจฉัยโรค อุบัติการณ์ ของ thyroid nodule พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 4 - 8 เท่า โดยผู้ป่วยที่มี thyroid nodule อาจพบว่าเป็นโรคต่างๆ ได้หลายโรค และมีโอกาสเป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์ได้ การวินิจฉัยนั้นต้องอาศัยข้อมูลทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติมต่างๆ เช่น thyroid function test (TFT), fine needle aspiration (FNA), ultrasound neck, thyroid scan เป็นต้น การศึกษาของศักดิ์ชัย ชีระวัฒน์สุข² ได้ศึกษาพบว่า การพิจารณาเรื่องการรักษานั้นขึ้นกับว่าตัวก้อนเนื้องอกไทรอยด์เป็นชนิดธรรมดา (benign) หรือเป็นมะเร็ง ในกรณีเนื้องอกธรรมดา (benign) อาจพิจารณาการรักษาด้วยการให้ยาฮอร์โมนไทรอยด์ (thyroid suppression therapy) หรือสามารถพิจารณาผ่าตัดได้ถ้ามีอาการกดทับจากตัวก้อน เนื่องจากก้อนมีขนาดใหญ่ มีอาการจุกแน่น หายใจลำบากหรือกลืนลำบากจากก้อน ภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาหรือผู้ป่วยต้องการผ่าตัดแพทย์จะพิจารณาผ่าตัด³ แบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ total thyroidectomy ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์, subtotal thyroidectomy ในผู้ป่วยที่

ได้รับการวินิจฉัยเป็น hyperthyroid หรือ multiple thyroid nodule, toxic goiter, Graves's disease และผ่าตัดแบบ thyroid lobectomy ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เป็น thyroid nodule ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบตัดต่อมไทรอยด์ออกบางส่วน (subtotal thyroidectomy) มากกว่าการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) โดยแพทย์จะตัดต่อมไทรอยด์ออกให้เหลือต่อมไทรอยด์ประมาณ 5 - 10 กรัม เพื่อให้สามารถสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ได้เพียงพอ⁴

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลกระทบต่อน้ำในร่างกายปล่อยสารแคทีโคลามีน (catecholamines) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ จนเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด ตลอดจนมีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เสียการควบคุมตนเอง และมีการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น เหนื่อยง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ กระสับกระส่าย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือเหงื่อออกมาก เป็นต้น ส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการทำผ่าตัดรวมทั้งมีผลต่อปริมาณยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด⁵⁻⁶ ระยะเวลาก่อนที่จะผ่าตัดผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัดเป็นโอกาสที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรทราบเมื่อต้องมารับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด⁷ จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานีพบว่า การรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อการผ่าตัดใหญ่พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง การรับรู้ข้อมูลที่สามอันดับแรกคือ รายละเอียดการผ่าตัด การปฏิบัติดูแลหลังผ่าตัดและข้อมูลเกี่ยวกับยาระงับความรู้สึก การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งการให้ข้อมูลตามวิสัยทัศน์และการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดค่าความวิตกกังวลของผู้ป่วย⁸ และผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน⁹ การใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ต่อมไทรอยด์ซึ่งสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองการใช้สื่อการสอนช่วยให้เรียนรู้ได้ดีกว่าการสอนโดยไม่ใช้สื่อและพบว่าการให้ความรู้โดยการสอนควบคู่ไปกับการใช้สื่อจะให้ผลดีที่สุด¹⁰⁻¹¹

ผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับบริการที่ห้องตรวจหาคอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลปี 2561-2563 และ 4 เดือนแรกของปี 2564 ผู้ป่วยมีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ มีจำนวน 1165, 1377, 1255 และ 405 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมไทรอยด์ จำนวน 98, 134, 154 และ 59 รายตามลำดับ¹² การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ เดิมทำในแผนกศัลยกรรมและแผนกหู คอ จมูก ปัจจุบันเริ่มทำในแผนกหู คอ จมูก เป็นส่วนใหญ่ (ยกเว้น substernal goiter) มีรูปแบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจในการผ่าตัด และกระบวนการนัดหมายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดรวมถึงกระบวนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้ความรู้ การพัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับบริบทจึงมีความจำเป็นมากและจากที่ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจหาคอ จมูก พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวอันตรายจากการผ่าตัด มีความต้องการข้อมูลค่อนข้างมากดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ความรู้ที่มีแบบแผนในการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดโดยสื่อวีดิทัศน์เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลความรู้ที่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความพร้อมในการผ่าตัดและลดความวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ในระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และแบบ การให้ข้อมูลตามวิธีปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นก้อนที่ต่อมไทรอยด์และนัดเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบวางแผนล่วงหน้า (elective operation) ที่ห้องตรวจหาคอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้และความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ก่อน-หลัง (two group pretest-posttest design) คือกลุ่มให้ข้อมูลตามวิธีปกติและการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2564

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two dependent means ของ Application N4Studies คำนวณกลุ่มตัวอย่างเรื่องความรู้ อ้างอิงจากผลการวิจัยของสมศิริ เกษตรเวทินและณัฐพัชร พรหมมินทร์⁹ ซึ่งทำการศึกษพบว่ากลุ่มควบคุมให้ข้อมูลตามปกติ ก่อนและหลังมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล 10.13 (SD=5.13) และ 9.93 (SD=5.95) ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ ก่อนและหลังมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล 9.26 (SD=4.44) และ 4.20 (SD=2.78) กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ 80% ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 12 คน แต่เพื่อป้องกันการ drop out และเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทุกรายในช่วงเวลาที่ศึกษาขั้นต่ำ 30 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม ให้ข้อมูลโดยวิธีปกติ และกลุ่มทดลอง ให้ข้อมูลแบบมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ป่วยทุกรายที่นัดผ่าตัดต่อมไทรอยด์ครั้งแรก
2. อายุระหว่าง 18-65 ปี ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ที่แผนกหาคอจมูก

3. อ่านออกเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าโครงการ

เกณฑ์คัดออก

1. กรณีเปลี่ยนใจไม่ผ่าตัด
2. การรักษาดีขึ้นก่อนต่อมไทรอยด์ยุบลง

แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลโดยวิธีปกติในผู้ป่วยรับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในช่วงเวลาเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2564 หรือจนกว่าจะครบ 30 ราย และกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในช่วงเวลาเดือนสิงหาคม-กันยายน 2564 หรือจนกว่าจะครบ 30 ราย

สถานที่การศึกษาวิจัย ห้องตรวจหู คอ จมูก (OPD ENT) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ระยะเวลาที่ศึกษาเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาเป็นก้อนประสพการณ์การผ่าตัดและการได้รับข้อมูล

2. แบบประเมินความรู้ เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์โสต ศอ นาสิก 2 ท่าน พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 1 ท่าน ซึ่งมีความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88 และทดสอบกับผู้รับบริการก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์จำนวน 30 ราย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7

3. แบบประเมินความวิตกกังวล นำมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) ของ Zigmond & Snaith ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ¹³ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินกังวล 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ (ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะเลือกเฉพาะข้อคำถาม

สำหรับประเมินอาการวิตกกังวล มีความเที่ยงเท่ากับ 0.86 มีความไวต่อการประเมินการเกิดวิตกกังวลในผู้ป่วยเท่ากับ 1.00 แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนส่วนวิตกกังวลตั้งแต่ 0-21 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

0-7 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลปกติ

8-10 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลปานกลาง

11-21 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีวิตกกังวลมาก

4. แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับการผ่าตัด นำมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานวิจัยเพ็ญศรี จະณู¹¹ หลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ซึ่งมีความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.9 และทดสอบกับผู้รับบริการก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์จำนวน 30 ราย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

5. แผ่นพับความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่แผนกโสต ศอ นาสิก ผลิตขึ้นและใช้อยู่เดิม

6. สื่อวีดิทัศน์ (video media) เรื่อง ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่ผลิตขึ้น โดยผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง และถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านคือ แพทย์โสต ศอ นาสิก 2 ท่าน พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก 1 ท่านเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค กระบวนการผ่าตัดการปฏิบัติตัว ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นความยาว 8 นาที ใช้ที่ห้องตรวจหู คอ จมูกโรงพยาบาลอุดรธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายและขอคำยินยอม

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

- 2.1 กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ปกติ ดำเนินการที่ห้องตรวจหู คอ จมูก ภายหลังจากพบแพทย์ ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล (pre-test) พูดคุยโดยตรงร่วมกับแจกแผ่นพับความรู้เรื่องโรค การรักษาโดยการผ่าตัด การนัดหมายและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

ต่อมไทรอยด์ ให้ผู้ป่วยอ่านในวันที่ได้รับการวินิจฉัยและนัด ผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 5 นาที ประเมินผล (post test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบ ประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามประเมินความ พึงพอใจ ในวันนัดนอนโรงพยาบาลก่อนรับการผ่าตัด

2.2 กลุ่มทดลองให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์หลังแพทย์วินิจฉัยและนัดผ่าตัด ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ แบบสอบถาม (pre-test) ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน ความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบประเมินความวิตก กังวลให้ข้อมูลความรู้อย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล แจก แผ่นพับความรู้และเพิ่มแนะนำตามแผ่นพับความรู้เรื่องโรค การรักษาโดยการผ่าตัด การนัดหมายและการเตรียมความ พร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ใช้เวลาประมาณ 8 นาทีและ ในวันนัดมานอนโรงพยาบาลที่ห้องตรวจหูก คอ จมูก ผู้เข้าร่วมวิจัยรับชมสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยผลิตขึ้น เนื้อหา เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค กระบวนการผ่าตัดการปฏิบัติตัว ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมถึง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นมีความยาว 8 นาที ให้ ความรู้เป็นกลุ่มย่อยโดยผ่านคอมพิวเตอร์ จำนวน 1-3 คน ในช่วงเวลา 11.00 -11.30 น. ที่ห้องตรวจหูก คอ จมูก โดย ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 10 นาทีผู้วิจัยตอบข้อคำถาม ประมาณ 10 นาที ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม (post-test) ความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบประเมิน ความวิตกกังวลและแบบประเมินความพึงพอใจก่อนเข้ารับ การผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และ ความวิตกกังวล ของ 2 กลุ่มได้แก่ dependent sample T-test และ independent t test กำหนดค่านัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรม

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล อุดรธานี เลขที่ UDH REC No.45/2564 ผู้วิจัยได้พิทักษ์ สิทธิของอาสาสมัครตามหลักจริยธรรมการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา 60 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุเฉลี่ย 44.6 ปี ร้อยละ 75.0 ไม่มีโรค ประจำตัว ร้อยละ 38.3 มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์นาน 1 – 3 ปี ไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 46.7 ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลแบบ ปกติ จำนวน 30 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ เฉลี่ย 43.8 ปี สถานะสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยม/ อนุปริญญา และยังประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่มีก้อนต่อมไทรอยด์ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัด ร้อยละ 36.7 และได้รับ ข้อมูลเรื่องการผ่าตัดร้อยละ 76.7 กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูล อย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45.4 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบ การศึกษา มัธยม/อนุปริญญาและยังประกอบอาชีพมีโรค ประจำตัวร้อยละ 20.0 มีระยะเวลามีก้อนต่อมไทรอยด์ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 ไม่เคยประสบการณ์ผ่าตัดร้อยละ 56.7 และได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 80.0 ดัง แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	รวม (n=60)	กลุ่มทดลอง(n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ				0.647
ชาย	5 (8.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	
หญิง	55 (91.7)	28 (93.3)	27 (90.0)	
2. อายุ (ปี) $\bar{X}$ (SD)				0.585
20-30	44.6 (11.0)	45.4 (11.2)	43.8 (10.9)	
31-40	8 (13.3)	4 (13.3)	4 (13.3)	
41-50	11 (18.3)	5 (16.7)	6 (20.0)	
51-60	18 (30.0)	7 (23.3)	11 (36.7)	
>60	22 (36.7)	13 (43.3)	9 (30.0)	
range	1 (1.7)	1 (3.3)	(0)	
3. สถานภาพ				0.521
โสด	17 (28.3)	7 (23.3)	10 (33.3)	
สมรส	37 (61.7)	20 (66.7)	17 (56.7)	
หม้าย/หย่าร้าง	6 (10.0)	3 (10.0)	3 (10.0)	
4. การศึกษา				0.001
ประถมหรือต่ำกว่า	15 (25.0)	11 (36.7)	4 (13.3)	
มัธยม/อนุปริญญา	28 (46.7)	14 (46.7)	14 (46.7)	
ปริญญาตรี/สูงกว่า	17 (28.3)	5 (16.7)	12 (40.0)	
5. อาชีพ				0.024
นักเรียน/นักศึกษา	1 (1.7)	1 (3.3)	(0)	
เกษตรกร	17 (28.3)	11 (36.7)	6 (20.0)	
รับจ้าง	11 (18.3)	8 (26.7)	3 (10.0)	
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (11.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	
ธุรกิจ/ค้าขาย	8 (13.3)	2 (6.7)	6 (20.0)	
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	9 (15.0)	3 (10.0)	6 (20.0)	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน อื่นๆ	7 (11.7)	3 (10.0)	4 (13.3)	
6. สิทธิการรักษา				0.072
จ่ายเองและประกันสุขภาพ	2 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.5)	
บัตรทอง/สูงอายุ/พิการ	37 (61.7)	23 (76.7)	14 (46.7)	
ประกันสังคม	14 (23.3)	4 (13.3)	10 (33.1)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (11.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	
7. โรคประจำตัว				0.001
ไม่มี	45 (75.0)	24 (80.0)	21 (70.0)	
มี	15 (25.0)	6 (20.0)	9 (30.0)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	รวม (n=60)	กลุ่มทดลอง(n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
8. ระยะเวลาที่มีก้อนต่อไทรอยด์ (ปี)				0.545
< 1	18(30.0)	10(33.3)	8(26.7)	
1-3	23(38.3)	11(36.7)	12(40.0)	
3 ขึ้นไป	19(31.7)	9(30.0)	10(33.3)	
9. ประสบการณ์ผ่าตัด				0.632
ไม่เคย	28 (46.7)	17 (56.7)	11 (36.7)	
เคย	32 (53.3)	13 (43.3)	19 (63.3)	
10. เคยได้รับข้อมูลการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ก่อนหน้านี้				<0.001
ไม่ได้รับ	13 (21.7)	6 (20.0)	7 (23.3)	
ได้รับ	47 (78.3)	24 (80.0)	23 (76.7)	

ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ทั้งการให้ข้อมูลตามวิธีปกติและการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลแบบปกติทำแบบทดสอบก่อนให้ข้อมูล (pre-test) ได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 7.6 คะแนน (SD= 2.4) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 7.7 คะแนน (SD= 2.0) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 8 คะแนน จำนวน 17 คน หลังให้ข้อมูล (post-test) ได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 11.8 คะแนน (SD=1.8) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 5.1 คะแนน (SD=1.2) พบว่าหลังให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 8 คะแนน ลดเหลือ 1 คน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความวิตกกังวล ในกลุ่มให้ข้อมูลแบบปกติโดยใช้สถิติ Paired sample T test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้ข้อมูล ลดลงต่ำกว่าก่อนได้ข้อมูลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ก่อนให้ข้อมูลทำแบบทดสอบ (pre-test) ได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 8.3 คะแนน (SD=2.8) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 7.9 คะแนน (SD=1.9) หลังให้ข้อมูล (post

-test) ได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 13.0 คะแนน (SD=1.5) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 4.5 คะแนน (SD= 1.0) พบว่าหลังให้ข้อมูลไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวล ≥ 8 คะแนน เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โดยใช้สถิติ Paired sample T test พบว่าหลังให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูล ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบหลังได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ระหว่างกลุ่มทดลองการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลตามวิธีปกติโดยใช้สถิติ Independent sample T test พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้หลังได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ มากกว่ากลุ่มหลังที่ได้ข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ ลดลงต่ำกว่ากลุ่มหลังได้ข้อมูลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.045$)

เปรียบเทียบความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มหลังได้รับข้อมูลตามวิธีปกติและหลังรับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังให้ข้อมูลแบบปกติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดก่อนต่อมไทรอยด์มีความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ย 31.5 คะแนน (SD=3.1) กลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อ

วีดิทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ย 35.4 คะแนน (SD=0.9) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจการให้ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent T test พบว่ากลุ่มให้ความรู้อย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มให้ข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความรู้ความวิตกกังวล และความพึงพอใจ เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการให้ข้อมูลและระหว่างกลุ่ม (N=60)

หัวข้อ	คะแนน $\bar{X}$ (SD)		
	ก่อน (pre-test)	หลัง (post-test)	p-value (Paired T-test)
1. ความรู้			
กลุ่มทดลอง	8.3 (2.8) Range 3-13	13.0 (1.5) Range 10-15	< 0.001
กลุ่มควบคุม	7.6 (2.4) Range 3-12	11.8 (1.8) Range 7-15	< 0.001
P - value	0.32	0.01	
(Independent T-test)			
2. ความวิตกกังวล			
กลุ่มทดลอง	7.9 (1.9) Range 3-11	4.50 (1.0) Range 3-7	< 0.001
กลุ่มควบคุม	7.7 (2.0) Range 4-12	5.1 (1.2) Range 3-8	< 0.001
ค่า p- value	0.76	0.045	
(Independent T-test)			
3. ความพึงพอใจ			
กลุ่มทดลอง	-	35.4 (0.9) Range 33-36	-
กลุ่มควบคุม	-	31.5 (3.1) Range 27-36	-
ค่า p- value		< 0.001	
(Independent T-test)			

อภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความรู้และความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.32$ และ $p=0.76$ ตามลำดับ) ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่รอเข้ารับการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นในเรื่องโรค การเตรียมผ่าตัด การผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล หลังให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนความรู้เฉลี่ย มากกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยความรู้กลุ่มหลังได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ มากกว่ากลุ่มหลังที่ได้ข้อมูลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) หลังให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ ลดลงกว่ากลุ่มหลังที่ได้ข้อมูลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.045$) และกลุ่มให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มให้ข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อธิบายได้ว่า จากกระบวนการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ¹⁴ สำหรับกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งมีรูปแบบการให้คำแนะนำที่แตกต่างกันตามผู้ปฏิบัติงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองโดยกระบวนการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยแจกเอกสารแผ่นพับ อธิบายตามแผ่นพับและรายการกลุ่มย่อยโดยสื่อวีดิทัศน์ เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้เป็นสื่อการสอนที่จะนำความรู้ไปยังผู้ป่วยเนื่องจากสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางตาและหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้งเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวนทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหา

ครบถ้วนคงที่¹⁵ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย¹⁶⁻¹⁷ ซึ่งสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับก็จะช่วยเป็นเกณฑ์ประเมินด้านผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้ให้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพและข้อบ่งชี้ความสำเร็จของการบริการดังผลประเมินความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในการวิจัยครั้งนี้พบว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจ 35.4 คะแนนจึงเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อควบคุมความวิตกกังวลสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี จงนู¹¹ ในการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดส่งผลต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการผ่าตัด เป็นโอกาสที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่จะให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรทราบเมื่อต้องมารับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญจากการผ่าตัด¹⁶⁻¹⁸ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดในรูปแบบเอกสารช่วยลดความวิตกกังวลลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล และฟื้นได้เร็ว การให้ข้อมูลด้วยการพูดอธิบายจะขาดความชัดเจนแม่นยำและไม่เข้มข้น และเนื่องจากผู้ที่มีความวิตกกังวลจะสามารถเก็บข้อมูลไว้ได้เพียงร้อยละ 30-40 ของความรู้ทั้งหมดที่ได้รับ¹⁸ จากการศึกษาของดวงดาว อธิฐานสนธิ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทั้งการให้ข้อมูลตามวิธีปกติและการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดค่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ และจากการศึกษาของสมสิริ เกษตรเวทิน ผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจนจากการศึกษาค้นนี้ การได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์มีผลต่อระดับคะแนนความรู้สูงขึ้น ระดับความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการให้ข้อมูลมากกว่าการได้รับข้อมูลแบบปกติ

สรุปผลการศึกษา

การให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์มีความจำเป็น โดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรนำสื่อวีดิทัศน์ที่ผลิตขึ้นจากการวิจัยนี้ร่วมกับแผ่นพับความรู้นำไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และลดความวิตกกังวล
2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมระยะหลังการผ่าตัด เพื่อติดตามผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. วิทกัญญาญ์ เกตุแก้ว. การศึกษาการผ่าตัดไทรอยด์ข้างเดียวด้วยกล้องวีดิทัศน์ผ่านทางรักแร้เปรียบเทียบกับผ่าตัดไทรอยด์ข้างเดียวแบบเปิด. เอกสารประกอบการสอนภาควิชาโสต ศอ นาสิก มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
2. ศักดิ์ชัย อธิระวัฒนสุข. ผลการดูแลและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยก่อนไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. ว.การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2556; 2:24-30
3. นัฐฉิสมบุญทรัพย์. การศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบผลการผ่าตัดไทรอยด์โดยการใส่สายระบายเลือดและไม่ใส่สายระบายเลือดในโรงพยาบาลพุทธโสธร. ว.ศูนย์การแพทย์ทางคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 2:102-109
4. นพวรรณ บุญบำรุง. ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤตการพยาบาล. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 2:160-168
5. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg. 1999; 89(6): 1346-51.
6. พรทิพย์ ศุภมณี, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, อุมาพร ลัทธิกาวิบูลย์, กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. ประสิทธิภาพ

ของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศิริราชวารสารพยาบาลศาสตร์ ปี 28(1): 47-57

7. พรทิพา มีสุวรรณ, ขนิษฐา นาคะการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหูดอก จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(1):185-193.

8. ดวงดาว อรัญวาสณ์, เทพกร สาธิตการณการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดทั้งวิธีการปกติและการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วย. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิสัญญีสาร 2555; 38(2): 102-108.

9. สมศิริ เกษตรเวทิน, ญัฐพัชร พรหมมินทร์ ผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด. ว.แพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2560, 25(2):162-170

10. ศรีประภา จันทรมีศรี. ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา; 2551.

11. เพ็ญศรี จะหนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อด้านความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัดหูดอก จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.

12. ศูนย์คอมพิวเตอร์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลอุดรธานี รายงานสถิติ ผู้ป่วยนอก. โรงพยาบาลอุดรธานี, พ.ศ. 2560-2564.

13. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41(1)

14. สุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต; 2563.

15. กิตานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร. อรุณการพิมพ์; 2550.

16. งามพิศ ธนไพศาล. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดและดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษาอิสระ] ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

17. จีรพร อินนอก. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.

18. สุธเมธา ขวัญสง. การพัฒนาข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทวารใหญ่ ศูนย์มะเร็งอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.