

ผลของการใช้รูปแบบให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคานท์ ในผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

อุษา โปรงใจ พย.บ.¹

รับบทความ: 2 เมษายน 2568

ปรับแก้บทความ: 2 พฤษภาคม 2568

ตอบรับบทความ: 28 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลแพร่ดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เกิดอุบัติเหตุการเลื่อนผ่าตัดจากผู้ป่วย ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 5 ราย 6 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ผู้วิจัยเกิดแนวความคิดการใช้รูปแบบให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ในผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีเป้าหมายลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีการติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และรับทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้กระบวนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ในผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study แบบ 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ว่าเป็นไส้เลื่อนหรือก้อนเนื้อที่เต้านม จำนวน 140 ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ใช้วิธีโทรศัพท์ในการให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 70 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบใหม่ คือ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการให้ความรู้และคำปรึกษาจำนวน 70 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test หรือ rang sum test และ exact probability test

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ได้รับความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ไม่พบการงดหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย (0%) ขณะที่กลุ่มควบคุมพบการเลื่อนผ่าตัด 6 ราย (8.6%) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.014$) ด้านผลลัพธ์หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง (0%) แต่พบในกลุ่มควบคุม 3 ราย (4.3%) โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.245$)

สรุป: การนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นช่องทางที่มีความสะดวก เข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลกับทีมสุขภาพได้โดยตรงแบบรายบุคคลได้ทุกที่ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากกว่าการใช้การติดต่อสื่อสารรูปแบบเดิมไม่เกิดค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร

คำสำคัญ: การใช้รูปแบบให้ความรู้และคำปรึกษา, แอปพลิเคชันไลน์, การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

¹กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่

The Effect of health education and health counseling model using line official account application on patients undergoing one-day surgery, Phrae Hospital

Usa Prongjai B.N.S¹

Received: April 2, 2025

Revised: March 2, 2025

Accepted: March 28, 2025

Abstract

Background: Phrae Hospital conducted one-day surgeries from 2021 to 2023, with 5-6 postponements annually due to patient unpreparedness. To address this, a Line Official Account was introduced for preoperative counseling and follow-ups, aiming to reduce postponements, enhance preparation, and improve recovery efficiency.

Objective: To evaluate the effectiveness of providing knowledge and counseling via the online application by official line account for patients receiving one-day surgery at Phrae Hospital.

Study design: This research is a Retrospective descriptive study of 2 groups, namely patients who came for one-day surgery service who were diagnosed by surgeons as hernias or breast lumps, 140 cases. The control group 70 cases, was a group that received normal nursing, that is using the telephone method of information and counselling. The experimental group 70 cases, was a group that received new nursing by using the Line application to provide information and counselling. Analyzing the data using descriptive statistics. Compare the differences between groups using independent t-test or rang sum test and exact probability test.

Results: In the group receiving education and consultation via the LINE application, there were no surgery cancellations or postponements due to patient unpreparedness (0%), while the control group experienced 6 cases (8.6%) of surgery postponements, with a statistically significant difference ($p=0.014$). Regarding postoperative outcomes, no complications were observed in the intervention group (0%), whereas 3 cases (4.3%) were found in the control group, with no statistically significant difference ($p=0.245$).

Conclusion: The use of the Line application to provide counselling in patients who come for one-day surgery service is a convenient and easy-to-understand channel. Patients can ask for information with the health team directly anywhere. Patients are more confident than using the traditional form of communication. There is no communication cost.

Keywords: The Effect of Health Education and Health Counseling Model, LINE Official Account Application, One-Day Surgery

¹Department of nurse anesthetist, Phrae Hospital

บทนำ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (one day surgery: ODS) และการผ่าตัดเล็ก (minimally invasive surgery: MIS) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน เป็นนโยบายส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 มุ่งเน้นและให้ความสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่มีคุณภาพ เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคิวผ่าตัด ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยของประเทศ^(1,2) แต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะมารับการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการประเมินและการเตรียมความพร้อมที่ดีจะส่งผลทำให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ที่สำคัญช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะของการผ่าตัด หรืออุบัติการณ์การเลื่อนหรืองดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย^(3,4)

โรงพยาบาลแพร่ดำเนินการงานการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในกลุ่มผู้ป่วยไส้เลื่อนและผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อที่เต้านม ตั้งแต่ปี 2564, 2565, 2566 มีจำนวน 90 ราย, 115 ราย และ 135 รายตามลำดับ พบว่า เกิดอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดในเรื่องของการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 5 ราย 6 ราย และ 6 รายตามลำดับ เช่น การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายไม่ได้งดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด ไม่ได้เตรียมบริเวณผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน การรับประทานยาโรคประจำตัวไม่ต่อเนื่องถึงเช้าวันผ่าตัด หรือต้องงดยาบางชนิดในเช้าวันผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด⁽⁵⁾ การช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ คือ การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยด้านความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวางรากฐานการดูแลให้มีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย อีกทั้งการสร้างเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ สามารถเผชิญกับปัญหาระหว่างการดูแลตนเอง

และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนั้นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ทักษะการดูแลตนเองเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดตามไปด้วย จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura ที่อธิบายว่าการที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าใช้ความสามารถนั้นได้ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยย่อมเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ สามารถส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม⁽⁶⁾

ปัจจุบันการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารง่ายขึ้น การสื่อสารออนไลน์ หรือ Social Media เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยสื่อสาร หนึ่งในนั้นคือ Application Line ถือว่าเป็นแอปพลิเคชันที่มีผู้ใช้งานมากที่สุดในประเทศไทย ซึ่งสามารถคุยหรือส่งรูปภาพ วิดีโอไปยังผู้ติดตามได้ การนำ Application Line มาใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นช่องทางหนึ่งในการติดตามประเมินผลในการมารับบริการตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดเพื่อติดตามให้คำแนะนำในเรื่องของการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด และติดตามในระยะหลังผ่าตัดเพื่อในคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดซักถามถึงผลข้างเคียงจากการระงับความรู้สึกที่อาจจะเกิดขึ้นและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบหรือช่องทางในการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลได้ การใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ด้วยการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์หรือการให้ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพพลิก คู่มือเทปบันทึกเสียง หรือมีการผสมผสานกันหลาย ๆ วิธี

สามารถสร้างการเรียนรู้ การรับรู้และทำความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้ป่วยได้ดีและชัดเจนยิ่งกว่าการให้ข้อมูลด้วยการสอนทางวาจาเพียงอย่างเดียว⁽⁷⁾ ที่ผ่านมาหลังจากผู้ป่วยผ่านการประเมินจาก pre-anesthesia clinic: PAC ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดพร้อมสื่อในรูปของแผ่นพับให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งในสื่อนั้น มีเนื้อหาอัดแน่นแต่ยังไม่ครบถ้วนในด้านการดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดย 1 วันก่อนผ่าตัดวิสัญญี พยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 วัน โดยใช้วิธีการโทรศัพท์ พบว่า ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยบางรายได้ ทำให้ไม่สามารถทราบปัญหาหรือให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ประกอบกับมีการล่อลวงทางโทรศัพท์จากกลุ่มมิจฉาชีพทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่รับโทรศัพท์ จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด

ผู้วิจัยเป็นวิสัญญีพยาบาลที่รับผิดชอบให้การพยาบาลระดับความรู้สึกรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและบทบาทวิสัญญีพยาบาลในการให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ถือเป็นกระบวนการหลักในบริการทางวิสัญญี มองว่าการนำแอปพลิเคชันฯ ดังกล่าวมาใช้ในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นช่องทางที่มีความสะดวก เข้าใจง่าย เพราะผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลกับทีมสุขภาพได้โดยตรงแบบรายบุคคลได้ทุกที่ ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากกว่าการใช้การติดต่อสื่อสารรูปแบบเดิม ไม่เกิดค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารและที่สำคัญที่สุดยังสามารถลดอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ลดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำแผ่นพับได้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในโรงพยาบาลแพร์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากศัลยแพทย์ทั่วไปว่าเป็นไส้เลื่อนหรือก้อนเนื้อที่เต้านม โดยมี

วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนมารับการผ่าตัดที่ Pre Anesthetic Clinic: PAC กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร์ แบบเฉพาะเจาะจง ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2567 ถึง 31 ตุลาคม 2567

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power 3.1 วิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัยโดยใช้ Proportion: Inequality, two independent groups โดยใช้สัดส่วนของการเลื่อนผ่าตัดในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.11 (11%) กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (statistical power, $(1-\beta)$) เท่ากับ 0.80 (80%) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 70 ราย รวมทั้งหมด 140 ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติคือ ใช้วิธีโทรศัพท์ในการให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยทำการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566 กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบใหม่ คือ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 5 พฤษภาคม 2567 ถึงเดือน 31 ตุลาคม 2567 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยตามเงื่อนไขที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- ผ่านการตรวจและประเมินจากวิสัญญีแพทย์
- ASA Class 1 และ Class 2
- อายุ 18-65 ปี
- มีสติการรับรู้ปกติ
- สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้
- มี Line account และเบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ในการสื่อสาร
- ผลการตรวจ ATK เป็นลบ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยขอถอนตัวจากงานวิจัย
- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมทดลองงานวิจัย
- ผู้ป่วยไม่มี Line account และเบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ในการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเดสกันท์ ห้อง Pre Anesthetic Clinic: PAC กลุ่มงานการพยาบาล วิสัญญีโรงพยาบาลแพร่ ประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่

1) การเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน และคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไส้เลื่อนพร้อมทั้งซักถามปัญหา

2) การเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดก้อนเต้านม และคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดก้อนเนื้อเต้านมพร้อมทั้งซักถามปัญหา

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ (ปี) โรคประจำตัว ระดับการศึกษา และอาชีพ

2. เครื่องมือวัดการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

3. เครื่องมือวัดอัตราการเลื่อนผ่าตัด

4. เครื่องมือวัดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี 1 ท่าน และศัลยแพทย์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ นำข้อเสนอแนะมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเนื้อหาครอบคลุมความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ จากการ

คำนวณ พบว่า ได้ค่า CVI=1 ซึ่งแสดงว่าเนื้อหาของเครื่องมือได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสมและครอบคลุมทุกด้านโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ซึ่งเป็นค่าที่บ่งชี้ถึงความตรงเชิงเนื้อหาสูงสุดและสะท้อนให้เห็นว่าเครื่องมือมีคุณภาพเพียงพอสำหรับการนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2567 ถึง 31 ตุลาคม 2567 ประกอบด้วย

1. ศึกษาเอกสารวิจัย งานวิจัย เขียนโครงร่างวิจัยและขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลแพร่แล้วผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงวิสัญญีพยาบาลเพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

3. อบรมวิสัญญีพยาบาลให้ความรู้การใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสกันท์ ชื่อบัญชี "ผ่าตัดวันเดียวกลับ" สาธิตวิธีการใช้จนเกิดความเข้าใจ

4. ผู้วิจัยดำเนินการใช้รูปแบบให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ ในผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ และเก็บข้อมูลเป็นรายกรณี ดังนี้

กลุ่มควบคุม: เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติคือ ใช้วิธีโทรศัพท์ในการสื่อสารระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ก่อนผ่าตัด 1 วัน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 วัน โดยทำการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566

กลุ่มทดลอง: เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบใหม่ คือ ใช้แอปพลิเคชันไลน์ฯ ในการให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับโดยผู้ป่วยสามารถดูข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 วัน และผู้ป่วยสามารถส่งข้อความหรือสอบถามรายละเอียดที่สงสัยในแอปพลิเคชันไลน์ฯ

ได้ โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 5 พฤษภาคม 2567 ถึงเดือน 31 ตุลาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย t-test หรือ rang sum test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่มด้วย exact probability test

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 93/2567 วันที่ให้การรับรอง 2 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 140 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 70 ราย พบว่า เพศระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.735$) โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.43 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.86 สำหรับตัวแปรอายุ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุมากกว่า 58 ปีขึ้นไป 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.4 และกลุ่มทดลอง 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.5 ตามลำดับ ในด้านข้อมูลสุขภาพ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของโรคประจำตัวระหว่างกลุ่ม ($p<0.001$) โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.1 ในกลุ่มทดลองพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.4 สำหรับข้อมูลด้านการศึกษา พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยกลุ่มควบคุมมีผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.5 ส่วนกลุ่มทดลองมีผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.9 ในด้านอาชีพ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

($p=0.002$) โดยกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพเกษตรกร 29 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41. ในขณะที่กลุ่มทดลองประกอบอาชีพค้าขาย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.7 (ตารางที่ 1)

การศึกษาชนิดของการผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม พบว่าในกลุ่มควบคุมมีผู้เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.4 และในกลุ่มทดลองมีผู้เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.7 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติระหว่างสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.612$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านประเภทของหัตถการผ่าตัดที่ได้รับ ซึ่งช่วยลดความเป็นไปได้ที่ผลลัพธ์การวิจัยจะเกิดจากความแตกต่างของชนิดการผ่าตัดระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่าการกระจายตัวของผู้ป่วยในทั้งสองกลุ่มมีความสมดุลในแง่ของประเภทการผ่าตัด (ตารางที่ 2)

เปรียบเทียบอัตราการเลื่อนผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ พบอัตราการเลื่อนผ่าตัด 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6 โดยสามารถจำแนกสาเหตุหลักของการเลื่อนผ่าตัดได้ 3 ประการ ได้แก่ 1) การไม่ได้รับประทานยา Pre-med ในเช้าวันผ่าตัด 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 2) ไม่ได้งดยา aspirin ก่อนการผ่าตัด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.4 และ 3) ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมก่อนผ่าตัด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านช่องทาง LINE Official Account ไม่พบอัตราการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 0.0 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.014$ ($p<0.05$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่เด่นชัดของรูปแบบการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ในการลดปัญหาการเลื่อนผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทั้งในด้านการรับประทานยา การควบคุมโรคประจำตัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (n=140)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=70)		กลุ่มทดลอง (n=70)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	34	48.57	37	52.86	0.735 ¹
หญิง	36	51.43	33	47.14	
อายุ (ปี)					
18-50	0	0.0	1	1.4	0.044 ²
51-58	20	28.6	26	37.1	
มากกว่า 58 ขึ้นไป	50	71.4	43	61.5	
เฉลี่ย (SD)	55.2	(10.4)	51.4	(11.7)	
โรคประจำตัว					
DM	26	37.1	50	71.4	0.000 ¹
HT	40	57.1	20	28.6	
DLP	2	2.9	0	0.0	
Gout	2	2.9	0	0.0	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	1	1.4	1	1.4	0.000 ¹
ประถมศึกษา	29	41.5	20	14.3	
มัธยมศึกษา	17	24.3	23	32.9	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	8	11.4	19	27.1	
ปริญญาตรี	14	20	17	24.3	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.4	0	0.0	
อาชีพ					
เกษตรกร	29	41.4	8	11.4	0.002 ¹
ค้าขาย	24	34.3	32	45.7	
รับจ้าง	16	22.9	24	34.3	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.4	6	8.6	

¹ exact probability test, ² independent t-test

ตารางที่ 2 ชนิดของการผ่าตัด (n=140)

ชนิดของการผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (n=70)		กลุ่มทดลอง (n=70)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผ่าตัดไส้เลื่อน	34	48.6	30	54.3	0.612
ผ่าตัดก้อนที่เต้านม	36	51.4	32	45.7	

exact probability test

ตารางที่ 3 อัตราการเลื่อนผ่าตัด (n=140)

อัตราการเลื่อนผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (n=70)		กลุ่มทดลอง (n=70)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เลื่อน	6	8.6	0	0.0	0.014
ไม่เลื่อน	64	91.4	100	100.0	

exact probability test

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 โดยทั้งหมดเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัดที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไขปัญหา ส่วนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่าน LINE Official Account ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 0.0 แม้ว่า จะพบความแตกต่างของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างสองกลุ่ม แต่ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า

ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.245$ ($p>0.05$) ซึ่งอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านขนาดตัวอย่างหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านช่องทางดิจิทัลอาจมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ แม้ว่าจะไม่สามารถยืนยันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในครั้งนี้ก็ตาม การที่กลุ่มทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อนเลย อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ดีขึ้นจากการได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (n=140)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	กลุ่มควบคุม (n=70)		กลุ่มทดลอง (n=70)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มี	3	4.3	0	0.00	0.245
ไม่มี	67	97.5	70	100	

exact probability test

วิจารณ์

การใช้รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอกเคานท์ ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปโรงพยาบาลแพร่ ช่วยลดอุบัติการณ์การเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยลงอย่างมีนัยสำคัญ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยพบอัตราการเลื่อนผ่าตัดร้อยละ 8.6 และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดร้อยละ 4.3 มีการติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาและรับทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ทำให้กระบวนการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการศึกษาข้อดีสอดคล้องกับงานวิจัยเดิม ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์มาก ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องมากกว่าการสอนแบบบรรยาย พบความสะอาดลำไส้ระดับ 3 ขึ้นไป⁽⁸⁻¹¹⁾

จะเห็นได้ว่าแอปพลิเคชันไลน์นั้นเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากกับโลกยุคดิจิทัลเนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในประเทศไทย จึงเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้บริหารในยุคปัจจุบันเป็นอย่างดี⁽¹²⁾ ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยการแสกน QR code ผ่านในโทรศัพท์มือถือของตนเอง นอกจากนั้นผู้ป่วยยังสามารถทบทวนความรู้ซ้ำในแอปฯ ได้ตลอด ซึ่งใช้

รูปภาพแบบอินโฟกราฟฟิคนั้นมีจุดเด่น คือ สั้นกระชับ ใช้ภาษาให้เข้าใจได้ง่าย ถ้าเนื้อหามากเกินไปหรือใช้คำที่มีศัพท์แพทย์มากเกินไป ทำให้ผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจได้⁽¹³⁾

แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางที่ทันสมัยและมีผู้ใช้งานแพร่หลายที่สุดในประเทศไทย ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกผ่าน QR Code และสามารถสอบถามข้อมูลโดยตรงกับทีมสุขภาพผ่านแชทข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอ ทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้โทรศัพท์แบบเดิม ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาหรือการรับสาย การใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้ปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด และเป็นรูปแบบใหม่ที่ยังไม่เคยทำในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาระบบบริการช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยสูงกว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่า และมีสัดส่วนของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากกว่ากลุ่มทดลอง ความแตกต่างดังกล่าวอาจส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูล การเข้าถึงเทคโนโลยี และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อประสิทธิผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ ทั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดดังกล่าว และเห็นว่าการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (matching) หรือการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (stratified randomization) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและลดความเอนเอียงของผลการวิจัยได้

สรุป

ผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ ในผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งข้อบัญญัติ “ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ” สามารถใช้ได้จริงดังที่ตั้งไว้ ลดอุบัติการณ์ งดหรือเลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วย และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถเข้าถึงด้วยการแสกน QR code ผู้ป่วยสามารถดูซ้ำได้ตลอดเวลาเท่าที่ต้องการ ส่วนการให้คำปรึกษาผ่านทางแอปพลิเคชันฯ สามารถสอบถามหรือขอแนะนำผ่านช่องทางแชท เป็นรูปแบบข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอได้ ซึ่งจะมีผู้ดูแลระบบเข้ามาตอบคำถามหรือให้คำแนะนำและผู้ป่วยพอใจในบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ ไปพัฒนาวิธีให้ความรู้และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นและส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE Official Account Application) สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ ความมั่นใจของผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้บริหารและคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลแพร่ และบุคลากรวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลแพร่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS) ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. Outpatient surgery. WIKIPEDIA The Free Encyclopedia [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 1]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Outpatient_surgery
3. ศิริพร ปิติมานะอารี. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, ศิริลักษณ์ สุขสมปอง, ปฎิภาณ ตุ่มทอง, บรรณาธิการ. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เอ-พลัสพรินท์; 2556. p.135-50.
4. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย. กรุงเทพฯ: วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์; 2548.
5. โรงพยาบาลแพร่. รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและหัตถการแบบ ODS. กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่. แพร่: โรงพยาบาลแพร่; 2566.
6. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: WH Freeman; 1997.
7. สุมนกาญจน์ ลาภกิตติเจริญชัย. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วารสารกรมการแพทย์ 2563;45(3):42-50.
8. จารุจิต ประจิตร์, อศนี วันชัย, ศุภิสรา สุวรรณชาติ. ผลการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกต่อระดับความรู้และความพึงพอใจสื่อการสอน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2563; 26(1):45-57.
9. จุฬารณ ศรีเมือง. ผลการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหูคอจมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(3):387-98.
10. บุญธิดา ลิมาพงษ์ภาส, กาญจนา โกกิละนันท์, นงเยาว์ ธิติไพศาล, และคณะ. ผลของการสอนก่อนผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติตนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558; 9(1):1-7.
11. จงดี ปานสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความสะอาดของลำไส้และความวิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่. สุวรรณราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ 2565;12(1):136-48.
12. ผนึกแก้ว คลังคา, วิลาวัลย์ จันโทริ, อัมภาทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2562;32(2):40-9.
13. สุวัลยา คงรอด, ชะปา ไชยฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(6):1055-61.