

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับ
ความรู้ความวิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
The effect of preoperative education program to reduce anxiety in patients before
thyroidectomy on knowledge, anxiety, and behavior in outpatient department at
Sunpasitthiprasong Hospital.

(Received: September 3,2025 ; Revised: September 21,2025 ; Accepted: September 27,2025)

ปิยรัตน์ บุญศิริ¹
Piyarat Boonsiri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การให้ความรู้และ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ได้รับข้อมูล ตามมาตรฐานปกติ) กลุ่มละ 30 ราย ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 24 กรกฎาคม 2568 - 24 สิงหาคม 2568 รวม 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังผ่าตัด แบบประเมิน พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนและหลังผ่าตัดวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired sample t-t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ($t = 16.03$, $95\%CI = 6.62$ ถึง 8.51) ภาวะวิตกกังวล ($t = 43.76$, $95\% CI = 23.58$ ถึง 25.88) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ($t = 35.3$, $95\%CI = 1.40$ ถึง 1.57) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$ อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, ก่อนผ่าตัด, ความรู้, ความวิตกกังวล, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstracts

This study was a quasi-experimental research with the objective of comparing the mean scores of knowledge regarding thyroid surgery, health behavior before and after thyroid surgery, and anxiety levels before and after receiving an educational program. Additionally, the study aimed to compare the mean scores of these variables between the experimental group and the comparison group. A total of 60 participants were selected using purposive sampling. They were divided into two groups: 30 participants in the experimental group, who received the educational program, and 30 in the comparison group, who received standard information. The study was conducted over a period of eight weeks, from July 24 to August 24, 2025. Data were collected using personal information questionnaires, knowledge and behavior assessment forms related to pre- and post-operative care, and anxiety assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage and standard deviation), paired sample t-test, and independent t-test.

The research findings revealed that after the intervention, there were statistically significant differences between the experimental and control groups in terms of mean scores for knowledge regarding self-care ($t = 16.03$, $95\% CI = 6.62$ to 8.51), anxiety levels ($t = 43.76$, $95\% CI = 23.58$ to 25.88), and self-care behavior ($t = 35.3$,

¹ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

95% CI = 1.40 to 1.57), with $p < 0.000$. However, prior to the intervention, there were no statistically significant differences between the experimental and control groups in knowledge, anxiety, or self-care behavior.

Keywords: educational program, thyroid surgery, preoperative care, knowledge, anxiety, health behavior

บทนำ

ต่อมไทรอยด์เป็นต่อมไร้ท่อทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนไทรอกซิน (T4) และไตรไอโอโดไทรโอนีน (T3) เพื่อควบคุมการเผาผลาญพลังงานและช่วยควบคุมการทำงานที่สำคัญของร่างกายหลายอย่าง เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ น้ำหนักตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การควบคุมการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย การสูญเสียมวลกระดูก ระดับไขมันในเลือด รอบเดือน ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึก¹ ถ้ามีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (Thyroid nodule) เป็นความผิดปกติ ซึ่งแบ่งความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความผิดปกติจากการทำงาน (Dysfunction) เป็นความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ที่มีการทำงานมากเกินไปและน้อยเกินไป (Hyperthyroidism and hypothyroidism) และความผิดปกติจากการเจริญของเนื้อเยื่อของต่อมไทรอยด์เป็นก้อน (Mass)² ซึ่งก้อนต่อมไทรอยด์มีลักษณะการดำเนินโรคที่หลากหลาย ตั้งแต่ก้อนเนื้อธรรมดาจนถึงมะเร็งไทรอยด์ จากการศึกษาในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ของก้อนต่อมไทรอยด์ในผู้ใหญ่สูงถึงร้อยละ 68³ (Jansen et al, 2023) ขึ้นกับวิธีในการวินิจฉัย เช่น จากการคลำ หรือการใช้ภาพทางรังสี Thyroid nodule เป็นกลุ่มอาการไม่ใช่โรค อุตบัติการณ์ของ Thyroid nodule ทั่วโลกพบได้ร้อยละ 3-7 ของประชากร ขึ้นอยู่กับภูมิภาคของแต่ละประเทศ⁴ (Parsa & Gharib, 2024) ส่วนในทวีปเอเชียพบได้ร้อยละ 5-15 ของประชากร ขึ้นอยู่กับภูมิภาค และพบในผู้หญิงร้อยละ 8 ส่วนในผู้ชายพบได้ร้อยละ 2 ของประชากร⁵ ส่วนในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์ Thyroid nodule พบร้อยละ 7-12 พบมากถึงร้อยละ 40-50 โดยใช้อัลตราซาวด์ อายุที่พบบ่อยคือ 30-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเป็นอัตราส่วนประมาณ 5 ต่อ 2⁶

การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Thyroidectomy) เป็นการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกข้างเดียวหรือออกเกือบหมดหรือออกทั้งหมด ขึ้นกับลักษณะของโรค การผ่าตัดต้องมีการวางยาสลบ มีบาดแผลตามขวางบริเวณคอ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลประมาณ 3-5 วัน แต่ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ได้แก่ เลือดออกหรือมีเลือดคั่งบริเวณแผลผ่าตัด แผลติดเชื้อ เสียงแหบ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน สำลักอาหาร ภาวะขาดแคลเซียมจากต่อมพาราไทรอยด์ทำงานลดลง หรือไม่ทำงานทำให้เกิดอาการหายใจลำบากหรือกลืนลำบาก ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ (ขึ้นกับปริมาณที่ตัดออก) ทำให้เกิดอาการเฉื่อยชา ซึมเศร้า บวม ฯลฯ และภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ตั้งแต่ปัญหาเล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต (การเสียชีวิตมีโอกาสเกิดได้น้อยมาก)⁷ ซึ่งหลังผ่าตัดเกิดผลกระทบต่าง ๆ มากมายจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้วิตกกังวลต่อเฉพาะผลที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเท่านั้น แต่ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความเครียดจากพยาธิสภาพของโรค อาจมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือการปฏิเสธความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะมีผลกระทบทำให้ร่างกายปล่อยสารแคททีโคลามีน (Catecholamines) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น และอาจส่งผลถึงระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้นได้⁸ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระยะของการผ่าตัด เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน และยังมี การยับยั้งการสร้างแอนติบอดี (Antibody) ในร่างกายเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการอักเสบและการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้⁹ จากการเก็บข้อมูลของ¹⁰ พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดต่อม

ไทรอยด์มีภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจดจำข้อมูลที่แพทย์ให้ได้ทั้งหมด ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ไม่ทราบขั้นตอนวิธีการผ่าตัด ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนภายหลังการทำผ่าตัด วิตกกังวลเรื่องการรับประทานฮอร์โมนทดแทนภายหลังการทำผ่าตัด วิตกกังวลกลัวเป็นแผลเป็นหลังผ่าตัด กลัวการมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ไม่มีที่ปรึกษาหรือช่องทางการปรึกษาเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์เคยได้รับการผ่าตัด การดมยาสลบ และการเจ็บปวดหลังผ่าตัด¹¹ (Oh et al, 2024) ผลกระทบของความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพหลายอย่างในร่างกาย ได้แก่ การหลังฮอร์โมนเพิ่มขึ้น อุดมภูมิร่างกายสูงขึ้น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และของเหลว ความดันโลหิตสูง การตอบสนองของภูมิคุ้มกันลดลง ระยะเวลาในการรักษาแผลนานขึ้น ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดยังอาจทำให้ต้องเพิ่มขนาดยาระงับประสาทและยาสลบในวันผ่าตัด ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และอาจส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด¹² จึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยจะต้องหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายความวิตกกังวลด้วยแนวทาง กิจกรรมหรือโปรแกรมต่าง ๆ

จากสถิติข้อมูลของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษา และสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางหู คอ จมูก ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี รวมถึงอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยโรคต่อมไทรอยด์เป็นก้อน (Thyroid nodule) เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจวินิจฉัย รักษาและสร้างเสริมสุขภาพเป็นจำนวนมาก อยู่ใน 5 อันดับแรกของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก จากสถิติการให้บริการ ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วย

มารับบริการ จำนวน 1,034, 893 และ 982 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย Thyroid Nodule จำนวน 180, .227 และ 256 ราย และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (Thyroidectomy) จำนวน 160 ., 127. และ 156..ราย ตามลำดับ¹³⁻¹⁴⁻¹⁵ จากการสุ่มสอบถามเชิงสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด Thyroidectomy ในปี 2567 จำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 100 กลัวขั้นตอนการผ่าตัดจะเป็นอันตราย ร้อยละ 100 กลัวการวางยาสลบ ร้อยละ 100 กลัวความเจ็บปวด ร้อยละ 100 และกลัวผลกระทบหลังจากการผ่าตัด ร้อยละ 100 ซึ่งความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจากการให้ผู้ป่วยเหล่านี้ทำแบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและเครียด โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีคะแนนในส่วนของการมีภาวะวิตกกังวล มากกว่า 11 คะแนนขึ้นไป ทั้ง 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ส่วนอาการซึมเศร้า มีคะแนนมากกว่า 11 คะแนน จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่รับการสอบถาม (สำหรับอาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อที่ทั้งหมด คือ ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 รวมกัน สำหรับอาการซึมเศร้า คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด คือ ข้อ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 รวมกัน ถ้าผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น)¹⁶ ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางที่ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก จะต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โดยการสร้างสื่อวิดีโอ สร้างแผนพับ และใช้สื่อทั้ง 2 ชนิด อย่างมีแบบแผนด้วยการทำเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด Thyroidectomy และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้คลายความ

วิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้การเจ็บป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 24 กรกฎาคม 2568 - 24 สิงหาคม 2568 รวม 8 สัปดาห์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล กลุ่มทดลองก่อนและหลัง และระหว่างกลุ่ม ของการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ที่หน่วยงานหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวตนเอง (Self-regulatory) ของ¹⁷ ได้แก่ 1) การให้ความรู้ (Education) เป็นการให้ความรู้โดยตรงโดยใช้สื่อที่เป็นวิดีโอและแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผลกระทบของการตัดต่อที่ต่อมไทรอยด์ และการปฏิบัติตัวเมื่อดำเนินชีวิตที่บ้าน 2) การให้การพยาบาลตามแบบแผน (Technical) เป็นการให้ความรู้ในข้อ 1

อย่างเป็นแบบแผน โดยมีการประเมินผลก่อนและหลังการให้ความรู้รวมถึงติดตามผลหลังการผ่าตัดและ3) การให้การช่วยเหลือ (Supportive) เป็นการสร้างเสริมภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ซึ่งหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ให้มีความรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความวิตกกังวล และมีพฤติกรรมการการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวลเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนที่ต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับบริการตรวจ วินิจฉัย และรักษาที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคก่อนที่ต่อมไทรอยด์รายใหม่ และแพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ ที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ได้รับข้อมูลตามมาตรฐานปกติ) กลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือทดลองที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์

2) วิดีโอ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้แนบลิงค์QR CODE มาด้วยสถานที่ในการจัดทำกิจกรรมดูวิดีโอห้องตรวจที่6 จะเป็นห้องเหมาะสมกับการทำกิจกรรม

3) แผ่นพับ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัด

4) แผ่นพับ เรื่อง วิถีคลายความวิตกกังวล

การหาคุณภาพเครื่องมือ ทั้ง 4 รายการ โดยการหาความเชื่อมั่น (RELIABILITY) หรือความคงเส้นคงวาของกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (TRIANGULATION) รูปแบบการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (THEORY TRIANGULATION)¹⁹ โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน²⁰ โดยมีการดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำโปรแกรมไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1) แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบประเมินแบบถูกผิด (TRUE-FALSE) จำนวน 20 ข้อ โดยคิดคะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ใช้ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์

การคิดเกณฑ์การประเมินผล คิดค่าคะแนนอันดับแรกตามมาตรฐานการเรียนรู้ผ่านที่ระดับร้อยละ 50²¹ จากนั้นคิดคะแนนเป็นช่วงคะแนน กำหนด 4 ช่วง²² โดยแปลความหมาย ดังนี้ ไม่ผ่านมีช่วงคะแนนต่ำกว่า 10 คะแนน ผ่านระดับพอใช้มีช่วงคะแนน 11-13 คะแนน ผ่านระดับดี มีช่วงคะแนน 14-17 คะแนน ผ่านระดับดีมาก มีคะแนนเท่ากับ 18-20 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า KR 20 เท่ากับ 0.87 ค่าความยากง่าย P ได้ .50, R ได้ .42 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันหาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (RATING SCALE) 3 อันดับ จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ใช้ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ตอบตามการรับรู้ โดยคิดคะแนน ดังนี้

ให้ 3 หมายถึง ตั้งใจในการปฏิบัติและปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ อย่างจริงจัง

ให้ 2 หมายถึง คิดว่าจะปฏิบัติและปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ ได้บ้าง

ให้ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย

การคิดเกณฑ์การประเมินผล การคิดเกณฑ์การประเมินผล มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 45 ต่ำสุดคือ 15 คือ เมื่อได้คะแนนรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ การคิดเกณฑ์การประเมินผล โดยนำคะแนนพฤติกรรม มาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าน้ำหนักของแต่ละระดับ 3 ระดับ กับค่าความถี่ในระดับนั้น แล้วหารด้วยความถี่ทั้งหมด แล้วกำหนดแปลความหมาย²² (BEST, 1977) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.00 ปฏิบัติอย่างจริงจัง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 ปฏิบัติบ้าง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 ไม่เคยปฏิบัติ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (CRONBACH ALPHA COEFFICIENT) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกัน

หาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

2) แบบสอบถาม HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE ฉบับภาษาไทย (THAI HADS) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัดอาการวิตกกังวล 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการวัดซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่

ละข้อเป็นแบบ LIKERT SCALE 4 อันดับ มีคะแนนข้อละ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

8-10 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (DOUBTFUL CASES)

11-21 คะแนน หมายถึง มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (CASES)

การคิดคะแนนและแปลผล ในการศึกษาครั้งนี้จะถือคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (CRONBACH ALPHA COEFFICIENT) ในส่วนของอาการวิตกกังวล ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 และในส่วนของอาการซึมเศร้า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกัน

ไม่ได้หาความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยใช้ช่วงเวลาเป็นตัวกำหนดระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มเปรียบเทียบมีการให้ข้อมูลด้วยการอธิบายและแนะนำปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดตามปกติ

2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก ที่กำหนดไว้ และพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลอย่างละเอียด ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มี

ผลเสียใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ตามเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้วจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลสถานที่จัดทำกิจกรรมคือห้องตรวจที่ 6 หน่วยตรวจ หู คอ จมูก ดังนี้

3.1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลา 20 นาที

3.2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Pre-test แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัด

3.3) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

3.3.1) วันที่แพทย์ระบุการนัดผ่าตัด

3.3.1.1) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและภาวะวิตกกังวล

3.3.1.2) แจกแผ่นพับ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัด เป็นแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผลกระทบของการตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ การปฏิบัติตัวเมื่อดำเนินชีวิตที่บ้าน และแผ่นพับ เรื่อง วิถีคลายความวิตกกังวล

3.3.1.3) นัดหมายวันผ่าตัดกับผู้ป่วย ให้มาผ่านหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โดยนำแผ่นพับทั้ง 2 แผ่นมาด้วย

3.3.2) วันนัดหมายการผ่าตัด ณ ห้องตรวจที่ 6 หน่วยตรวจ หู คอ จมูก

3.3.2.1) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและภาวะวิตกกังวล

3.3.2.2) เกริ่นเนื้อหาตามแผ่นพับก่อนให้ดูวิดีโอ

3.3.2.3) ให้ผู้ป่วยชมวิดีโอ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัด เป็นวิดีโอความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผลกระทบของการตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ การปฏิบัติตัวเมื่อ

ดำเนินชีวิตที่บ้าน และวิธีการคลายความวิตกกังวล ความยาวของวิดีโอ 20 นาที

3.3.2.4) สรุปเนื้อหาความรู้ในวิดีโอ

3.3.2.5) ให้ความรู้เรื่องวิธีการคลายความ วิตกกังวลอีกครั้ง

3.3.3) วันหลังวันผ่าตัดวันที่ 2 ณ หอผู้ป่วย หุคอ จมูก

3.3.3.1) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความ ต้องการและภาวะวิตกกังวล

3.3.3.2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Post-test แบบ ประเมินความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ตนเองก่อนและหลังผ่าตัด

3.3.3.3) กล่าวเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้าน ให้แผ่นพับไป ศึกษาที่ห้องไปศึกษาที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิต อยู่กับภาวะเจ็บป่วยอย่างมีคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ ดี

3.3.3.4) กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละ ตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมี ขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ของ ข้อมูลส่วนบุคคล 2) คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพก่อนและหลังการผ่าตัด 3) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้และ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพก่อนและหลังการผ่าตัด ภายในกลุ่ม ก่อนและหลัง โดยใช้สถิติ (PAIRED T-TEST) และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็น INDEPENDENT T-TEST

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการ วิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับการรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย 020/68 C เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2568 หลังผ่าน จริยธรรมได้ทำหนังสือถึงหน่วยงานเพื่อขออนุญาต ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 33.3 เพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 48.43 ต่ำสุด 30 สูงสุด 69 ปี สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มี สถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อย ละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อย ละ 56.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 80.0 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 56.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 26.7 เพศหญิง ร้อย ละ 73.3 อายุเฉลี่ย 48.13 ต่ำสุด 26 สูงสุด 60 ปี สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อย ละ 70.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 96.7 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 63.3 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และ ระดับความวิตกกังวล ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และภาวะวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว									
กลุ่มทดลอง	9.40	1.94	16.70	1.44	7.30	21.94	.000	6.62	7.98
กลุ่มควบคุม	9.60	2.51	9.13	2.14	0.47	1.70	0.10	0.09	1.03
ภาวะวิตกกังวล									
กลุ่มทดลอง	33.17	1.74	6.27	0.83	26.90	76.81	.000	26.18	27.61
กลุ่มควบคุม	32.13	2.67	31.00	2.98	1.13	2.11	0.04	0.04	2.22
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว									
กลุ่มทดลอง	1.21	0.15	2.70	0.17	1.49	36.22	.000	1.41	1.58
กลุ่มควบคุม	1.23	0.14	1.22	0.15	0.01	0.90	0.37	0.04	0.02

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 9.40 (SD. = 1.94) ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 16.70 (S.D. = 1.44) พบว่าทดสอบสถิติที่ เท่ากับ 21.94, p-value < 0.0001 สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 21.94, 95% CI 6.62 to 7.98, P < 0.0001) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 33.17 (SD. = 1.74) ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 6.27 (S.D. = 0.83) พบว่าทดสอบสถิติที่ เท่ากับ 76.81, p-value < 0.0001 สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะ

วิตกกังวลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 76.81, 95% CI 26.18 to 27.61, P < 0.0001) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยภาวะวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 1.21 (SD. = 0.15) ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 2.70 (S.D. = 0.17) พบว่าทดสอบสถิติที่ เท่ากับ 36.22, p-value < 0.0001 สรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 36.22, 95% CI 1.41 to 1.58, P < 0.0001) อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	P-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว									
ก่อนทดลอง	9.40	1.94	9.60	2.51	0.20	0.34	0.73	0.96	1.36
หลังทดลอง	16.70	1.44	9.13	2.14	7.57	16.03	0.000	6.62	8.51
ภาวะวิตกกังวล									
ก่อนทดลอง	33.17	1.74	32.13	2.67	1.03	1.77	0.08	-1.4	2.20
หลังทดลอง	6.27	0.83	31.00	2.98	24.73	43.76	0.000	23.58	25.88
พฤติกรรมปฏิบัติตัว									
ก่อนทดลอง	1.21	0.15	1.23	0.14	0.02	0.55	0.58	0.05	0.09
หลังทดลอง	2.70	0.17	1.21	0.15	1.49	35.3	0.000	1.40	1.57

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ($t = 16.03$, $95\%CI = 6.62$ ถึง 8.51) ภาวะวิตกกังวล ($t = 43.76$, $95\% CI = 23.58$ ถึง 25.88) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ($t = 35.3$, $95\%CI = 1.40$ ถึง 1.57) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$ อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอการสรุปและอภิปรายผลดังนี้

กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 33.3 เพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 48.43 ต่ำสุด 30 สูงสุด 69 ปี สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 56.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 80.0 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 56.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 26.7 เพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 48.13 ต่ำสุด 26 สูงสุด 60 ปี สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อย

ละ 70.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 36.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 96.7 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรทอง ร้อยละ 63.3 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ² จุฬารัตน์ ศรีเมือง. (2565) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ เฉลี่ย 44.6 ปี ต่างกันตรงสถานภาพสมรสเป็นสถานะ สมรสคู่ จะเห็นได้ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่สนใจสุขภาพ มารับการผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์มากกว่าเพศชาย

จากการศึกษาการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ ให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความ วิตกกังวล พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก่อนผ่าตัดก้อนที่ต่อม ไทรอยด์ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรม การปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ พบว่าหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัว ($t = 16.03$, 95%CI = 6.62 ถึง 8.51) ภาวะวิตก กังวล ($t = 43.76$, 95% CI = 23.58 ถึง 25.88) และ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ($t = 35.3$, 95%CI = 1.40 ถึง 1.57) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$ อย่างไร ก็ตามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาวะวิตกกังวล และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ² กลุ่ม ตัวอย่างภายหลังจากได้รับความรู้ในกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ สำคัญที่ .001 มีความวิตกกังวลลดลงหลังให้ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 และกลุ่มทดลอง ยังมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญสำคัญที่ .001 และการศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี²³ ใช้แนวทางการปรับตัวตนเอง (Self-regulatory)²⁴ พบว่าการให้ข้อมูลอย่างเป็นแบบแผน มีผลให้ความ วิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง เนื่องจาก การให้ความรู้ อย่างเป็นแบบแผนจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ พัฒนาตนเองเกิดความสามารถในการดูแลตนเอง ทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ โดยสื่อ ที่ให้แผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์เนื้อหาเกี่ยวกับโรคไทย รอยด์ อาการ การรักษา การเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เน้นการปฏิบัติตัว ทำให้ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ความวิตกกังวล หลัง ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญที่ .01 สรุปได้ว่า สื่อ วีดิโอ แผ่นพับการให้ ความรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ลดความวิตก กังวลและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

สรุปโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเพื่อลด ความวิตกกังวลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ต่อระดับความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรม การปฏิบัติตัว ในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ ช่วยเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวลและเพิ่ม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้หลังได้รับโปรแกรมใน กลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ลดความ วิตกกังวล และแนะนำพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อน และหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์
2. ควรทำการวิจัย การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการ ดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตก กังวลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดก้อนไทรอยด์ เพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก กลุ่มภารกิจด้านการ พยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Fogoros R.N. What Does the Thyroid Gland Do? Learn about the thyroid's role in many bodily functions [Internet]. 2024. [cited 2504 November 15]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/the-thyroid-gland-and-thyroid-hormones-4149834>.
2. จุฬารัตน์ ศรีเมือง. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 65]; 30(3): 387-98. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/26063>
3. Jansen T, Stikkelbroeck N, van de Ven A, van Engen-van Grunsven I, Janssen M, Bonenkamp H, et al. Clinical Characteristics, Diagnostic Approach and Outcome of Thyroid Incidental Findings vs. Clinically Overt Thyroid Nodules: An Observational Single-Centre Study. *Cancers (Basel)* 2023; 15(8): 2350.
4. Parsa AA, Gharib H. Thyroid Nodules: Past, Present, and Future. *Endocrine Practice* 2025; 31(1): 114-23.
5. Xu J, Lau P, Ma Y, Zhao N, Yu X, Zhu H, et al. Prevalence and Associated Factors of Thyroid Nodules Among 52,003 Chinese 'Healthy' Individuals in Beijing: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy* 2024; 17(17): 181-9.
6. เฉลิมเกียรติ สังขนครา. การศึกษาความแม่นยำของผลเซลล์วิทยาจากการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อวินิจฉัยมะเร็งเรื้องรังก่อนที่ต่อมไทรอยด์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. *เวชสารแพทย์ทหารบก* 2563; 73(1): 39-49.
7. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. เอกสารประกอบคำแนะนำผ่าตัดต่อมไทรอยด์ [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ย. 67]; เข้าถึงจาก: <https://med.msu.ac.th> > 2019/03 > DOC-Pre-Tyroy.
8. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* 2019; 13(18): 1-8.
9. Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, Girma T, Hailu S, Mohammed A, et al. Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of medicine and surgery* 2022; 73:103190.
10. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงาน (F-QF-001) [อินเทอร์เน็ต] 2563. [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ย. 67]; เข้าถึงจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/public/qc/pdf/pdf>.
11. Oh J, Lee W, Ki S, Suh J, Hwang S, Lee J. Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 2024; 60(3): 403.
12. Wilson, D.R. (2022). Surgery anxiety: Signs, management, and more [internet]. 2022. [cited 2504 November 15]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/surgery-anxiety#what-is-it>
13. ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. ข้อมูลบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2565.
14. ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. ข้อมูลบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2566.
15. ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. ข้อมูลบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์; 2567.
16. ธนา นิลชัยโกวิทย์. แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) [อินเทอร์เน็ต]. 2544. [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ย. 67]; เข้าถึงจาก: <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html>
17. Leventhal H., & Johnson J. E. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge P.J., Schmitt M. H., Skipper I.K., and Leonard R. C., (editors). *Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: The C.V. Mosby Company; 1983. p. 189-262.



18. NJ Spine & Orthopedic. (2024). 25 Ways to Calm Anxiety Before Surgery [internet]. 2024 [cited 2504 November 15]. Available from: <https://www.njspineandortho.com/25-ways-to-calm-anxiety-before-surgery/>
19. Fusch P, Fusch G, Ness L. Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. *Journal of Social Change* 2018; 10:19-32.
20. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research* 1986; 35(6): 382-5.
21. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*: McGraw-Hill; 1971.
22. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
23. จันทน์ รัตนาวิจิตร. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 68]; 9(2): 600-14. เข้าถึงจาก: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/268038>
24. Johnson JE, Lauver DR. Alternative explanations of coping with stressful experiences associated with physical illness. *ANS dvances in nursing science* 1989; 11(2): 39-52.