

ผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกต่อความรู้ และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลทุ่งสง

พรทิพย์ บุญญานพวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(วันรับบทความ : 21 มีนาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 10 พฤษภาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 24 พฤษภาคม 2565)

บทคัดย่อ

บทนำ : ต้อกระจกเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วยเพิ่มโอกาสการมองเห็น การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดให้ได้รับข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอแก่ผู้ป่วย ในทุกขั้นตอนการรักษาตลอดจนกลับไปดูแลที่บ้านเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลหออผู้ป่วยตา

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลทุ่งสง

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการชมวีดิทัศน์ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และคะแนนความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการรับชม สูงกว่าก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<0.01^{**}$ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.74 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป : การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดทำให้ระดับความรู้เพิ่มสูงขึ้นเกิดความพึงพอใจระดับมากที่สุด ควรนำมาเป็นต้นแบบและพัฒนาใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ระดับความรู้ ความพึงพอใจ

The Effects of Using Video Media Usage for Pre-Operative Preparation on The Knowledge and Satisfaction of Patients Undergoing Cataract Surgery at Thungsong Hospital

Porntip Boonyanupong. Registered nurse

Department of Nursing care of Eye, Ear, Nose, Throat patients, Thungsong Hospital.

Abstract

Background: A Cataracts is a disease that causes blindness. Uncomplicated cataract surgery with IOL implantation increases the chance of improve vision. Preparation before surgery includes obtaining necessary and sufficient information for patients in all processes of treatment, as well as the recovery phase for home care, which is an important role of ophthalmic nurse.

Objective: To compare knowledge before and after obtaining video media material, as well as to assess the level of satisfaction of cataract patients at Thungsong Hospital.

Material and Methods: This research was a quasi-experimental study, employing the one group pretest-posttest design. The collected data included personal information, knowledge and satisfaction questionnaire. For the test of knowledge, the mean scores before and after watching the video were compared using Wilcoxon Signed Ranks Test. The satisfaction enumerated by mean.

Result: the difference of the knowledge mean scores between before and after treatment was statistically significant $<0.01^{**}$ The degree of satisfaction was at the high level (4.74).

Conclusion: Providing information through video media increases the patient's knowledge. The findings of this study can be utilized to develop a model for providing preoperative information in all surgical operations. Future study is required to determine this intervention can assist to good practice of pre-post operation cataract surgery.

Keywords: video media, pre-operative preparation, knowledge, satisfaction

บทนำ

ต่อกระจกเป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทั่วโลก ทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาสั้นหรือตาบอด ซึ่งร้อยละ 95 เกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามวัยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน โดยมีสาเหตุหลักเกิดจากโรคต่อกระจกถึงร้อยละ 47.8⁽¹⁾ และจากการสำรวจสภาวะตาบอดประเทศไทย ครั้งที่ 4 ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่าร้อยละ 51 มีสาเหตุมาจากโรคต่อกระจก⁽²⁾ การรักษาต่อกระจกยังไม่มีวิธีการอื่นยืนยันว่าได้ผลดี นอกจากการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม⁽³⁾

การผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในปัจจุบันเทคโนโลยีพัฒนาไปมาก ใช้วิธีการฉีดยาเฉพาะที่ การผ่าตัดทำให้เกิดแผลเล็กหลังใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ส่งผลให้ร่างกายผู้ป่วยกลับสู่ปกติได้เร็วและพึงพอใจต่อการรักษา แต่การรักษาจะมีประสิทธิผลมากที่สุดถ้ามีการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง หากเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก แผลแยก เลนส์แก้วตาเทียมเลื่อน ติดเชื้อหลังผ่าตัด อาจมีปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็น ส่งผลเสียต่อครอบครัว เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้⁽⁴⁾

พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่แตกต่างกัน อาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่พบเจอ หรือความเชื่อในด้านต่างๆ จากทฤษฎีการเรียนรู้กล่าวว่า การเรียนรู้คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (understand) ความคิด (Cognitive) ด้านทัศนคติ ค่านิยม (Affective) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor)

แล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่อย่างถาวร⁽⁵⁾ ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ถ้าได้รับการให้คำแนะนำจนเกิดความรู้ ความเข้าใจจะทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง จะต้องมืองค์ประกอบ⁽³⁾ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต้องการอิสระทางการเรียนรู้ การให้ความเคารพซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลนั้นจะช่วยเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์⁽⁶⁾ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ คือ มีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจจดจำ พร้อมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อความรู้นั้น ว่ามีความสำคัญต่อตนเองจึงจะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การใช้สื่อวีดิทัศน์จัดเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพสูงที่ผ่านทางประสาทสัมผัสทางตา หู ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด สะดวกในการใช้งาน แสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด^(7,8) สามารถฉายซ้ำได้เมื่อผู้เรียนไม่เข้าใจหรือทบทวน ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาครบถ้วนคงที่ซึ่งจะส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่าตัดที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ส่งผลให้การผ่าตัดมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น⁽⁸⁾ และจะเกิดผลลัพธ์การบริการที่ดีได้นั้น ก็ต่อเมื่อข้อมูลที่ได้รับตรงความต้องการของผู้รับบริการหรือบรรลุดูหมายในสิ่งที่ต้องการ เป็นความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการต่อการดูแลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ⁽⁹⁾

ปัญหาของการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคือ วิธีการและเนื้อหาที่มีความแตกต่างกันในการให้คำแนะนำจากหลายแหล่งข้อมูลจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วน ดังนั้นหากมีการนำสื่อวีดิทัศน์ เข้ามาเสริมการเตรียมความพร้อมที่มีอยู่เดิม จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นได้ครบถ้วนและช่วยให้สามารถเรียนรู้เข้าใจได้มากขึ้น ด้วยเหตุนี้ในงานวิจัยนี้จึงได้สร้างสื่อวีดิทัศน์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนขณะ และหลังได้รับการผ่าตัด มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกพึงพอใจและให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพและบ่งชี้ความสำเร็จของการบริการพยาบาล⁽¹⁰⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลทุ่งสง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลทุ่งสง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลทุ่งสง ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 ธันวาคม 2564 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับสถิติ t-test เป็น 1 กลุ่ม ก่อนและหลังเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

โดย กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง เท่ากับ 0.35 ระดับแอลฟาที่ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 90 คน จากการคำนวณโปรแกรม G*Power (version 3.1.9.4)⁽¹¹⁾ และป้องกันความสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมา ร้อยละ 10 รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (inclusion criteria) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถตอบแบบสอบถามได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลา

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยมีเกณฑ์ในการตัดสินระดับความรู้ในการดูแลตนเองมีดังนี้

คะแนนระหว่าง 12-15 คะแนน (80-100%) หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน (60-79%) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน (<60%) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำบทคัดย่อที่สร้างขึ้นเรื่องการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลทุ่งสง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก การรักษาผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและแบบวัดความพึงพอใจหลังได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุม เหมาะสมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ให้เกณฑ์ระดับคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา ของสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับที่ดีมาก แบบสอบถามความรู้พบว่ามีความตรงเท่ากับ 0.97 และแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.96

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 กันยายน ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทุ่งสง รหัสโครงการ REC-TH002/2021 เมื่อวันที่ 1 เดือนมิถุนายน 2564 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสงให้เก็บข้อมูลและทำการศึกษาวิจัยได้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด

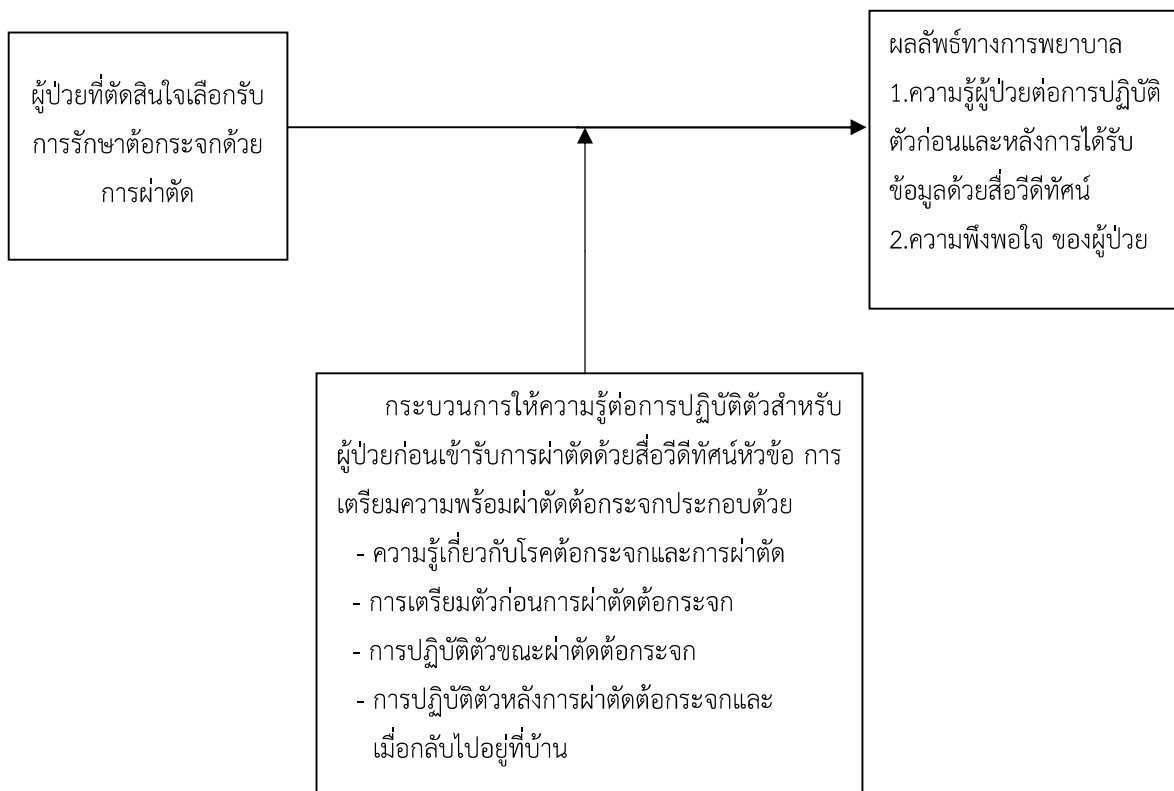
และวัตถุประสงค์งานวิจัย การเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และมีเอกสารยินยอมโดยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ด้วยสถิติWilcoxon Signed Ranks Test
3. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการได้รับข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์แจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

Donabedian⁽¹²⁾ กล่าวถึงคุณภาพการบริการที่ดี (Outcome) สัมพันธ์กับกระบวนการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ (Process) ที่สอดคล้องกับลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องแต่ละสถานพยาบาลนั้น (Structure) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ต้องการทราบผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลทุ่งสง โดยคาดหวังให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ (ตามภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อกระดูก จำนวน 90 ราย เพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 54.40 และ 5.60 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 64.40 รองลงมาอยู่ในช่วง 70-79 ปีร้อยละ 27.80 และระดับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.10 และสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-15,000 บาทเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 33.30 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 13.30 สิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดคือ สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 57.80 รองลงมา

คือสิทธิข้าราชการ เบิกต้นสังกัด ร้อยละ 30.10 น้อยที่สุดคือสิทธิประกันสังคม ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลัก เป็นบุตรหลาน และคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 47.80 และ 40.00 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 72.20 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ ผ่าตัดต่อกระดูกคิดเป็นร้อยละ 86.70 (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการรับชมวีดิทัศน์ได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน และสูงสุดเต็ม 15 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.14 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับชมสื่อวีดิทัศน์และทำ

การทดสอบซ้ำพบว่า ได้คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนนเต็ม มีคะแนนเฉลี่ย 14.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำแบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการรับชมวิดีโอทัศนโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า หลังการรับชมวิดีโอทัศนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สูงกว่า ก่อนการรับชม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<0.01^{**}$ (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลโดยใช้สื่อวิดีโอทัศนเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดต่อกระดูก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วง 4.46-4.79 ซึ่งด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลต่างๆ และการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดต่อกระดูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 รองลงมา ในด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูก เท่ากับ 4.74 ซึ่งความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวิดีโอทัศนเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลทุ่งสงพบว่า

1. ระดับความรู้ : หลังจากได้รับการชมสื่อวิดีโอทัศนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับชมสื่อ อาจเป็นเพราะการให้คำแนะนำโดยปากเปล่าด้วยวิธีเดิมนั้นอาจเร็วเกินไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดต่อกระดูก อาจมองไม่เห็นภาพและจำไม่ได้ การใช้สื่อวิดีโอทัศนประกอบการแนะนำนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นภาพหรือการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงหรือรายละเอียดต่างๆ อย่างชัดเจน^(7,8) ได้เห็นของจริง โดยอาศัยการออกแบบและใช้งานมัลติมีเดียที่ประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ข้อความ (Text) เสียง (Sound) ภาพ (Picture) วิดีทัศน์ (Video) การปฏิสัมพันธ์ (Interaction)⁽¹³⁾ ส่งผลให้ผลการเรียนรู้หรือผลสัมฤทธิ์เพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ (Cognitive structure) จากนั้นมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บมาใช้เป็นแนวทางของพฤติกรรมที่มีเป้าหมายซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจทำให้เกิดความสามารถที่จะเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง (Behavioral control) และเหตุการณ์ได้สามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁴⁾

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก
โรงพยาบาลทุ่งสง (n=90)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ			6. อาชีพ		
ชาย	49	54.40	เกษตรกร	48	53.30
หญิง	41	45.60	รับจ้าง	12	13.30
2. อายุ			รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	3.50
ต่ำกว่า 59 ปี	23	25.60	ค้าขาย	4	4.40
60-69 ปี	31	34.40	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	14	15.60
70-79 ปี	25	27.80	พนักงานบริษัท	1	1.10
80 ปีขึ้นไป	11	12.20	7. สิทธิการรักษา		
3. ระดับการศึกษา			บัตรประกันสุขภาพ	52	57.80
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.10	ข้าราชการ, เบิกต้นสังกัด	28	31.10
ประถมศึกษา	64	71.10	ชำระเงินเอง	9	10.10
มัธยมศึกษา	10	11.10	ประกันสังคม	1	1.10
ปวช., ปวส.	3	3.30	8. ผู้ดูแลหลัก		
อนุปริญญา	5	5.60	บุตรหลาน	43	47.80
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	7.80	คู่สมรส	36	40.00
4. สถานภาพสมรส			ญาติ	9	8.00
โสด	8	8.90	ไม่มีผู้ดูแลหลัก	4	3.50
สมรส	66	73.30	9. โรคประจำตัว		
หม้าย หย่าร้างแยกกันอยู่	16	17.80	มี	65	72.20
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			ไม่มี	25	27.80
ไม่มีรายได้	20	22.20	10. ประสบการณ์การผ่าตัดต่อกระดูก		
น้อยกว่า 5,000 บาท	19	21.10	มี	12	13.30
5,000-15,000 บาท	30	33.30	ไม่มี	78	86.70
มากกว่า 15,000 บาท	21	23.30			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=90)

การวัดความรู้	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Asymp.sig (2-tailed)
ก่อนการรับชมสื่อวีดิทัศน์	15	7	15	12.76	2.14	<0.01**
หลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์	15	10	15	14.56	0.86	

*p < 0.05

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการได้ข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลทุ่งสง (n=90)

บริการที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านได้รับการบริการที่สะดวกก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก	49 (54.4)	40 (44.4)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0.0)	4.53
2. พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลต่างๆ และการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดต่อกระดูก	72 (80.0)	17 (18.9)	1 (1.1)	0 (0)	0 (0.9)	4.79
3. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูก	65 (72.2)	25 (27.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	4.72
4. สถานที่รับชมวีดิทัศน์มีความเหมาะสม	51 (56.7)	35 (38.9)	4 (4.4)	0 (0)	0 (0.0)	4.52
5. วีดิทัศน์มีน้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป	50 (55.6)	34 (37.8)	6 (6.7)	0 (0)	0 (0.0)	4.49
6. ระยะเวลาในการอธิบายและการดูวีดิทัศน์ประกอบการอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกได้อย่างเหมาะสม	41 (45.6)	49 (54.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	4.46
7. พยาบาลอธิบายประกอบการดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกได้อย่างเหมาะสม	62 (68.9)	26 (28.9)	2 (2.2)	0 (0)	0 (0.0)	4.67
8. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	56 (62.2)	28 (31.1)	6 (6.7)	0 (0)	0 (0.0)	4.56
9. ท่านได้รับการพยาบาลที่สะดวกหลังการผ่าตัดต่อกระดูก	64 (71.1)	24 (26.7)	2 (2.2)	0 (0)	0 (0.0)	4.69
10. ความพึงพอใจในภาพรวมเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูก	69 (76.7)	19 (21.1)	2 (2.2)	0 (0)	0 (0.0)	4.74

2. ความพึงพอใจ : การศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการได้ข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลทุ่งสงพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยภาพรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ดีขึ้น การจัดบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพควรคำนึงถึงสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการเกิดความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ^{(8),(15)}

ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์สามารถจินตนาการมองเป็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้⁽¹⁶⁾ พยาบาลจึงจำเป็นต้องนำกระบวนการทางการพยาบาลเทคนิคในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ไปใช้ประกอบกิจกรรมการพยาบาล 4 กิจกรรม ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการกดูแลตนเอง ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดความรู้ ความเข้าใจ จดจำได้ง่ายและนานขึ้น⁽¹⁵⁾ การประเมินการปฏิบัติ และชี้แนะเพิ่มเติมในด้านที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติที่ประเมินได้ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น⁽¹⁷⁾ และจำเป็นต้องมีการพัฒนา

คุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างตรงประเด็น⁽¹⁰⁾

สรุป

การได้รับคำแนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ถือเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจลดความวิตกกังวล เกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด จากผลการศึกษาผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เตรียมความพร้อมผ่าตัดต่อกระดูกต่อความรู้และความพึงพอใจ จำนวน 90 ราย พบว่าระดับความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำสื่อวีดิทัศน์มาพัฒนาและใช้อย่างต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ทัศนีย์ สุนทร รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ให้คำปรึกษา และชี้แนะตลอดการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Rao GN, Khann R, Payal A. The global burden of cataract. Wolters Kluwer Health. 22(4): 4–9.
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาจักษุ). บทที่ 1 แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาจักษุ. : แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาจักษุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556: 2–3.
3. ยุวดี ชาดีไทย, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. ผลของการใช้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36(2): 159–70.
4. ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, กาญจนา หัถรังษี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. 2563; 29(5): 864–75.
5. Krathwohl DR. A revision of bloom' taxonomy. Theory Pract 41(4): 212–8.
6. ปิยะ ศักดิ์เจริญ. ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวทางการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเองกระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558; 16(1): 8–13.
7. อารีย์ ธวัชพัฒนานันท์, วารินทร์ บินโยเซ็น. ผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน. มหาราชนครศรีธรรมราชสาร 2563; 3(2): 19–29.
8. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. TUH J Online 2018; 3(2): 47–65.
9. ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุกโรงพยาบาลแพร่. Journal of the Phrae Hospital 2021; 29(1): 50–64.
10. นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาล. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2011; 17(2): 264–77.

11. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. 579 p.
12. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. 3rd ed. Vol. 2003. New York: Oxford university press;
13. นุสรานามเดช, ดวงดาว อุบลรัมย์, นงคาร รวงแดง, พนิดา เหลืองประทีป. การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียร์เพื่อการเรียนรู้ เรื่องการพยาบาลโรควิตกกังวล สำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564; 14(1): 48-62.
14. ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ 2563; 2(1): 71-9.
15. กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพโรดม, ทานตะวัน สลึงค์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562; 2(3): 17-30.
16. Rajput SK, Tiwari T, Chaudhary AK. Effect of preoperative multimedia based video information on perioperative anxiety and hemodynamic stability in patients undergoing surgery under spinal anesthesia. J Fam Med Prim Care 2021; 10(1): 237-42.
17. ปาลิตา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้, สมพันธ์ วิทยชีระนนท์. ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2558; 8(4): 41-60.