ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

The Effect of giving planned Information Program on Knowledge and Anxiety among Patients during Thyroid Surgery Preparation Phase at Suratthani Hospital

จันทนี รัตนวิจิตร
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Juntanee Rattanavijit
Suratthani Hospital
E-mail: prewtang@gmail.com

****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One–groups pretest–posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ เข้ารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดเข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ครั้งแรก อายุระหว่าง 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนและฟังภาษาไทยได้ โดยการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบการทำกิจกรรมเป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

คำสำคัญ: ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์; การให้ข้อมูลอย่างแบบมีแบบแผน; ความวิตกกังวล

* วันที่รับบทความ : 19 มกราคม 2567; วันแก้ไขบทความ 29 มกราคม 2567; วันตอบรับบทความ : 1 กุมภาพันธ์ 2567
Received: January 19, 2024; Revised: January 29, 2024; Accepted: February 1, 2024

Abstracts

This study conducted a quasi-experimental research to compare the levels of knowledge and anxiety in individuals who underwent thyroid surgery. The study involved the use of a one-group pretest-posttest design, where participants received structured information programs to prepare for surgery before and after the surgery. Receive treatment services at the outpatient department. Ear, nose, and throat examination room, Surat Thani Hospital, 30 patients Purposive sampling is selected that meets the following criteria: Patients who have received their first appointment for thyroid surgery. Both males and females aged between 18-60 years old can communicate by speaking, reading, writing, and listening to Thai by receiving a structured information program to prepare for thyroid surgery. The activity model is based on Laventhal's theory of self-regulatory, & Johnson (1983). The average knowledge score of patients who received a structured information provision program before undergoing thyroid surgery was statistically significantly higher than those who did not receive such a program. Similarly, the anxiety levels of patients who received the program were significantly lower than those who did not receive it, indicating the effectiveness of structured information provisioning. The difference in scores between the two groups was statistically significant with $p < 0.01$

Keywords: Preoperative thyroid patients; structured information; anxiety

บทนำ

ก้อนต่อมไทรอยด์เป็นโรคที่พบบ่อย ซึ่งมีลักษณะการดำเนินโรคที่หลากหลาย ตั้งแต่ก้อนเนื้อธรรมดาจนถึงมะเร็งไทรอยด์ จากการศึกษาในปัจจุบันพบความชุกของก้อนต่อมไทรอยด์ ในผู้ใหญ่สูงถึงร้อยละ 68 (Jansen et al., 2023) ขึ้นกับวิธีในการวินิจฉัย เช่น จากการคลำ หรือการใช้ภาพทางรังสี อุบัติการณ์มะเร็งต่อมไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนต่อมไทรอยด์ พบได้ร้อยละ 5-15 (Bryan et al., 2016) มะเร็งต่อมไทรอยด์พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วนประมาณ 3 ต่อ 1 (Cho et al., 2018) ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งต่อมไทรอยด์ต่อ 100,000 ประชากร ในเพศชาย 1.5 และในเพศหญิง 5.1 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Napadon Tangjaturonrasme, 2018) ก้อนที่ต่อมไทรอยด์เป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อชนิดหนึ่งทำหน้าที่สร้างฮอร์โมน เพื่อควบคุมการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย อุณหภูมิของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับไขมันในเลือด รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึก

แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษา สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาทางหู คอ จมูก โรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ซึ่งเป็นโรคที่อยู่ใน 5 อันดับแรก ของผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ข้อมูลในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยจำนวน 1032, 832, 966 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ จำนวน 160, 214 และ 178 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Thyroid nodule จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ส่วนใหญ่นิยมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบตัดต่อมไทรอยด์ออกบางส่วน (subtotal thyroidectomy) มากกว่าการ

ตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) โดยแพทย์จะตัดต่อมไทรอยด์ออกให้เหลือต่อมไทรอยด์ประมาณ 5 - 10 กรัม เพื่อให้สามารถสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ได้เพียงพอ (นพวรรณ บุญบำรุง, 2560 : 160-168) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ความเครียด และความหวาดกลัว สาเหตุมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือการปฏิเสธความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคททิโคลามีน (catecolamines) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Bedaso & Ayalew, 2019) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการผ่าตัด เช่น คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย การอักเสบ และการติดเชื้อของแผลจากการยับยั้งการสร้างแอนตีบอดี้ในร่างกาย (Muhiddin et al., 2022) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ส่งผลให้มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (Goldfarb, Bansal, & Brophy, 2017)

จากปัญหาและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลเป็นบุคลากรแรกที่ต้องเผชิญหรือสัมผัสกับความรู้สึกของผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการค้นหาวิธีการในการลดความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายวิธีที่สามารถลดความวิตกกังวลผู้ป่วยได้ เช่น การใช้ยา การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ กลุ่มบำบัดเชิงพิจารณาเหตุผลลอารมณ์ การสัมผัส การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการให้ข้อมูลที่เพียงพอ (Musa et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิศา ปะเสหะกัง และณิชาภัตร พุฒิคามิน (2564 : 80-93) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของนิพนธ์ วาตาดา และนรลักขณ์ เอื้อกิจ (2562 : 6-24) เรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาภรณ์ ศรีเมือง (2565 : 387-398) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของเลิศศิลปะ เอี่ยมพงษ์ และพฤกษ์ ไชยกิจ (2561 : 33-41) พบว่าผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนการศึกษาของวรางคณา พุทธรักษ์ (2564) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าระดับความวิตกกังวล

ก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาโปรแกรมช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การให้ความรู้ (education) การให้การพยาบาลตามแบบแผน (technical) การให้การช่วยเหลือ (supportive) และเชื่อว่าหากผู้ป่วยมีประสบการณ์กับเหตุการณ์นั้นมาก่อน หรือได้รับการให้ความรู้ ผ่านการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (preparatory information) ที่ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการ (procedural information) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral information) และข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเผชิญความวิตกกังวล (coping skills information) ร่วมกับการให้พยาบาลตามแบบแผน และให้การช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการความรู้ความเข้าใจ (cognitive process) โดยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ ร่วมกับข้อมูลข่าวสารที่เก็บไว้ในความทรงจำของตนเอง จนเกิดเป็นโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ (cognitive structure) แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับตนเองในการตอบสนองหรือมีพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะคุกคามต่างๆ ซึ่งโครงสร้างความรู้ความเข้าใจของแต่ละบุคคลนั้นเรียกว่าแบบแผน (schema) จากแบบแผนนี้จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองและสามารถวางแผนที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆได้

ปัจจุบันการให้คำแนะนำผู้ป่วยก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ที่แพทย์นัดเข้ารับการผ่าตัดพยาบาลจะให้คำแนะนำด้วยความเร่งรีบเนื่องจากข้อจำกัดของเวลา โดยให้ข้อมูลวันนัดผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อต้องเข้ามารับการผ่าตัด ซึ่งการให้คำแนะนำยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ต่างคนต่างให้คำแนะนำยังไม่ครบถ้วนและชัดเจน ไม่มีแบบแผนรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่จะนำมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลส่งผลให้ผู้ป่วยยิ่งสับสนและมีความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ การผ่าตัดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม สามารถควบคุมตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจทำให้มีความวิตกกังวลลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินโครงการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ชนิดศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One–groups pretest–posttest design) ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารฉบับที่ 091/2566 ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่โครงการวิจัย REC 66-0091 วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ เข้ารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ นัดเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบวางแผนล่วงหน้า (elective operation) ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่นัดเข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ครั้งแรก
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดต่อมไทรอยด์ล่วงหน้า
3. อายุระหว่าง 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
4. สามารถติดต่อสื่อสาร ด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนและฟังภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่ต้องยกเลิกการผ่าตัดทุกกรณี
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด เช่น มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

เครื่องมือ

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบการทำกิจกรรมเป็นไปตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

1.แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไทรอยด์ เนื้อหาประกอบด้วย เรื่องโรคก้อนที่ต่อมไทรอยด์ อาการและอาการแสดง การรักษา ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อน-หลังผ่าตัด คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับอาการผิดปกติ ใช้เวลา 10 นาที

2. สื่อวีดีทัศน์ (video media) เรื่องความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พัฒนามาจากรูปแบบการให้คำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไทรอยด์ และการเตรียมความพร้อมก่อน – หลังผ่าตัดไทรอยด์ โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ อาการ การรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการ การปฏิบัติตัว ความรู้สึกไม่สุขสบาย การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และแนวทางการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน กิจกรรมต่างๆ และการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับอาการผิดปกติ ใช้เวลา 10 นาที

โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไทรอยด์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) สื่อวีดีทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ อาการ การรักษา การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง หลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูล สามารถซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรง และความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ แพทย์โสต ศอ นาสิก 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) 0.85 และแก้ไขตามข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีการปรับภาษาและคำอธิบายภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยให้เข้าใจง่าย ส่วนวีดีทัศน์ผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ทำเนื้อหาให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และการปรับขนาดตัวอักษรให้มีความชัดเจน และนำไปทดสองใช้กับผู้ป่วยโรคไทรอยด์ จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้ภาษาของวีดีทัศน์ โดยการทดสอบความเข้าใจย้อนกลับ ทวนย้ำด้วยคำถามบางประโยคที่มีความสำคัญในการปฏิบัติตัว

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ผู้ดูแล ระยะเวลาเป็นก้อน ประสบการณ์การผ่าตัด

1.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยข้อคำถามที่ตอบว่าใช่ คือข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 และข้อคำถามที่ตอบว่าไม่ใช่ คือ 6, 9, 10, 13, 14, เกณฑ์การให้คะแนนจะให้คะแนนข้อละ 1 คะแนนหากตอบคำถามได้ถูกต้อง และ 0 คะแนนหากตอบคำถามผิดและไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนดังนี้

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	**คิดเป็น**	**ระดับคะแนน**
0-11	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ
12-16	ร้อยละ 60-80	ระดับปานกลาง
17-20	มากกว่าร้อยละ 80	ระดับสูง

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์โสต ศอ นาสิก 2 ท่าน และพยาบาล 1 ท่าน มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) 0.79 และนำไปทดสองใช้กับผู้ป่วยโรคไทรอยด์จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder Richardson-20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง 0.88

1.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y-1 โดยดาราวรรณ ต๊ะปินตาและธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ซึ่งแปลเรียบเรียงและดัดแปลงจากแบบประเมินระดับความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger et al., 1983 อ้างในดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2534) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับ และนิยมใช้ในหลายงานวิจัย เช่น การศึกษาของพจนา หลุยเจริญ, รัศมี น้อมศาสน์ และทวีศักดิ์ จิตรเย็น (2561 : 85-89) ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลม ในสถาบันโรคทรวงอก ได้ค่าสัมประสิทธ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 และการศึกษาของอัจฉรียา น้อยทรง (2561) ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้ค่าสัมประสิทธ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.91 ผู้วิจัยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ ในข้อความ และไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากแบบสอบถามนี้ผู้พัฒนาได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา และพบว่าเครื่องมือนี้สามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลได้ดี ผู้วิจัยจึงขออนุญาตใช้แบบสอบถามนี้จากผู้พัฒนาแบบสอบถาม

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ คือ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 และข้อความที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ คือ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 แต่ละข้อจะประเมินความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามทางด้านบวกให้ 4 คะแนน (ไม่มีเลย) ถึง 1 คะแนน (มากที่สุด) ส่วนข้อคำถามทางด้านลบให้ 1 คะแนน (ไม่มีเลย) ถึง 4 คะแนน (มากที่สุด) โดยแบ่งคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญตามช่วงอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 20-39 คะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง 40-59 คะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 60-80 คะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับสูง

นำไปทดสองใช้กับผู้ป่วยโรคไทรอยด์จำนวน 10 ราย โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach, alpha coeffcient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่ ความสมัครใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา การเก็บรักษาความลับและการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามเอกสารฉบับที่ 091/2566 ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่โครงการวิจัย REC 66-0091 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria)

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยการอธิบายตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant information sheet) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอม (Inform consent form)

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5.ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดีทัศน์ (video media) โดยผ่านคอมพิวเตอร์เรื่องความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไทรอยด์ความยาว 5 นาที รับฟังคำแนะนำ ตอบข้อซักถาม และเมื่อกลับบ้านทำการแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องต่อมไทรอยด์ พร้อมสแกน QR code สำหรับดูสื่อวีดีทัศน์ (video media) เรื่องความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไทรอยด์ เพื่อให้ทบทวนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

6. วันนัดมานอนโรงพยาบาล ขณะอยู่ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดีทัศน์ (video media) โดยผ่านคอมพิวเตอร์ เรื่องความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไทรอยด์ ความยาว 5 นาที พร้อมพูดคุย ตอบข้อซักถามหลังจากให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (post-test) ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

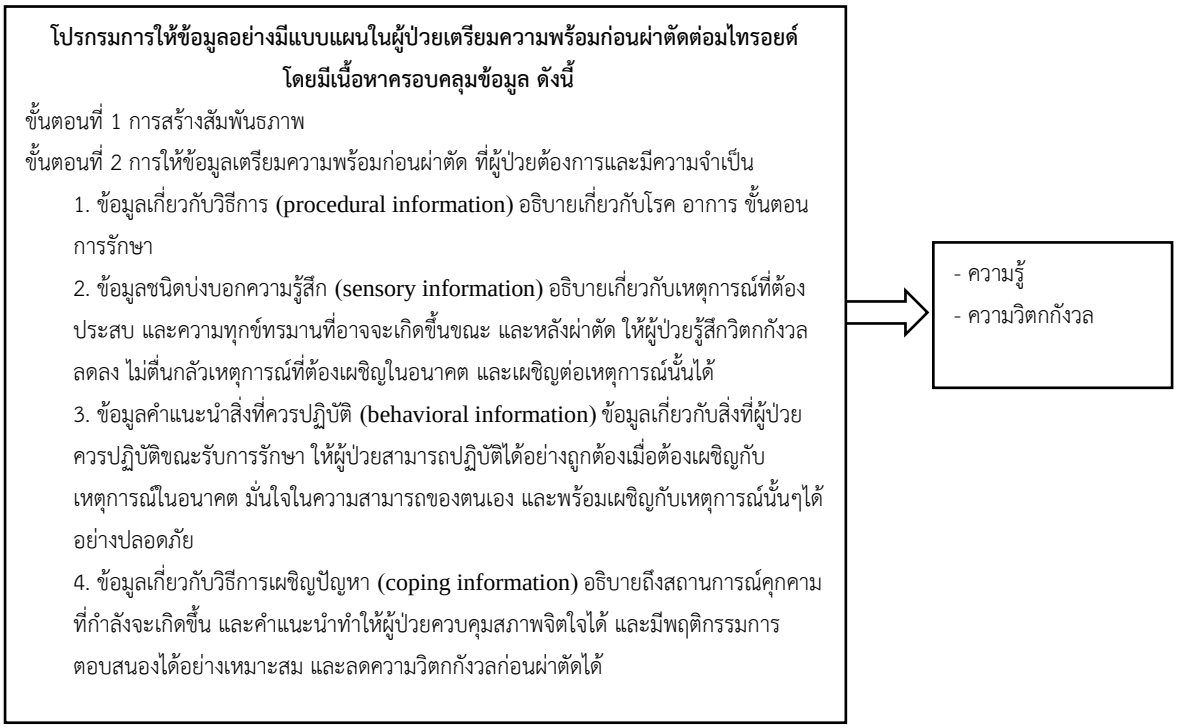
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ให้จากแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1.สถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ผู้ดูแล ระยะเวลาเป็นก้อน ประสบการณ์การผ่าตัด ค่าคะแนนความรู้เรื่องโรคไทรอยด์ และค่าคะแนนความวิตกกังวล

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยใช้สถิติ Pair T-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ การผ่าตัดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม สามารถควบคุมตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจทำให้มีความวิตกกังวลลดลง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ79.25 มีอายุเฉลี่ย 46.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.56 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 51.25 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 46.87 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 56.24 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.35 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.87 ระยะเวลาที่เป็นก้อน 5 เดือน ร้อยละ 26.58 ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 84.36

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ และการเตรียมความพร้อมก่อน-หลังผ่าตัดไทรอยด์ จากการศึกษาได้ทำการวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน (N=30)

คะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคไทรอยด์	**ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (N=30)**				
	Min-Max	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	10-15	13	2.71	-12.67	< 0.01
หลังได้รับโปรแกรม	17-19	18	1.57		

2. ด้านความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ จากการศึกษาได้ทำการวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน (N=30)

คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไทรอยด์	**ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (N=30)**				
	Min-Max	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	60-71	63	7.9	-11.48	< 0.01
หลังได้รับโปรแกรม	27-39	35	4.5		

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาภรณ์ ศรีเมือง (2565 : 387-398) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมโรคไทรอยด์ ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิศา ปะเสหะกัง และณิชาภัตร พุฒิคามิน (2564 : 80-93) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$) และการศึกษาของนิพนธ์ วาตาดา และนรลักขณ์ เอื้อกิจ (2562 : 6-24) เรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของเลิศศิลปะ เอี่ยมพงษ์ และพฤกษ์ ไชยกิจ (2561 : 33-41) พบว่าผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$) ส่วนการศึกษาของวรางคณา พุทธรักษ์ (2564) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.001$) แสดงให้เห็นว่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด และการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นในเรื่องโรค การเตรียมผ่าตัด การผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล สามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal, & Johnson (1983) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูล กล่าวคือเมื่อบุคคลเผชิญในสถานการณ์ที่คุกคาม หรือตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย บุคคลจะมีการกำกับตนเองและมีกระบวนการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยโดยไม่มีการหยุดนิ่ง โดยบุคคลจะมีการตอบสนองหรือพฤติกรรมกำกับตนเองต่อการเจ็บป่วยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะเจ็บป่วย จากกระบวนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งมีรูปแบบการให้คำแนะนำที่แตกต่างกันตามผู้ปฏิบัติงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองโดยกระบวนการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยการดูวิดีทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับ เนื่องจากสื่อวีดีทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทางตาและหู จึงเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆอย่าง

ละเอียด สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้งเมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือเพื่อทบทวน ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาครบถ้วนคงที่ ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดอบรมให้ความรู้พยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถให้ คำแนะนำที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยได้

2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ไปใช้เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ ลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษากับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรคอื่นๆที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ควรทำการศึกษาต่อยอดในการศึกษาวิจัยขณะผู้ป่วยเข้านอนพักรับการผ่าตัดไทรอยด์ในโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมระยะหลังการผ่าตัด เพื่อติดตามผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. (2538). *ความวิตกกังวล: เทคนิคการลดความวิตกกังวล กระบวนการพยาบาล*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุฬาภรณ์ ศรีเมือง. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดีทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี.* 30 (3), 387-398.

นพวรรณ บุญบำรุง. (2560). ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต: การพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*; 2: 160-168.

นิพนธ์ วาตาดา, และนรลักขณ์ เอื้อกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลหลังการสวนหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล.* 25 (1), 6-24.

พจนา หลุยเจริญ, รัศมี น้อมศาสน์, และทวีศักดิ์ จิตรเย็น. (2561). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสถาบันโรคทรวงอก. *วารสารกรมการแพทย์.* 43 (1), 85-89.

เลิศศิลปะ เอี่ยมพงษ์, และพฤกษ์ ไชยกิจ. (2561). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วชิรสารการพยาบาล.* 20 (2), 33-41

วรรณวิศา ปะเสทะกัง, และณิชาภัตร พุฒิคามิน. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 36 (4), 80-93.

วรางคณา พุทธรักษ์. (2564). ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *พยาบาลสาร.* 48 (1), 269-280.

อัจฉรียา น้อยทรง. (2561). *ผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต* . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. Patient Safety in Surgery, 13(18), 1-8.

Bryan R., Erik K., Keith C., et al. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines

Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer *Thyroid*. Jan 1. 26 (1), 1–133.

Cho Y., Kang M., Kim S. et al. (2018). Protective effect of metformin against thyroid cancer development: a population-based study in Korea. *Thyroid*; 28(7):864–870

Goldfarb, C. A., Bansal, A., & Brophy, R. H. (2017). Ambulatory surgical centers: A review of complications and adverse events. *Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons.* 25 (1), 12-22.

Jansen T., Stikkelbroeck N., Van de ven A. et al. (2023). Clinical Characteristics, Diagnostic Approach and Outcome of Thyroid Incidental Findings vs. Clinically Overt Thyroid Nodules: An Observational Single-Centre Study. *Cancers (Basel).* Apr 18, 15 (8).

Leventhal, H., & Johnson, JE. (1983). Laboratoryandfieldexperimentation :Developmentofatheory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC,editors. Behavioralscienceandnursingtheory . *St.Louis:CVMosby*;1983.p189-262.

Muhiddin. et al. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine & Surgery*. Jan; 73

Musa, A., Movahedi, R., Wang, J. C., Safani, D., Cooke, C., Hussain, S. F., & Gucev, G. (2020). Assessing and reducing preoperative anxiety in adult patients: A cross-sectional study of 3661 members of the American Society of Anesthesiologists. *Journal of Clinical Anesthesia*, 65, 1-2.

Tangjaturonrasme N, Vatanasapt P, Bychkov A. (2018). Epidemiology of head and neck cancer in Thailand. *Asia Pac J Clin Oncol.* 14, 16-22 .