

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัว

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS for Window ทดสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และใช้สถิติ Shapiro-Wilk สำหรับการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า 50 ราย (วรรณชนก จันทชุม, 2545) ซึ่งจากการตรวจสอบลักษณะการแจกแจงข้อมูล พบว่า มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นปกติ ทั้งการปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ดังแสดงในตาราง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ สถิติ Nonparametric ในการทดสอบข้อมูล คือ แมน วิทนี ยู (The Mann whitney U – test)

ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test

Tests of Normality

Roy adaptation	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Adaptation	.144	30	.112	.896	30	.007
Physiology-physical mode	.210	30	.002	.843	30	.000
Self-concept mode	.159	30	.052	.906	30	.012
Role function mode	.311	30	.000	.736	30	.000
Interdependence mode	.204	30	.003	.874	30	.002

a. Lilliefors Significance Correction.

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมด้วย Nonparametric Tests: Mann-Whitney U Test

Ranks				
	GROUP	N	Mean Rank	Sum of Rank
ADAPT. TOTAL	1.00	15	20.30	304.50
	2.00	15	10.70	160.50
	Total	30		
PHYSICAL	1.00	15	18.40	276.00
	2.00	15	12.60	189.00
	Total	30		
SELF	1.00	15	18.53	278.00
	2.00	15	12.47	187.00
	Total	30		
ROLE	1.00	15	20.07	301.00
	2.00	15	10.93	164.00
	Total	30		
INTERDEP.	1.00	15	18.93	284.00
	2.00	15	12.07	181.00
	Total	30		

Group 1 : Experimental

Group 2 : Control

ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบทางสถิติ Test Statistics.

	ADAPT. TOTAL	PHYSICAL	SELF	ROLE	INTERDEP
Mann-Whitney U	40.50	69.00	67.00	44.00	61.00
Wilcoxon W	160.50	189.00	187.00	164.00	181.00
Z	-2.995	-1.853	-1.915	-2.996	-2.155
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.003	0.064	0.55	0.003	0.31
Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)]	0.001	0.033	0.028	0.001	0.015

ภาคผนวก ข
แสดงตารางข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวและระดับการปรับตัวโดยรวมและแต่ละด้านระหว่าง
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
	ปรับตัว โดยรวม	ร่างกาย	ทัศน คติ	บทบาท	พึง พา	ระดับการ ปรับตัว	ปรับตัว โดยรวม	ร่างกาย	ทัศน คติ	บทบาท	พึง พา	ระดับการ ปรับตัว
1	95	18	19	39	19	มากที่สุด	86	14	16	39	17	มาก
2	96	17	20	40	19	มากที่สุด	88	16	20	40	12	มาก
3	87	12	17	40	18	มาก	81	16	20	33	12	มาก
4	93	18	18	40	17	มากที่สุด	88	16	20	40	12	มากที่สุด
5	90	18	16	40	16	มากที่สุด	91	18	17	39	17	มากที่สุด
6	92	17	19	40	16	มากที่สุด	79	16	16	34	13	มาก
7	90	16	19	39	16	มากที่สุด	78	16	15	31	16	มาก
8	92	19	18	37	18	มากที่สุด	82	18	17	36	11	มาก
9	91	18	16	40	17	มากที่สุด	88	16	16	37	19	มากที่สุด
10	93	18	19	39	17	มากที่สุด	87	15	15	39	18	มาก
11	93	18	19	39	17	มากที่สุด	76	15	14	38	9	มาก
12	86	11	21	40	15	มาก	64	9	15	35	5	มาก
13	97	19	18	40	20	มากที่สุด	81	14	15	37	15	มาก
14	97	18	20	40	19	มากที่สุด	97	19	18	40	20	มากที่สุด
15	96	18	18	40	20	มากที่สุด	97	19	20	39	19	มากที่สุด
Minimum	86	11	16	37	15	-	64	9	14	31	5	-
Maximum	97	19	20	40	20	-	97	19	20	40	20	-
\bar{x}	92.5	17	18.4	39.5	17.6	-	84.2	15.8	16.9	37.1	14.3	-
MD.	93.0	18.0	19.0	40.0	17.0	-	86.0	16.0	16.0	38.0	15.0	-
SD.	3.37	2.36	1.29	0.83	1.54	-	8.42	2.45	2.15	2.79	4.23	-

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับการปรับตัวโดยรวม และแต่ละด้านระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

การปรับตัว	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ
การปรับตัวด้านร่างกาย								
1. ท่านรู้สึกเจ็บคอจากการใส่ท่อช่วยหายใจ	3.07	3.00	1	มาก	2.40	2.0	1	น้อย
2. ท่านรู้สึกเจ็บปวดทุกครั้งที่มีการดูดเสมหะจากเจ้าหน้าที่	3.07	3.00	0	มาก	2.53	3.0	1	มาก
3. ท่านมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ พักผ่อนน้อยจากการดูดเสมหะบ่อยครั้ง	3.6	4.0	1	มากที่สุด	3.2	3.0	1	มาก
4. ท่านรู้สึกปวดเมื่อยจากการผูกยึดแขนและขา	3.9	4.0	0	มากที่สุด	3.8	4.0	0	มากที่สุด
5. ท่านรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายและไม่สบายจากไม่กล้าเปลี่ยนท่านอนเพราะกลัวท่อช่วยหายใจเลื่อน หลุด	3.87	4.0	1	มากที่สุด	3.73	4.0	0	มากที่สุด
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์								
6. ท่านคิดว่าการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจช่วยให้ท่านหายใจได้และร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ	4.0	4.0	0	มากที่สุด	4.0	4.0	0	มากที่สุด
7. ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านอ่อนแอลง	3.67	4.0	1	มากที่สุด	3.53	4.0	1	มากที่สุด
8. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อได้รับการดูดเสมหะ	3.47	3.0	1	มาก	2.60	2.0	2	น้อย
9. ท่านรู้สึกมั่นใจต่อการดูแลและการรักษาของแพทย์และพยาบาลเมื่อต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ	3.93	4.0	0	มากที่สุด	3.93	4.0	1	มากที่สุด
10. ท่านคิดว่าการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเกิดจากนาโปรแกรมหรือเวอร์รรมที่ทำได้	3.33	4.0	1	มาก	2.87	3.0	2	มาก

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับการปรับตัวโดยรวม และแต่ละด้านระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (ต่อ)

การปรับตัว	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่								
11. ท่านสนใจที่จะรับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.87	4.0	0	มากที่สุด
12. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ	3.8	4.0	0	มากที่สุด	3.60	4.0	1	มากที่สุด
13. ท่านยินดีรับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.73	4.0	0	มากที่สุด
14. ท่านรู้สึกที่ไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาล ในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.73	4.0	0	มากที่สุด
15. ท่านพึงใจทำตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพราะท่านหลีกเลี่ยงไม่ได้	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.73	4.0	0	มากที่สุด
16. ท่านไม่สนใจและไม่อยากรับรู้เกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.8	4.0	0	มากที่สุด
17. ท่านเบื่อหน่ายที่จะต้องได้รับการตรวจจากแพทย์และพยาบาล	3.93	4.0	0	มากที่สุด	3.8	4.0	0	มากที่สุด
18. ท่านต้องการถอดท่อช่วยหายใจออกโดยไม่สนใจคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.27	4.0	1	มากที่สุด
19. ท่านมีวิธีการติดต่อสื่อสารกับแพทย์/พยาบาลเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ	4.0	4.0	0	มากที่สุด	3.67	4.0	0	มากที่สุด
20. ท่านยินดีให้ครอบครัว ญาติ และเพื่อนได้มีส่วนร่วมในการดูแลท่าน เช่น การเช็ดตัว	3.80	4.0	0	มากที่สุด	3.80	4.0		มากที่สุด

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับการปรับตัวโดยรวม และแต่ละด้านระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (ต่อ)

การปรับตัว	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ	\bar{x}	MD.	IQR	ระดับ
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน								
21. การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นทุกอย่าง	3.73	4.0	1	มากที่สุด	2.80	3.0	2	มาก
22. ท่านไม่สบายใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้ในเรื่องที่จำเป็น	3.07	3.0	0	มาก	2.60	3.0	1	มาก
23. ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแลของครอบครัว	3.4	3.0	1	มาก	2.87	3.0	2	มาก
24. ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแลของแพทย์และพยาบาล	3.6	4.0	1	มากที่สุด	3.13	3.0	1	มาก
25. ท่านมีความมั่นใจที่จะหายใจเองโดยไม่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจเมื่ออยู่ในขั้นตอนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	3.80	4.0	0	มากที่สุด	2.93	3.0	2	มาก

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาค่าความตรงของเครื่องมือ

เลขที่แบบสอบถาม
 กลุ่ม E C
 วันที่เก็บข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจชุดนี้
 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... เลขที่โรงพยาบาล.....เลขที่ภายใน.....
 ที่อยู่.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างหน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ได้
 ใจความสมบูรณ์

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ช่องสำหรับผู้วิจัย

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | อายุ.....ปี | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. | เพศ () ชาย () หญิง | <input type="checkbox"/> |
| 3. | สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> |
| 4. | ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> |
| | () มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | |
| | () ปริญญาตรี () อื่น ๆ ระบุ..... | |
| 6. | ศาสนา () พุทธ () คริสต์ | <input type="checkbox"/> |
| | () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ..... | |
| 7. | อาชีพ () งานบ้าน () ทำนา-ทำไร่ | <input type="checkbox"/> |
| | () รับจ้าง () รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | |
| | () ค้าขาย () อื่น ๆ ระบุ..... | |

ช่องสำหรับผู้วิจัย

8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
- () ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,000 - 5,000 บาท
 () 5,000 - 10,000 บาท () 10,000 - 20,000 บาท
 () 20,000 - 50,000 บาท () มากกว่า 50,000 บาท
9. สถานะการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- () จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด
 () จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองบางส่วน () บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท)
 () เบิกต้นสังกัด/ประกันสังคม () สังคมสงเคราะห์
 () ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ช่องสำหรับผู้วิจัย

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. จำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาล.....
3. โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วย () ไม่มี
 () มี ได้แก่
 () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง
 () ไตวาย () โรคหัวใจ
 () อื่น ๆ ระบุ.....
4. ข้อมูลการผ่าตัดในอดีต () ไม่เคย
 () เคย ชนิดการผ่าตัด.....ปี.พ.ศ.....
5. ข้อมูลการผ่าตัดในปัจจุบัน
- 5.1 วันที่ผ่าตัด.....
- 5.2 ชนิดของการผ่าตัด.....
- 5.3 เข้าผ่าตัดเวลา.....กลับจากห้องผ่าตัดเวลา.....
- 5.4 ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด () ไม่มี
 () มี ระบุ.....

ช่องสำหรับผู้วิจัย

6. ข้อมูลเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 6.1 วันที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ.....
- 6.2 วันที่เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ.....
- 6.3 วันที่ถอดท่อช่วยหายใจ.....
- 6.4 ระยะเวลาของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ.....
- 6.5 ชนิดของเครื่องช่วยหายใจ.....
- 6.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
- () มี
- () ไม่มี (ถ้ามีระบุ).....

2. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้สึกของท่านเมื่อได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่ท่านเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยให้ใส่เครื่องหมายถูกต้อง (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ โดยในแต่ละข้อให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด หรือทุกประการ
- เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเป็นส่วนใหญ่
- เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเป็นเล็กน้อย
- เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านน้อยหรือไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	ช่องสำหรับผู้วิจัย
การปรับตัวด้านร่างกาย					<input type="checkbox"/>
1. ท่านรู้สึกเจ็บคอกจากการใส่ท่อช่วยหายใจ -					<input type="checkbox"/>
2. ท่านรู้สึกเจ็บปวดทุกครั้งที่มีการดูดเสมหะจากเจ้าหน้าที่ -					<input type="checkbox"/>
3. ท่านมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ พักผ่อนน้อยจากการดูดเสมหะบ่อยครั้ง -					<input type="checkbox"/>
4. ท่านรู้สึกปวดเมื่อยจากการผูกยึดแขนและขา -					<input type="checkbox"/>
5. ท่านรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายและไม่สบายจากไม้ก้ำเปลี่ยนท่านอนเพราะกลัวท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด					<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่สุด	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์					<input type="checkbox"/>
6. ท่านคิดว่าการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วย หายใจช่วยให้ท่านหายใจได้และร่างกายได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอ +					<input type="checkbox"/>
7. ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านอ่อนแอลง -					<input type="checkbox"/>
8. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อได้รับการดูแลหะ -					<input type="checkbox"/>
9.ท่านรู้สึกมั่นใจต่อการดูแลและการรักษาของแพทย์ และพยาบาลเมื่อต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่ ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ +					<input type="checkbox"/>
10.ท่านคิดว่าการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจเกิดจากบาปกรรม หรือเวรกรรมที่ ทำไว้ -					<input type="checkbox"/>
ด้านบทบาทหน้าที่					<input type="checkbox"/>
11. ท่านสนใจที่จะรับคำแนะนำจากแพทย์และ พยาบาล ในเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง +					<input type="checkbox"/>
12. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลใน ขณะใส่ท่อ ช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ +					<input type="checkbox"/>
13.ท่านยินดีรับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ +					<input type="checkbox"/>
14. ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลจากแพทย์และ พยาบาล ในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วย หายใจ -					<input type="checkbox"/>
15. ท่านฝันใจทำตามคำแนะนำของแพทย์และ พยาบาลเพราะท่านหลีกเลี่ยงไม่ได้ -					<input type="checkbox"/>
16. ท่านไม่สนใจและไม่อยากรับรู้เกี่ยวกับการใส่ท่อ ช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ -					<input type="checkbox"/>
17. ท่านเบื่อหน่ายที่จะต้อง ได้รับการตรวจจากแพทย์ และพยาบาล -					<input type="checkbox"/>

ข้อความ	เป็นจริง มาก ที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่สุด	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
18. ท่านต้องการถอดท่อช่วยหายใจออกโดยไม่สนใจ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล -					<input type="checkbox"/>
19. ท่านมีวิธีการติดต่อสื่อสารกับแพทย์/พยาบาลเมื่อ ต้องการขอความช่วยเหลือ +					<input type="checkbox"/>
20. ท่านยินดีให้ครอบครัว ญาติ และเพื่อน ได้มีส่วน ร่วมในการดูแลท่าน เช่น การเช็ดตัว +					<input type="checkbox"/>
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน					<input type="checkbox"/>
21. การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำ ให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องได้รับการ ช่วยเหลือจากผู้อื่นทุกอย่าง -					<input type="checkbox"/>
22. ท่านไม่สบายใจที่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น แม้ในเรื่องที่จำเป็น +					<input type="checkbox"/>
23. ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแลของครอบครัว -					<input type="checkbox"/>
24. ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแลของแพทย์และ พยาบาล -					<input type="checkbox"/>
25. ท่านมีความมั่นใจที่จะหายใจเองโดยไม่ต้องพึ่งพา เครื่องช่วยหายใจเมื่ออยู่ในขั้นตอนการหย่า เครื่องช่วยหายใจ +					<input type="checkbox"/>

3. แบบบันทึก การเยี่ยม

แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม ครั้งที่ 1

ชุดที่ 2 แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม ครั้งที่ 2

ชุดที่ 1 แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม ครั้งที่ 1

1. วันที่.....ช่วงเวลา.....รวมเวลา.....นาที
2. สภาพทั่วไปของผู้ป่วย.....
3. พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเยี่ยม.....
4. สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในขณะที่เยี่ยม.....
5. ข้อเสนอแนะ หรือคำถามที่ผู้ป่วยซักถาม.....
6. อุปสรรคในการเยี่ยม.....
7. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเยี่ยมครั้งที่ 1.....
8. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยม ครั้งที่ 1.....

ชุดที่ 2 แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม ครั้งที่ 2

1. วันที่.....ช่วงเวลา.....รวมเวลา.....นาที
2. สภาพทั่วไปของผู้ป่วย.....
3. พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเยี่ยม.....
4. สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในขณะที่เยี่ยม.....
5. ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะใส่ท่อช่วยหายใจ.....
6. อุปสรรคในการเยี่ยม.....
7. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเยี่ยมครั้งที่ 2.....
8. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยม ครั้งที่ 2.....

4. แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกภายหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง

คำถาม : หลังจากที่ท่านได้รับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อมไปแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าข้อมูลที่ได้รับไปนั้นมีประโยชน์แก่ท่านเองหรือไม่? อย่างไร?

คำตอบ :
.....
.....
.....

คำถาม : ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

คำตอบ :
.....
.....
.....

การหาค่าความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

การหาความตรงตามเนื้อหา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) = จำนวนข้อที่เห็นตรงกัน

จำนวนข้อทั้งหมด

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินการปรับตัว ได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 2	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 3	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 4	=	0.92
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 5	=	0.88
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 6	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 และ 7	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2 และ 3	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2 และ 4	=	0.92
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2 และ 5	=	0.88
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2 และ 6	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 2 และ 7	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3 และ 4	=	0.92
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3 และ 5	=	0.88
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3 และ 6	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3 และ 7	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 4 และ 5	=	0.88
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 4 และ 6	=	0.92
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 4 และ 7	=	1.0
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 5 และ 6	=	0.88
ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 5 และ 7	=	0.88

ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ 6 และ 7	=	1.0	
รวม	=	19.88	
จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ	=	21	คู่
ดังนั้น ดัชนีความตรงตามเนื้อหา	=	0.946	

2. การหาความสอดคล้องตรงกัน (Interobserver reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย

ดัชนีความสอดคล้องตรงกัน (Denise & Bernadette, 1995)

$$\text{index) = } \frac{\text{จำนวนข้อที่มีความคิดเห็นตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อที่มีความคิดเห็นตรงกัน} + \text{จำนวนข้อที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน}}$$

แบบประเมินคู่ที่ 1	=	23/23+2	=	0.92	
แบบประเมินคู่ที่ 2	=	24/24+1	=	0.96	
แบบประเมินคู่ที่ 3	=	25/25	=	1.0	
แบบประเมินคู่ที่ 4	=	25/25	=	1.0	
แบบประเมินคู่ที่ 5	=	25/25	=	1.0	
รวม	=		=	4.88	
จำนวนคู่ของแบบสอบถาม	=		=	5	คู่
ดังนั้น ดัชนีความสอดคล้องตรงกัน	=		=	0.976	

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

แบบบันทึกการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

กลุ่มเป้าหมาย	:	ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
สถานที่	:	หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลขอนแก่น ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายแลหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและหญิง และหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
วิธีการให้ข้อมูล	:	เป็นรายบุคคล
สื่อการให้ข้อมูล	:	วีดีโอซีดี (Video CD)
วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล	:	เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

รายละเอียด ขั้นตอน และช่วงเวลาในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม

ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม โดยได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดและก่อนใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อย 1 วัน โดยจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมในช่วงเวลาประมาณ 18.00 – 20.00 น. ก่อนวันผ่าตัด ดังมีรายละเอียดในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วย : ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม หากผู้ป่วยมีความสนใจที่จะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนการให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล ระยะเวลาของการให้ข้อมูล เนื้อหาของข้อมูล que ผู้ป่วยจะได้รับ และชี้แจงบทบาทของผู้ป่วยในการรับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อม คือ การชมวีดีโอและรับฟังข้อมูลอย่างตั้งใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยส่วนใดที่ชมหรือฟังไม่ทันสามารถซักถามได้เมื่อเสร็จสิ้นการชมวีดีโอ รวมทั้งชี้แจงบทบาทของผู้วิจัย คือ การอำนวยความสะดวกในการ ปิด-เปิด วีดีโอซีดี และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยภายหลังการชมวีดีโอเสร็จสิ้นแล้ว

2. การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม : ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยดำเนินการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยชมวีดีโอซีดีในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน จากนั้นผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการ ปิด-เปิด วีดีโอซีดี และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับชมเนื้อหาในวีดีโอ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะได้รับข้อมูล หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือมีข้อมูลส่วนใดที่ชมไม่ทัน ผู้วิจัยจะเปิดวีดีโอซีดีย้อนกลับให้ผู้ป่วยได้ชมอีกครั้งในส่วนที่ต้องการ ส่วนปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วย

ซักถามแตกต่างกันไปจากข้อมูลที่ให้ ผู้วิจัยจะบันทึกปัญหานั้นไว้ เพื่อจะได้ตอบภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

3. **สรุปและประเมินผล :** ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะที่ได้รับชมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม การซักถามความเข้าใจของผู้ป่วย ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลเตรียมความพร้อม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

เนื้อหาของข้อมูลเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชนิดคือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information)
2. ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information)
3. ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information)
4. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการเผชิญความเครียด (Coping skill instruction)

ชุดข้อมูลเตรียมความพร้อม

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ขั้นตอนและวิธีการของการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. การดูแลเมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้สึกเมื่อทราบว่าได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ความรู้สึกขณะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลเมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การดูแลเสมหะ

ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการดูแลขณะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. การสื่อสารที่ใช้ขณะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง

1. การลดความกังวลใจขณะใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การพูดคุยกับญาติ เพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่เพื่อระบายความรู้สึกและบอกความต้องการ

เนื้อหาของข้อมูลเตรียมความพร้อม

ลำดับภาพ	ลักษณะภาพ	เสียงบรรยาย
1	CU : (ตัวหนังสือ).... ข้อมูลเตรียมความพร้อม สำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและ ใช้เครื่องช่วยหายใจ จัดทำโดย นางสาวนุชนาฏ รินทวธ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ดนตรี..... ข้อมูลเตรียมความพร้อม สำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและ ใช้เครื่องช่วยหายใจ จัดทำโดย นางสาวนุชนาฏ รินทวธ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	FS : ภาพผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ภาพโดยรวม)	ดนตรี.....
3	MS : ภาพพยาบาลกล่าวทักทาย (ภาพครึ่งตัวระยะกลาง)	สวัสดีค่ะท่านผู้ชม ท่านคงเป็นอีกผู้ หนึ่งใช่ไหมคะที่ได้รับแจ้งจากแพทย์ ผู้รักษาของท่านว่า ท่านได้รับการ บำบัดรักษาโดยการผ่าตัด และการผ่าตัด ครั้งนี้ ท่านอาจมีความจำเป็นต้องได้รับ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วย หายใจ ทั้งในขณะที่ได้รับการผ่าตัดและ ภายหลังการผ่าตัดแล้ว
4	CU : ภาพผู้ป่วยทำหน้านี้ว่ากลัวขมวดคิ้ว ขมวดคิ้วและแสดงสีหน้าไม่สุข สบาย ขณะได้รับการใส่คอท่อ	การบำบัดรักษาดังกล่าวอาจทำให้ บางท่านเกิดความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากท่านเองไม่เคยมีประสบการณ์

ลำดับภาพ	ลักษณะภาพ	เสียงบรรยาย
4 (ต่อ)	ช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วย หายใจอยู่	เกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจมาก่อน
5	CG : (ตัวหนังสือ)	ดังนั้น ช่วงเวลาต่อไปนี่.....
6	CG : (ตัวหนังสือด้านบน) CU : (ด้านล่าง) ภาพ.....	ซึ่งมีวัตถุประสงค์การให้ข้อมูล เตรียมความพร้อม.....
7	CG : (ตัวหนังสือ).....	โดยเนื้อหาของข้อมูล.....
8	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ขณะที่ท่าน.....
9	CU : ภาพ.....	ดังนั้น แพทย์.....
10	CU : ภาพ.....	โดยจะมีท่อ.....
11	CG : (ตัวหนังสือ)..... CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	วิธีการ.....
12	CU : ภาพ.....	ภายหลัง.....
13	FO : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ท่านจะได้.....
14	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ซึ่งการปรับตั้ง.....

ลำดับภาพ	ลักษณะภาพ	เสียงบรรยาย
15	CG : (ตัวหนังสือ).....	ในขณะที่ท่าน.....
16	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ความรู้สึกเจ็บปวด.....
17	CU : ภาพ	ในขณะที่ท่าน.....
18	CU : ภาพ.....	ดังนั้นพยาบาล.....
19	CU : ภาพ.....	ดังนั้นข้อเสนอแนะ.....
20	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	และท่านไม่ควร.....
21	CU : ภาพ.....	ในช่วงที่ท่าน.....
22	CU : ภาพ..... CG : (ตัวหนังสือ).....	แต่ ท่านสามารถ.....
23	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ในระหว่าง.....
24	CU : ภาพ.....	ดังนั้น.....
25	CU : ภาพ.....	วิธีการ.....
26	CU : ภาพ.....	ขณะใส่
27	CU : ภาพ.....	ซึ่งการบีบอุ้งลม.....

ลำดับภาพ	ลักษณะภาพ	เสียงบรรยาย
28	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ในระหว่าง.....
29	CU : ภาพ.....	ท่านจะได้รับ.....
30	CU : ภาพ.....	หากท่าน.....
31	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ในระหว่าง.....
32	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ในระหว่างนี้.....
33	CU : ภาพ.....	บางท่านอาจ.....
34	MS : ภาพพยาบาลพูด	(ดนตรี.....) เป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากที่ท่าน รับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผ่านมา เพื่อช่วยให้ ท่านสามารถจดจำได้ดีขึ้น ดิฉันจะสรุปเนื้อหาให้ท่านได้รับชม อีก ครั้ง ดังต่อไปนี้
35	FS : ภาพ	ขณะทำการผ่าตัด
36	CU : ภาพ..... CU : ภาพ.....	ในขณะที่ท่าน.....
37	MS : ภาพพยาบาลพูด	ท่านผู้ชมคะ ดิฉันหวังว่าข้อมูลที่ ท่านได้รับชมในวันนี้ คงจะช่วยให้ท่าน

ลำดับภาพ	ลักษณะภาพ	เสียงบรรยาย
	<p>คุณอุดมลักษณ์ เตียสวัสดิ์ คุณศรัณยา มรกตศรีวรรณ</p> <p>เสียงบรรยาย คุณพิมพ์ภัทน์ แม้นศิริ</p> <p>นักแสดงนำ คุณพิมพ์ใจ หัดประกอบ คุณสุดใจ นาฮ้อยทอง คุณสิริลักษณ์ คำป้อม คุณนิโลบล ผิวไทย คุณนุจนานฎ รินทวูธ</p> <p>ภาพ คุณพัทธ์ ชัชรัตน์</p> <p>ตัดต่อ/เทคนิค คุณสุรวุฒิ สนวนเส</p> <p>จัดทำโดย นุจนานฎ รินทวูธ</p>	

ภาคผนวก จ
สรุปการเยี่ยมชมกลุ่มตัวอย่าง

1. บันทึกการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่าง

การเยี่ยมครั้งที่ 1

กลุ่มควบคุม

1. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมครั้งนี้ประมาณ 40-45 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพประมาณ 10 นาที และใช้เวลาในการสอบถามข้อมูลประมาณ 30-35 นาที ช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยมคือ เวลาประมาณ 18.00-20.00 น. ก่อนวันผ่าตัด

2. สรุปประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม

2.1 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่นั่งพักอยู่บนเตียง สวมชุดผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยทุกรายสามารถ ลุกเดิน และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลียมากจนกระทั่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าเยี่ยม

2.2 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม ภายหลังจากผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัวของผู้วิจัย พูดคุยถึงเรื่องราวทั่วไป และสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย รวมทั้งกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พบว่าผู้ป่วยทุกรายยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา และร่วมมือตลอดช่วงเวลาเข้าเยี่ยม บอกความรู้สึกร่างกายที่เกิดขึ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

2.3 สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม ผู้วิจัยพบว่าสิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่นเดียว ซึ่งผู้ป่วยทุกรายบอกถึงความกังวลใจอย่างมากเมื่อได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลว่าอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจาก ผู้ป่วยบอกว่าสาเหตุที่ทำให้วิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อน ไม่ทราบวิธีการขั้นตอนของการรักษาดังกล่าว ไม่ทราบถึงแนวทางการดูแล ตลอดจนการปฏิบัติตัว ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่อไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “พอหมอบอกว่าต้องได้ผ่าตัด ก็จะมีเจ้าหน้าที่ เอาใบยินยอมผ่าตัดมาให้เซ็น ซึ่งเจ้าหน้าที่เขาจะอธิบายอีกครั้งว่าต้องงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน

ต้องให้น้ำเกลือก่อนผ่า และอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจถ้าหายใจไม่ไหว แต่ก็นี้ภาพไม่ออก รู้แต่ว่า ถ้าหายใจไม่ดี หมอเขาจะช่วยโดยใส่ท่อเท่านั้น”

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ผมยังกังวลอยู่ ถ้าผมผ่าตัดแล้วดมยาสลบ หายใจไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว ผมจะกลับมาหายใจเองได้อีกหรือไม่?”

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ถ้าขนาดถึงใส่ท่อช่วยหายใจ แสดงว่าเรามีอาการหนักมาก ไข้ไหม แล้วผมจะต้องอยู่โรงพยาบาลนานไหม จะมีโอกาสหายจากโรคที่เป็นหรือเปล่า?”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “เจ้าหน้าที่บอกว่าดิฉันต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าหายใจไม่ดี ขณะผ่าตัด ดิฉันยังนึกไม่ออกเลยว่าท่อช่วยหายใจจะทำให้ดิฉันหายใจดีได้อย่างไร?”

2.4 ข้อสงสัยหรือคำถามที่ผู้ป่วยซักถาม

ผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือคำถาม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ วิธีการและขั้นตอนของการรักษาดังกล่าว สภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลที่จะได้รับ และการปฏิบัติตัว ดังข้อมูลต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายหนึ่งถามว่า “การใส่ท่อที่หมอว่าจะช่วยหายใจ หมอเขาจะใส่อย่างไร?”

ผู้ป่วยอีกรายถามว่า “เจ้าหน้าที่บอกว่าดิฉันต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าหายใจไม่ดี ขณะผ่าตัด ดิฉันอยากรู้จังว่าท่อช่วยหายใจที่ใส่ให้มันจะอยู่ส่วนไหนในคอเรา แล้วดิฉันจะอย่างไร ขณะใส่คาท่ออยู่?”

ผู้ป่วยอีกรายถามว่า “ขณะใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่นั้น ผมจะหายใจอย่างไร และหมอจะเอาท่อช่วยหายใจออกตอนไหน?”

2.5 อุปสรรคในการเยี่ยม จากการเยี่ยมชมพบว่าไม่มีอุปสรรคในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ในแต่ละราย เนื่องจาก ขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย สามารถลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ จึงสามารถสอบถามอาการความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

2.6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 มีความเหมาะสม ทั้งช่วงเวลาที่เข้าเยี่ยม ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม ข้อเสนอแนะคือผู้ป่วยอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีรูปแบบที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

2.7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 การเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 มีความเหมาะสม เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้สอบถามความรู้สึกและอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม

กลุ่มทดลอง

1. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมครั้งนี้ประมาณ 40-45 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพประมาณ 10 นาที และใช้เวลาในการดำเนินการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้งหมดประมาณ 35 นาที (โดยแบ่งเป็นเวลาในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม 10 นาที เวลาในการชมวิดีโอซีดี 15 นาที และเวลาสำหรับการประเมินผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม 10 นาที) ผู้วิจัยเลือกที่จะให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยในขณะที่เข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 และในตอนเย็นก่อนการผ่าตัด 1 วัน (อย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด) คือ เวลาประมาณ 18.00-20.00 น. ก่อนวันผ่าตัด เพราะเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว

2. สรุปประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม

2.1 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เป็นช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด และเป็นช่วงที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้ว และผู้ป่วยส่วนใหญ่นั่งพักผ่อนบนเตียง และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้รับการเตรียมก่อนการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยทุกรายสามารถ ลุกเดิน และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลียมาก จนกระทั่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าเยี่ยม

2.2 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม ภายหลังจากผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตัวของผู้วิจัย พูดคุยถึงเรื่องราวทั่วไป และสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย รวมทั้งกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พบว่าผู้ป่วยทุกรายยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือดีตลอด และผู้ป่วยทุกรายมีความกระตือรือร้นและสนใจรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมตั้งแต่ต้นจนจบ และจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่เคยได้รับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมมาก่อน ทำให้รู้สึกตื่นเต้นมากที่ได้รับชมภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ เนื่องจากอยากทราบแนวทางการรักษาดังกล่าว และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2.3 สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม

ก่อนการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยพบว่าสิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้ป่วยทุกรายบอกว่ากังวลใจอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มี

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อนดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “กังวลใจมากกับการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะมาตรวจตามที่หมอนัดตลอด แต่ก็ยังกังวลใจอยู่ และกังวลใจมากขึ้นเมื่อรู้ว่าอาจต้องดมยาสลบและใช้ท่อช่วยหายใจแทนการหายใจเอง”

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “กังวลใจมาก และเครียดมากเพราะไม่รู้ว่า ภายหลังหมอดมยาช่วยหายใจ โดยการใส่ท่อที่หมอบอก แล้วผมจะกลับมาหายใจเองได้อีกหรือเปล่านั้นไม่รู้”

ภายหลังจากได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าภายหลังได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมแล้วทำให้ทราบถึงกิจกรรมการรักษาดังกล่าว กิจกรรมการดูแลที่เกิดขึ้น ทำให้รู้ว่าต้องพบอะไรบ้าง ต้องเตรียมตัวเตรียมใจในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ทำให้รู้สึกคลายความวิตกกังวลลง บางรายรู้สึกไม่กังวลใจอีก ดังข้อมูลต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ก่อนได้ชมวิดีโอ รู้สึกกังวลอยู่นะเพราะเจ้าหน้าที่บอกว่าผมอาจจะได้ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อช่วยหายใจเพราะการผ่าตัดครั้งนี้เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับตับ ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ต้องดมยาสลบและต้องใส่ท่อช่วยหายใจด้วย ผมกังวลใจมากคิดว่าอาการป่วยครั้งนี้ต้องแย่นะ เพราะผมหายใจเองไม่ได้จนถึงขนาดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แต่พอได้ดูวิดีโอผมจึงรู้ว่านั่นเป็นการรักษาให้อาการเรื้อรังดีขึ้น จึงคลายความกังวลลงได้”

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “พอเจ้าหน้าที่บอกว่าต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ดิฉันพยายามถามว่าเขาจะใส่อย่างไร เจ้าหน้าที่ก็อธิบายนะ ว่าต้องใส่ทางปากเข้าไปในหลอดคอ แต่ก็คิดภาพไม่ออก พอได้ดูวิดีโอจึงนึกออกว่าเข้าไปส่วนไหน ทำให้เข้าใจมากขึ้น กว่าเดิมมาก”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ตอนแรกผมกังวลมากเลยนะ แต่พอได้รับชมวิดีโอนี้แล้วภาพในวิดีโอเข้าใจง่าย ผมมองเห็นภาพเหตุการณ์และการดูแลตั้งแต่ต้นจนจบ ทำให้ผมมองเห็นสภาพตัวเองและคิดว่าผมคงปลอดภัยและกลับมาหายใจเองได้ เพราะหมอกับพยาบาลจะดูแลตลอดช่วงที่ใส่ท่ออยู่ ผมรู้สึกกังวลน้อยลงมาก ”

2.4 ข้อสงสัยหรือคำถามที่ผู้ป่วยซักถาม

ก่อนการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีข้อคำถามเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ วิธีการและขั้นตอนของการรักษาดังกล่าว สภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลที่จะได้รับ และการปฏิบัติตัว ดังข้อมูลต่อไปนี้

ผู้ป่วยรายหนึ่งถามว่า “ทำไมผมผ่าตัดครั้งนี้จึงต้องใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ปกติผมเห็นคนอื่นเขาผ่าตัดไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เขาก็หายใจเองได้ ทั้งที่ได้ดมยาสลบเหมือนกัน?”

ผู้ป่วยรายหนึ่งถามว่า “มีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมาเยี่ยมอาการและบอกว่าดิฉันอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังผ่าตัดแล้ว เพราะว่าช่วงแรกดิฉันอาจหายใจเองได้ไม่พอ ดิฉันอยากรู้จึงเลยท่อช่วยหายใจที่ว่ำนั้น มันจะช่วยให้ดิฉันหายใจได้อย่างไร?”

ผู้ป่วยรายหนึ่งถามว่า “ท่อช่วยหายใจที่จะใส่ให้มันมีลักษณะอย่างไร ตอนใส่เข้าไปหมอเขาใส่อย่างไร แล้วผมจะเจ็บไหม?”

หลังจากได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยไม่ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมอีก ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าเข้าใจในเนื้อหาที่ได้รับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมดังกล่าว จึงไม่มีข้อคำถามเพิ่มเติม

2.5 อุปสรรคในการเยี่ยม จากการเยี่ยมพบว่าไม่มีอุปสรรคในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละราย เนื่องจาก ขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย สามารถลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ จึงสามารถสอบถามอาการความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะนั้นและสามารถให้ผู้ป่วยได้รับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมได้ จึงไม่พบอุปสรรคในการเข้าเยี่ยม

2.6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 มีความเหมาะสม ทั้งช่วงเวลาที่เข้าเยี่ยม ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยได้มีเวลาในการเตรียมตัวและเตรียมใจก่อนการผ่าตัด และช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยสนใจต่อการรักษาที่เกิดขึ้นทำให้มีความสนใจในการชมวิดีโอ ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย

2.7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 การเข้าเยี่ยมครั้งที่ 1 มีความเหมาะสม เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย สามารถลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ จึงสามารถสอบถามอาการความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะนั้นและสามารถให้ผู้ป่วยได้รับชมข้อมูลเตรียมความพร้อมได้ ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยทุกคนที่จะเข้ารับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อม สอบถามความต้องการในการรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายยินดีและต้องการที่จะรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อม และเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย คือ ช่วงเวลา 18.00-20.00 น. ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยและไม่รบกวนการรักษาของแพทย์ ทำให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้สะดวก นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งที่ช่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการรับชมข้อมูลเตรียมความพร้อม

พร้อมนั้นนอกจากความต้องการของผู้ป่วยแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย รวมถึงการมีสถานที่ที่เป็นห้องที่มีสัดส่วน ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวนก็จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการรับฟังข้อมูลเตรียมความพร้อมได้ดีขึ้นเช่นกัน จึงพบว่าไม่มีอุปสรรคในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและมีความเหมาะสม

ผลการเยี่ยม ครั้งที่ 2

กลุ่มควบคุม

1. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมครั้งนี้ประมาณ 30 นาที ภายหลังจากถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว และภายหลังจากผ่าตัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ช่วงเวลาในการเยี่ยมคือ เวลาประมาณ 18.00-20.00 น.

2. สรุปประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม

2.1 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งนี้เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแล้วและถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินอาหารจะมีบาดแผลจากการผ่าตัดที่หน้าท้อง มีสายระบายของเสียออกมา ส่วนผู้ป่วยระบบกระดูกจะมีบาดแผลที่บริเวณสันหลังส่วนเอว ผู้ป่วยทุกรายยังมีสภาพอ่อนเพลียอยู่ โดยส่วนมากจะนอนพักบนเตียง เวลาขยับหรือพลิกตะแคงตัวจะมีสีหน้าเจ็บปวดอยู่บ้าง มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยเหลือติดต่อกับตัวผู้ป่วย เช่น สายให้น้ำเกลือ สายระบายของเสียทางจมูก สายสวนปัสสาวะ และผู้ป่วยทุกรายได้ถูกจัดให้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในบริเวณที่ให้การพยาบาลได้อย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว สภาพแวดล้อม โดยทั่วไปจะมีญาติของผู้ป่วยเฝ้าอยู่ที่เตียงอย่างน้อยเพียงละ 1 คน ยกเว้นผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยหนักช่วงเวลาที่เข้าเยี่ยม ช่วง 19.00 – 20.00 น. จะไม่มีญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากเป็นช่วงที่จำกัดเวลาเยี่ยมของญาติของผู้ป่วย

2.2 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยนั้นตลอดระยะเวลาของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีตลอด ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในการจัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว โดยขอความร่วมมือในการกั้นม่านที่เตียงผู้ป่วย และให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบประเมินการปรับตัวในการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.3 สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งนี้เป็นช่วงภายหลังจากผ่าตัด ซึ่งพบว่าอาการปวดบาดแผลของผู้ป่วยเป็นสิ่งเร้าที่สำคัญที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยภายหลังจากผ่าตัด แต่ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเข้าเยี่ยม โดยการ

ประเมินระดับความปวด จากการประเมินความปวด โดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ซึ่งผู้ป่วยมีระดับความปวด น้อยกว่า 5 คะแนน ทุกราย ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถตอบข้อคำถามได้ครบถ้วนทุกข้อ สิ่งเร้าและปัญหาที่พบอีกอย่างคือ อาการเจ็บคอ พุดมีเสียงแหบภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้เลื่อนเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออกไปเป็นอีก 1 วันหลังจากถอดท่อช่วยหายใจออก เนื่องจากอาการเจ็บปวด และมีเสียงแหบทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยไม่ชัดเจนได้

2.4 ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการเยี่ยมชมตรวจและจากสัมภาษณ์ได้ข้อมูล ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ผมรู้ว่าจะเข้าหน้าที่เขาจะดูแลผมให้ แล้วทางเดินหายใจจะโล่ง แต่ขณะที่ใส่สายดูแลผมเข้าไปผมรู้สึกว่ามันเจ็บในคอมาก จนไม่อยากให้เขาดูแลผมให้อีกเลย ผมจึงคืน สบัตหน้าทุกครั้งที่เขาจะดูแลผมให้”

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่พุดไม่มีเสียง รู้สึกกลัว และตกใจมาก พยายามพุดออกเสียงก็ไม่ได้ จะบอกอะไรกับใครก็ได้ไม่ได้”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “รู้สึกเครียดมากเพราะไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน คิดว่าคงจะไม่หายป่วยแน่ๆ กลัวมาก นอนไม่หลับเลยช่วงที่ใส่ท่ออยู่”

และมีผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งท่อช่วยหายใจออกเอง จำนวน 3 ราย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ในขณะที่ตั้งท่อช่วยหายใจออก ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีดังนี้

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ผมตั้งท่อช่วยหายใจออกเพราะผมรู้สึกเจ็บปวดในลำคอมาก โดยเฉพาะช่วงที่มีการดูแลผมมันเป็นความเจ็บปวดที่บอกไม่ถูกและไม่อยากให้เขาดูแลผมให้อีก”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ผมรู้สึกอึดอัดมาก หายใจก็ไม่สะดวก พุดกับใครก็ได้ไม่มีเสียงตกใจมาก ผมจึงตั้งท่อช่วยหายใจออกเอง”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ผมตั้งท่อช่วยหายใจออกเองเพราะคิดว่าผมหายใจเองได้ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีก”

2.5 อุปสรรคในการเยี่ยม พบว่าไม่มีอุปสรรคต่อการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย มีเพียงผู้ป่วยบางรายที่พุดเสียงแหบ และยังมีอาการเจ็บคออยู่ ซึ่งภายหลังจากที่ผู้วิจัยเลื่อนเวลาในการเข้าเยี่ยมเป็นภายหลังจากนั้น 1 วัน ก็สามารถดำเนินการเข้าเยี่ยมต่อได้เช่นกัน

2.6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจ ความจำเป็นของแนวทางการรักษาดังกล่าว การดูแลระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจที่สำคัญ เช่น ขั้นตอนการดูแลผม

กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ภายหลังจากผ่าตัดและฟื้นตัวขึ้นมา ตกใจมากอยู่ที่รู้สึกอึดอัดในลำคอ พุคก็ไม่มีเสียง ช่วงนี้น้อยากรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ทำไมจึงพบกับเหตุการณ์แบบนี้ได้?”

ผู้ป่วยบางส่วนบอกว่า “พยาบาลบอกว่าจะดูแลในท่อช่วยหายใจให้ ก็รู้สึกแปลกใจอยู่เพราะเขาใส่สายดูแลเข้าไป จะดูแลออกมาได้อย่างไร จะถามก็ไม่มีเสียง พอใส่สายดูแลเข้าไปเจ็บมาก จึงอยากรู้วิธีการดูแลก่อน เพื่อจะได้เตรียมตัวได้ทัน”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “พอหมอให้หายใจเองและบอกว่าจะมีออกซิเจนช่วย ตกใจมากกลัวหายใจเองไม่ได้ และจะมีแนวทางการฝึกหายใจขณะเอาออกซิเจนช่วยได้อย่างไร?”

2.7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2 การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 มีความเหมาะสมทั้งระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม ประมาณ 30 นาทีนั้น ไม่เป็นการรบกวนการพักของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย และเจ็บปวดบาดแผลอยู่แต่การสอบถามข้อมูลผู้ป่วยบอกว่าเหมาะสมและร่วมมือคิดตลอด อาการอ่อนเพลียและอาการปวดไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าเยี่ยม และช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยม คือ 18.00-20.00 น. นั้นไม่เป็นการรบกวนกิจกรรมการรักษาผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมาก ปราศจากสิ่งรบกวนขณะเข้าเยี่ยม และเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเพียงจะประสบมาทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำเหตุการณ์นั้นได้ และการประเมินการปรับตัวโดยใช้แบบสอบถามโดยให้ผู้ป่วยและผู้ช่วยวิจัยได้เก็บข้อมูล โดยที่ผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่าคุณผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มตัวอย่างใดจึงทำให้ได้ข้อมูลความรู้สึกที่เป็นจริง ยิ่งตรงมากขึ้น

กลุ่มทดลอง

1. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมครั้งนี้ประมาณ 30 นาที ภายหลังจากถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว และภายหลังจากผ่าตัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยมคือ ช่วงเวลาประมาณ 18.00-20.00 น.

2. สรุประเด็นที่ได้จากการเยี่ยม

2.1 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2.2 พฤติกรรมของผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2.3 สิ่งเร้าและปัญหาที่พบในผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2.4 ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือตลอดการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยทุกรายบอกว่ามั่นใจต่อการบำบัดรักษาดังกล่าว จึงร่วมมือปฏิบัติตามการดูแลรักษาตลอดช่วงที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “ตอนที่พยาบาลมาดูแลผมให้ ขณะใส่สายดูดเสมหะเข้าไปก็กลัวเหมือนกันนะ แต่พอนึกถึงเหตุการณ์ในวิดีโอ คิดว่าเป็นการช่วยเหลือเรา ถึงแม้ว่าจะเจ็บแต่ก็ร่วมมือและไม่รู้สึกตกใจหรือต่อต้านพยาบาลเลย”

ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ตอนที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่รู้สึกปวดและระบมในคอมาก เหมจะมีลูกปิงปองไปอุดทางเดินหายใจอยู่ แต่พอนึกถึงภาพในวิดีโอ ที่บอกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำไมจึงเกิดความรู้สึกนี้ ทำให้รู้สึกว่าเราไม่แตกต่างจากที่ชมวิดีโอ จึงไม่กังวลใจมาก และทนกับความปวดได้”

ผู้ป่วยบอกว่า “ตอนที่พยาบาลมาดูแลผมให้ ขณะใส่สายดูดเสมหะเข้าไปก็กลัวเหมือนกันนะ แต่พอนึกถึงเหตุการณ์ในวิดีโอ คิดว่าเป็นการช่วยเหลือเรา ถึงแม้ว่าจะเจ็บแต่ก็ร่วมมือและไม่รู้สึกตกใจ กลัวหรือต่อต้านพยาบาลเลย”

บางรายบอกว่า “รู้สึกเครียดมากเพราะไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน แต่พยายามตั้งใจ และมีสมาธิตลอดขณะใส่ท่อ และพยายามนอนพักให้เพียงพอ ตามที่วิดีโอบอก จึงทำให้มีความรู้สึกกลัวน้อยลงมาก”

บางรายบอกว่า “จริงๆ แล้วอยากดึงท่อช่วยหายใจออกมากเลยเพราะมันอึดอัดในคอมาก พุดคุยกับใครก็ไม่สะดวก แต่ในวิดีโอบอกว่า ถ้าดึงท่อออกจะมีผลเสียกับตัวเรามากและเป็นอันตรายมาก จึงไม่ดึงท่อออก พยายามให้ความร่วมมือตลอด”

บางรายบอกว่า “ขณะใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ก็พยายามหายใจตามเครื่องช่วยหายใจ และพอฝึกหายใจก็พยายามหายใจเข้า-ออกตามที่คู่มือวิดีโอ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอดทำให้มั่นใจว่าเขาประเมินแล้วว่าเราหายใจเองได้จึงให้เราฝึกหายใจ”

2.5 อุปสรรคในการเยี่ยม เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

2.6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2 ไม่มีข้อเสนอแนะ การเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสม

2.7 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมครั้งที่ 2 การเข้าเยี่ยมมีความเหมาะสมเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ประเด็นที่ได้เพิ่มเติม คือผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าได้รับข้อมูลที่ไม่เคยได้รับหรือทราบมาก่อน ทำให้รู้ว่าต้องพบอะไรบ้าง ต้องเตรียมตัวเตรียมใจในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม รู้สึกไม่

กังวลใจอีก และเมื่อประสบกับเหตุการณ์จริงผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือตลอดการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์กับเหตุการณ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับประสบการณ์ที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่เหมาะสม และผู้ป่วยทุกรายบอกว่ามั่นใจต่อการบำบัดรักษาดังกล่าว จึงร่วมมือปฏิบัติตามการดูแลรักษาตลอดช่วงที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาระหว่างกันที่เหมาะสมด้วย

2. ความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้จากการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง

2.1 ความรู้สึกจากการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม

หลังจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยจากการเยี่ยมชมครั้งที่ 1 ก่อนการได้รับการบำบัดรักษาโดยการผ่าตัดและก่อนได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยการสัมภาษณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ผลจากการสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลดังนี้

ด้านสื่อที่ใช้ในการนำเสนอ ผู้ป่วยบอกว่าสื่อวีดีโอซีดี (Vedio CD) ที่ได้รับเป็นสื่อที่มีความเหมาะสมเพราะทำให้มองเห็นภาพเหตุการณ์ได้ชัดเจน มีทั้งภาพและดนตรีประกอบทำให้ดึงดูดความสนใจและติดตามชม ได้ตลอด ภาพเหตุการณ์ที่นำเสนอไม่น่ากลัวจนเกินไป

2.1.1 เนื้อหาของข้อมูลเตรียมความพร้อม พบว่า ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าเป็นข้อมูลที่ดี มีประโยชน์ และทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนและเหตุผลของการบำบัดรักษา โดยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจคือการนำไปปฏิบัติตัวให้เหมาะสมต่อไป ไม่เสนอแนะให้ตัดส่วนหนึ่งส่วนใดของเนื้อหาออก

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ผมรู้สึกว่าคุณที่ได้ให้ข้อมูลที่ได้ให้เข้าใจง่ายนะ เพราะมีลำดับขั้นตอน บอกเหตุผลเราก่อนว่าทำไมเราต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วเราต้องทำอะไร เป็นข้อมูลที่ดีมาก ผมดูแล้วได้ความรู้และเข้าใจด้วย”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ดิฉันรู้สึกว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์มากเลย ดิฉันจำได้ว่าเคยดูวีดีโอชุดนี้ แล้วบอกว่าพยาบาลจะต้องดูแลเราให้ แล้วเราจะเจ็บ ดิฉันก็ทำใจว่าเขาดูแลเราให้ทางเดินหายใจโล่ง ดังนั้นดิฉันจึงไม่หวั่นไหวเมื่อเขาดูแลเราให้”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ข้อมูลชุดนี้น่าจะเอามาสอนผู้ป่วยที่จะใส่ท่อนะ เพราะทำให้เข้าใจง่าย ใช้ภาษาพื้นๆ ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น”

2.1.2 คนตรีประกอบ ผู้ป่วยทุกรายบอกว่าคนตรีประกอบเหมาะสม น่าฟัง ไม่ทำให้เบื่อหน่าย ดึงดูดความสนใจดี

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “คนตรีฟังแล้วรื่นหูดี ไม่เร็วและไม่ช้าจนเกินไป ฟังสบายๆ”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “มีคนตรีประกอบทำให้ไม่น่าเบื่อ ติดตามชมได้เรื่อยๆ”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ฟังคนตรีแล้วกระตุ้นความสนใจได้ตลอด คนตรีในข้อมูลชุดนี้เหมาะสมแล้ว”

2.1.3 น้ำเสียงของผู้บรรยาย ผู้ป่วยบอกว่าน้ำเสียงของผู้บรรยายเหมาะสม ไม่พูดเร็ว หรือช้าเกินไป ความดังของเสียงพอเหมาะ

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “เสียงของผู้บรรยายเหมาะสมแล้ว ดิฉันฟังแล้วไม่เบื่อ เขาพูดดี ไม่พูดเร็ว ออกเสียงได้ชัดเจนดี

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ผู้บรรยายพูดเหมือนเขาบรรยายในโทรทัศน์เลย ไม่น่าเบื่อ”

2.1.4 ความยาวของเนื้อหา ผู้ป่วยบอกว่าเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล คือ 15 นาที ก็เป็นเวลาที่มีความเหมาะสมเพราะเป็นเวลาที่ไม่นานเกินไป ทำให้รับชมข้อมูลได้ไม่น่าเบื่อ

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ดิฉันดูวิดีโอจนจบแล้ว ไม่รู้สึกว่าน่าเบื่อเลย เวลาที่ใช้กำลังพอดี”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “เวลาที่ใช้พอดีนะ ผมดูแล้วไม่น่าเบื่อ และผมติดตามดูได้ตลอดตั้งแต่ต้นจนจบ”

2.1.5 การลำดับเนื้อหา และความต่อเนื่องของเนื้อหา ผู้ป่วยทุกรายรู้สึกพึงพอใจกับข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ได้รับ เนื่องจากได้มองเห็นภาพเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง เนื้อหาของข้อมูลทำให้เข้าใจง่ายเนื่องจากการลำดับขั้นตอนเหตุการณ์และมีการกล่าวสรุปเป็นลำดับขั้นตอนอีกครั้งทำให้เข้าใจในเนื้อหามากขึ้น

ผู้ป่วยบอกว่า “เนื้อหาชวนให้น่าสนใจตลอด ทำให้อยากติดตามดูให้หมด ต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนดี”

ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ดูวิดีโอได้ตลอด ลำดับเนื้อหาได้ดี ดูแล้วไม่สับสน จำได้ง่าย”

2.2 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.2.1 ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเตรียมความพร้อมที่ได้รับทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง

2.2.2 รู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องประสบ

2.2.3 รู้สึกเข้าใจในเหตุผลการดูแลรักษาและรับรู้ถึงการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจว่าตนเองจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

2.2.4 รู้สึกว่ามีการเตรียมตัว เตรียมใจ สามารถควบคุมตนเอง และคาดการณ์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง สามารถวางแผนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นล่วงหน้าได้

ภาคผนวก ฉ
เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อเรื่อง ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้วิจัย นางสาวนุชนาฏ รินทวธ
นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรรมการที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. วาสนา รวยสูงเนิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ถือเป็นสถานการณ์วิกฤตที่คุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อน และเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่เคยประสบมาก่อน หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจแผนการรักษาที่ได้รับ จนก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวขณะที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น เกิดความวิตกกังวลใจมากจนผู้ป่วยไม่สามารถพักผ่อนได้ ความอึดอัดทรมานใจ ความท้อแท้ในชีวิต การรับรู้ความเจ็บปวดและความทรมานที่รุนแรง การแสดงบทบาทการเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจที่ไม่เหมาะสม การพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจมากเกินไป เป็นต้น ซึ่งการเตรียมผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมโดยใช้หลักการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ปราศจากความคลุมเครือ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยคาดหวังว่าแม้ว่าถ้าผู้ป่วยมีการเตรียมพร้อม โดยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมภายหลังจากผู้ป่วยฟื้นตัวจากการดมยาสลบที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ลักษณะของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการติดตามเยี่ยมอาการจากผู้วิจัย 2 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล หากท่านได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุม ท่านจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งแรก โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในช่วงเวลา 1 วันก่อนการผ่าตัด จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 โดยการประเมินการปรับตัวภายหลังจากได้รับการถอดท่อช่วยหายใจออกและผ่านการผ่าตัดแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งแรก ท่านจะได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย โดยมีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล และใช้วีดีโอซีดี (Video CD) เป็นสื่อในการให้ข้อมูล โดยให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในช่วงเวลาประมาณ 18.00 – 20.00 น. ในเย็นก่อนวันผ่าตัด จากนั้นจะได้รับการประเมินการปรับตัว ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจออกและผ่านการผ่าตัดแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมงเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ท่านไม่ได้รับความเสี่ยงใด ๆ และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน ข้อมูลส่วนตัวของท่าน รวมทั้งผลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยสู่ผู้ใด ยกเว้นในการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่ทำให้ท่านเสียสิทธิหรือประโยชน์ที่ควรจะได้รับจากโรงพยาบาลแต่อย่างใด และภายหลังเข้าร่วมโครงการแล้ว ท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีภาระผูกพันใด ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สื่อที่เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสื่อในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังการผ่าตัดในรูปของ วิดีโอซีดี
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้ความรู้ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดและใส่ท่อช่วยหายใจใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้วยการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ ถูกต้อง เหมาะสมเฉพาะเจาะจง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่ม ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามใดๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย นี้ สามารถสอบถามดิฉันได้ทันที หรือหากท่านมีข้อสงสัยในภายหลังท่านสามารถติดต่อดิฉัน ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ (07) 2264366 หรือที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ (043) 336789 ต่อ 1233

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โปรดสอบถาม ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงาน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝ่ายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือโทรศัพท์หมายเลข (043)348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043)363723 , (043)363749

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณที่ ท่านเสียสละเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

นางสาวนุจนาฏ รินทวธ
นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบยินยอมอาสาสมัครให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

ได้รับฟังคำอธิบายการสัมภาษณ์จาก นางสาวนุชนาฏ รินทวูธ (ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับการเข้าร่วมใน
 โครงการวิจัยเรื่อง “ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
 และใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ” ได้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษา
- ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
- ผลของการเข้าร่วม โครงการวิจัยทั้งข้อดีและข้อเสีย

และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสีย
 สิทธิใดๆในการรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต
 ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลอื่น และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงาน
 ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจกับคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้
 ทำการศึกษาดังกล่าว

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....
 (.....)

ลายมือชื่อผู้อธิบาย

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ข

หนังสือสำเนารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการ ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
(Effect of giving preparatory information on patient adaptation in a group of surgical patients with endotracheal tube and mechanical ventilator)

ผู้วิจัย: นางสาวนุชนาฏ รินทวูธ และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด: นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2549

(รองศาสตราจารย์จรรยาภรณ์ ศรีนัครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.2.15: 1/2549

เลขที่: HE481207

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 348373

Institutional Review Board Number; IRB00001189

Federalwide Assurance; FWA00003418



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย

เรื่อง ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการใส่ท่อ
ช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้วิจัย คือ นางสาวนุชนาฏ รินทวธ และคณะ

สถาบัน/หน่วยงาน นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น แล้ว
และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากจะมีการปรับเปลี่ยนหรือ
แก้ไขใด ๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

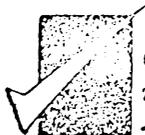
ลงชื่อ
(นายสุรกรานต์ ยุทธเกษมสันต์)

นายแพทย์ 7

ประธานกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย
โรงพยาบาลขอนแก่น

ลงชื่อ
(นายวิทยา จารุพูนผล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น



คณะกรรมการ
จริยธรรมวิจัยในมนุษย์
รพ.ขอนแก่น

ลำดับที่ 17 / 2549

คณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น

สำนักงาน: งานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทร. (043) 336789 ต่อ 1160 โทรสาร (043) 337053

ภาคผนวก ซ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของข้อมูลเตรียมความพร้อมและแบบ
ประเมินการปรับตัว

1. ดร.วาสนา รวยสูงเนิน
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพลินดา ศิริปการ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. แพทย์หญิงอักษร พูลนิตินทร
หัวหน้าแผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น
5. นายแพทย์ธิตี วีระปรียาภูร
แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น
6. คุณอุดมลักษณ์ เตียสวัสดิ์
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น
7. คุณศรัณยา มรกตศรีวรรณ
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น