

ผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิง  
ตั้งครรภ์เมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด  
โรงพยาบาลอินทร์บุรี

Effects of Structured Information Provision Program on Knowledge  
and Practice of Pregnant Women Receiving Spinal Anesthesia  
for Cesarean Section at Inburi Hospital

อมรรัตน์ หลิมวิรัตน์\* พย.ม.  
จุฬาลักษณ์ บารมี\*\* Ph.D.

Amornrat Limvirat, M.N.S.  
Julaluk Baramee, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มีข้อบ่งชี้ของการทำผ่าตัดคลอดและได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552- มีนาคม 2553 จำนวนกลุ่มละ 64 ราย รวม 128 ราย ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผน โดยใช้สื่อวีซีดีแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่คลินิกฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) .60-1.00 ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .78 และแบบประเมินการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และสถิติ

ผลการวิจัย พบว่าในกลุ่มทดลองความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.22, p$  แบบทางเดียว  $< .001$ ) ความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.24 p$  แบบทางเดียว = .006,  $t = 2.83 p$  แบบทางเดียว = .001 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าควรมีการพัฒนาแบบการให้ความรู้ที่มีแบบแผนกับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ และในห้องคลอด รวมทั้งพัฒนาแนวทางการดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในกรณีเร่งด่วนเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ : การให้ความรู้ที่มีแบบแผน การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

This 2-group, pre and posttest, quasi-experimental research aimed to examine the effect of structured information provision program on knowledge and practice in pregnant women receiving spinal anesthesia for cesarean section. The sample was 128 pregnant women, 64 for each group, having criteria for cesarean section and received spinal anesthesia at Inburi hospital during July 2009 to March 2010. The researcher developed a structured information provision program by using VCD for the experimental group whereas the control group received routine care. Data were collected by the knowledge test having IOC .60 to 1.00 and KR-20 of .78; and, the practice assessment of pregnant women undergoing spinal anesthesia. Mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test were used to analyze data.

The findings showed that, after receiving the structured information provision program, knowledge scores of the experimental group increased significantly at alpha level .05 ( $t = 3.22$  one-tailed  $p < .001$ ). In addition, the experimental group had knowledge and practice scores after receiving program higher than those of the control group ( $t = 2.24$  one-tailed  $p = .006$  and  $t = 2.83$  one-tailed  $p = .001$ , respectively)

The results indicate that the structured information provision program should be developed for all pregnant women at ANC clinic and labor room. In addition, the development of guidelines for caring urgent spinal anesthesia cases would be safe both mother and newborn.

**Keywords :** Structured information provision

program, spinal anesthesia knowledge, cesarean section, spinal anesthesia practice

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าในปี 2533 มีอัตราการผ่าตัดคลอดอยู่ที่ร้อยละ 38.55 ในปี 2549 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.45 และเชื่อว่าปัจจุบันน่าจะอยู่ที่ร้อยละ 80-90 (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2552) การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อกรผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 2 วิธี คือการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) โดยฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำเพื่อให้ไม่รู้สึกตัว วิธีนี้มีข้อดีคือทำได้รวดเร็ว ผู้รับบริการไม่รู้สึกตัวจึงไม่กลัว แต่มีข้อเสียคือจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์จะมีความลำบากในการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งอาจทำให้ทั้งแม่และทารกขาดออกซิเจน และยังมีเสี่ยงที่จะสำลักเศษอาหารและน้ำเข้าไปในปอด นอกจากนี้ยายดมสลบรวมทั้งยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟินยังมีโอกาสผ่านไปยังทารกทำให้เกิดการหายใจของทารกได้ (ชูศรี พิศลบุญตร, 2551) ส่วนการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (spinal anesthesia) เป็นวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะอวัยวะหรือส่วนของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยผู้ป่วยจะไม่หลับ สามารถสนองตอบต่อการรับรู้แต่จะไม่รู้สึกเจ็บปวด และไม่สามารถขยับร่างกายท่อนล่างได้ ข้อดีคือไม่มีผลต่อทารก หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจจากหรือสำลักอาหาร ทั้งยังมีส่วนร่วมในการคลอด ได้เห็นและสัมผัสลูกแรกคลอด ข้อเสียและผลข้างเคียงคืออาจมีความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า มีอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้หรืออาเจียนได้ (เกษาดา เอื้อไพโรจน์, 2548) ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะนิยมใช้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง เพื่อลดความเสี่ยงของมารดาและทารกจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว และเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ของมารดาและทารก เนื่องจากมารดารู้สึกตัว

ขณะที่ทารกเกิด (กชกร ไพบูลย์ศิริจิต, 2551) โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีวิทยาแห่งประเทศไทยระบุว่ามีการใช้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 69 (วารสารณ์ เชื้ออินทร์, 2548)

อย่างไรก็ตามการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอด มีความซับซ้อนมากกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดในบุคคลทั่วไป เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย และยังมีการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อยา นอกจากนี้การให้ยาระงับความรู้สึกยังมีผลต่อทารกในครรภ์ รวมทั้งการเตรียมพร้อมให้หมอบุตร ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึก จึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ผลของยาระงับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และความสะดวกในการผ่าตัด (เกศชาดา เอื้อไพโรจน์, 2548) ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2548) จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ดังนี้ มีเครื่องมืออุปกรณ์ตามที่กำหนด ถ้าไม่เร่งด่วนในหึ่งดน้ำงคอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ให้น้ำเกลือในปริมาณ 500-1000 มิลลิลิตร การตรวจวัดสัญญาณชีพทุกระยะ การจัดทำให้อนตะแคงหลังผู้ป่วยชิดขอบเตียงมากที่สุดไหล่และสะโพกต้องตั้งฉากกับเตียง งอขาให้ชิดอกและงอเข้าให้ชิดลำตัวมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ช่องกระดูกสันหลัง (interspinous space) บริเวณเอวเปิดกว้างออกในท่านั่งให้นั่งขวางเตียงผ่าตัด ห้อยเท้าทั้งสอง ประสานมือไว้บนดักหรือกอดหมอน ก้มคางจนชิดอก จะมีผลให้ช่องกระดูกสันหลังห่างออกจากกัน การทดสอบระดับการชาว่าถึงระดับใด และให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก การนอนราบหลังคลอดยาชา 6-8 ชั่วโมงไม่ลุกนั่งและลุกจากเตียงและไม่วางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณร่างกายที่ประสาทรับความรู้สึกยังไม่ปกติเพราะอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและบาดเจ็บได้

งานวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีพันธกิจหลักในการให้ความรู้และเตรียมผู้ป่วยก่อน

ให้ยาระงับความรู้สึก การให้บริการผ่าตัดคลอดของโรงพยาบาลอินทร์บุรีระหว่าง เดือน ตุลาคม 2550-กันยายน 2551 พบว่า ร้อยละ 97 ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ร้อยละ 72 เป็นกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 15 นัดมาเข้าวันผ่าตัด และมีเพียงร้อยละ 13 ที่แพทย์นัดล่วงหน้ามาอนที่ตึกคลอด ในกรณีที่มีการนัดล่วงหน้า จะมีการให้ความรู้และเตรียมผู้ป่วยโดยการบรรยายข้างเตียงก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อในการให้ความรู้ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ มีการรับรู้และเชื่อมโยงเนื้อหา (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2545) แต่ในกรณีที่ต้องผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน การให้ความรู้จึงต้องให้ทันทีเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาถึงห้องผ่าตัด ซึ่งในขณะนั้น หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการปวดท้อง วิตกกังวล มีความกลัว การรับรู้ข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการยอมรับจึงไม่เกิดขึ้น (เพลินพร ผิวงาม, 2533) ทำให้การปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดไม่ถูกต้องเสียเวลา เกิดความเสี่ยงต่อการแท้งเข้มพลาด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ จากการเยี่ยมชมความต้องการความรู้และความพึงพอใจของงานวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรีในปี 2552 มารดาหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ร้อยละ 68 ต้องการรับรู้เกี่ยวกับสภาพของตัวเองขณะผ่าตัด เช่นสภาพความรู้สึกตัว ความเจ็บปวด ระยะเวลาของการชาและข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและไม่ต้องการรับข้อมูลความรู้ขณะปวดท้องคลอด

ปัจจุบันโรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเหรียญทอง มีการนัดหญิงตั้งครรภ์มาโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้ความรู้ อย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง ขณะที่มียุครรภ์ 8 สัปดาห์และ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และเตรียมความพร้อมแก่ผู้มารับบริการระงับความรู้สึกในทุกรูปแบบ จากปัญหาผู้มารับบริการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่เป็นกรณีฉุกเฉิน ทำให้ได้รับความรู้เมื่อมาถึงห้องผ่าตัด ซึ่งไม่

ครอบคลุมและไม่เหมาะสมผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาวิธีการให้ความรู้ให้ครอบคลุม เหมาะสม สอดคล้องกับเหตุการณ์และทันสมัยเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยเลือกรูปแบบการให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนที่เป็นวีซีดี เพื่อให้เห็นทั้งภาพและเสียงจำลองตามขั้นตอนการปฏิบัติจริง เน้นกระบวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และให้ความรู้ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การคลอด การผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก จึงน่าจะทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจและยอมรับปรับตัวได้ดีขึ้น ทำให้การปฏิบัติตัวถูกต้องมากขึ้นเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาผลของการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรู้แบบปกติ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลร่วมกันของทีมผู้ดูแล กำหนดแผนการสอน สื่อการสอน และระยะเวลาที่ให้ความรู้เพื่อขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยและการให้บริการที่ครอบคลุมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้ที่มีแบบแผน

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดที่ได้รับการให้ความรู้ที่มีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการรู้แบบปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด มีความรู้หลังได้รับการให้ความรู้ที่มีแบบแผนมากกว่าก่อนได้รับการให้

ความรู้ที่มีแบบแผน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอดที่ได้รับการให้ความรู้ที่มีแบบแผนมีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้แบบปกติ

3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอดที่ได้รับการให้ความรู้ที่มีแบบแผนมีการปฏิบัติถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้แบบปกติ

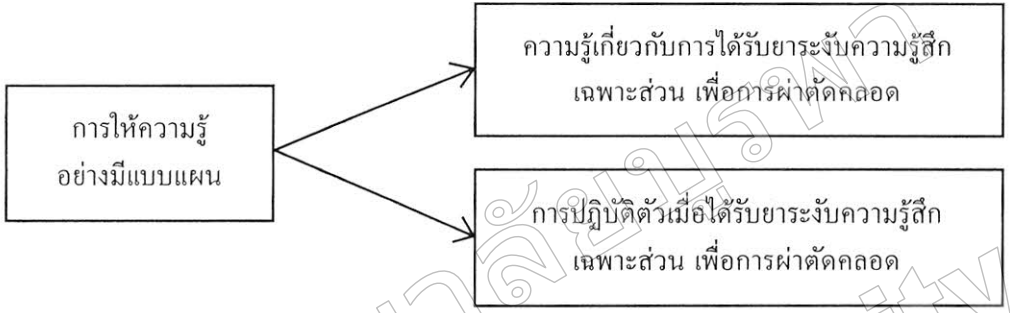
### กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการให้ความรู้ในผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) และงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้สื่อเพื่อการสอน การให้ความรู้ในผู้ใหญ่ยึดหลักการตอบสนองต่อธรรมชาติ กล่าวคือผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถระบุความต้องการของตนเองได้ การเรียนรู้ที่เหมาะสมและตรงกับความ ต้องการทำให้นำมาสู่การปฏิบัติ การให้ความรู้จึงต้องพิจารณาจากมโนทัศน์ ประสบการณ์ และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เนื้อหาความรู้ที่ให้แก่ผู้ใหญ่จึงมุ่งเน้นประโยชน์ในการนำไปใช้จริง ยึดปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหาเป็นหลัก การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด จึงต้องคำนึงถึงกลุ่ม กำหนดเวลาและใช้สื่อที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า สื่อเป็นเครื่องมือที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้ประสาทสัมผัสเกิดความ คิด ความสนใจ การมองเห็น การฟัง การได้ยิน ช่วยในการ ถ่ายทอดรายละเอียดข้อมูล ข่าวสารได้อย่างเหมาะสม (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2545) การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ใช้ภาษาง่าย มีภาพ เสียง สาสิตขั้นตอนการปฏิบัติจะช่วยทำให้สื่อนั้นมีคุณค่าเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดี (สุขุมล ธนา เศรษฐกุล, 2538)

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โดยสร้างสื่อวีซีดีการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด โดยระบุ

วัตถุประสงค์ จำลองขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อได้รับข  
 าระดับความรู้สึกเฉพาะส่วนชัดเจน มีภาพและเสียง  
 เสมือนจริง เพื่อเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์  
 ทำให้เกิดการรับรู้ และเข้าใจ โดยให้ความรู้เป็น  
 กลุ่มรวมทั้งสามมีและญาติในช่วงที่มีความพร้อมคือ  
 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์

ขึ้นไปที่มาโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยน  
 เรียนรู้ร่วมกัน เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการระดับ  
 ความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด เกิดการ  
 ทวนซ้ำทำให้ระลึกและจำได้ มีความพร้อมสามารถ  
 เผชิญกับปัญหาความยุ่งยากได้ดีขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง  
 หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ของการทำผ่าตัดคลอดและ  
 ได้รับขาระดับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วยวิธีฉีดยาชา  
 เข้าช่องไขสันหลังที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ระหว่าง  
 เดือนกรกฎาคม 2552-มีนาคม 2553

ตัวแปรต้น คือ การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน  
 ด้วยสื่อวีซีดี ตัวแปรตามคือคะแนนความรู้และการ  
 ปฏิบัติตัวเมื่อได้รับขาระดับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อ  
 การผ่าตัดคลอด

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-  
 experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดความรู  
 ก่อนและหลังการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในกลุ่ม  
 ทดลอง วัดการปฏิบัติตัวหลังการให้ความรู้ในกลุ่ม  
 ทดลองและกลุ่มควบคุม

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัยคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ

ขาระดับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ที่  
 โรงพยาบาลอินทร์บุรี และยินดีเข้าร่วมการวิจัยใน  
 ครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับขาระดับ  
 ความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด คำนวณ  
 ขนาดตัวอย่างโดยวิธี power analysis ของสถิติที่  
 แบบอิสระโดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size)  
 ขนาดกลาง (.50) ระดับแอลฟาแบบสองทางเท่ากับ  
 .05 และอำนาจทดสอบ เท่ากับ .80 ได้ขนาดของ  
 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 64 ราย รวมเป็น 128 ราย  
 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่  
 สื่อวีซีดีใช้สำหรับให้ความรู้ ประกอบด้วยคำแนะนำ  
 ห้องผ่าตัด วัตถุประสงค์ของการให้ขาระดับความรู้สึก  
 เฉพาะส่วน ข้อดี ข้อจำกัด สาธิตท่าที่ถูกต้องในการ  
 ฉีดยา ยาที่ใช้ การออกฤทธิ์ของยา สภาพผู้ป่วย การ  
 ปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังได้รับขาระดับความรู้สึก  
 เฉพาะส่วน ลักษณะเป็นภาพสไลด์ ภาพนิ่ง และภาพ  
 เคลื่อนไหว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางที่ปฏิบัติจริง  
 เนื้อหาผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ ใช้

เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิที่ใช้ในการผ่าตัด ประวัติการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในอดีต

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด มีลักษณะแบบถูก-ผิด จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item Objective Congruence; IOC) ตั้งแต่ .60-1.00 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยวิธีของคูเดอร์ริชชาดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ .78 แปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 (6 คะแนน) เป็นระดับต่ำ คะแนน 6.00-8.99 เป็นระดับปานกลาง และคะแนน 9.00-12.00 เป็นระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบตรวจสอบรายการว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง โดยมีแนวทางประเมินดังนี้ ถ้าปฏิบัติตามคำบอกได้ในครั้งแรกถือว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง (คะแนน 1) หากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามคำบอกครั้งแรกหรือต้องบอกให้ปฏิบัติหลายครั้งจึงจะทำได้ถูกต้อง ถือว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง (คะแนน 0) หากบอกอาการที่อาจจะเกิดได้ก่อนมีอาการผิดปกติเช่นอึดอัด คลื่นไส้ ถือว่าปฏิบัติถูกต้อง หากมีอาการคลื่นไส้ เอะอะไวยวายจนต้องให้การช่วยเหลือ ถือว่าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Item Objective Congruence; IOC) .80-1.00 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำ

ไปใช้ประเมินการปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลและถ่ายภาพเพื่อจัดทำวีซีดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดอุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานทราบก่อนดำเนินการวิจัย จังหวัดอุประสงค์ของกรวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้รับบริการ และชี้แจงว่าข้อมูลหรือคำตอบจะไม่มีผลต่อการให้บริการและจะเก็บเป็นความลับนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาตามนัดเพื่อเข้าโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเข้าโรงเรียนพ่อแม่ในวันพุธและวันศุกร์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ด้วยสื่อวีซีดีด้วยตนเองใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 15 นาที เนื่องจากในขณะที่ให้ความรู้นั้นยังไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์รายใดจะต้องได้รับการผ่าตัดคลอด จึงทำรหัสไว้ในแฟ้มผู้รับบริการ (patient chart) ไว้ทุกราย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดคลอด มารับบริการและได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด จึงจะถือว่าเป็นกลุ่มทดลองในการวิจัยนี้ ส่วนกลุ่มควบคุมซึ่งมาฝากครรภ์ตามนัดในวันอังคารและวันพฤหัสบดี พยาบาลที่ห้องฝากครรภ์เป็นผู้ให้ความรู้ตามปกติ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์รายที่มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดคลอด มารับบริการ และได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาล 2 คนประเมินความรู้อีก

(เป็นความรู้หลังการทดลอง) และประเมินการปฏิบัติตัวของทั้งสองกลุ่มโดยใช้คู่มือในการประเมินที่ได้ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบรหัสในแฟ้มผู้รับบริการ เพื่อแยกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลในรายที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวนกลุ่มละ 64 ราย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

1. แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิที่ใช้ในการผ่าตัด การได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และคะแนนที่ได้จากการทดสอบความรู้และการปฏิบัติในการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (paired t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (independent t-test)

### ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 39 มีอายุ 14-19 ปี ร้อยละ 55 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 31 มีอาชีพอื่น (ที่ไม่ใช่เกษตรกร ค่าขายแม่บ้าน ราชการ รัฐวิสาหกิจ) ร้อยละ 22 ใช้สิทธิบัตรทอง และร้อยละ 90 ไม่เคยได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนมาก่อน ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 35 มีอายุ 14-19 ปี ร้อยละ 59 จบการศึกษาชั้นมัธยม

ศึกษา ร้อยละ 41 มีอาชีพอื่นร้อยละ 34 ใช้สิทธิบัตรทองเท่ากับสิทธิประกันสังคม และร้อยละ 89 ไม่เคยได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนมาก่อนจากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพและประวัติการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนไม่มีความแตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ยังมีแบบแผนในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนความรู้ก่อนได้รับการให้ความรู้ยังมีแบบแผนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 8.30$ ,  $SD = 2.30$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุดคือ ข้อ 8 การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดทำให้ไม่มีความเจ็บปวดขณะผ่าตัด ( $\bar{X} = 0.81$ ,  $SD = 0.39$ ) และคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุดคือ ข้อ 5 ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงชิดริมเตียงคู่เข่าทั้งสองข้าง ก้มหน้า เข่าและกางชิดหน้าอกหรือนั่งก้มหน้าเพื่อให้แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ( $\bar{X} = 0.53$ ,  $SD = 0.50$ ) ส่วนความรู้หลังการได้รับการให้ความรู้ยังมีแบบแผนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 9.63$ ,  $SD = 1.92$ ) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุด เป็นข้อเดิมคือ ข้อ 8 การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดทำให้ไม่มีความเจ็บปวดขณะผ่าตัด ( $\bar{X} = 0.95$ ,  $SD = 0.21$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุดคือ ข้อ 12 หลังจากให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เพื่อการผ่าตัดคลอดท่านอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวกได้ ( $\bar{X} = 0.64$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ยังมีแบบแผนในกลุ่มทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังได้รับการให้ความรู้ยังมีแบบแผนสูงกว่า ก่อนได้รับการให้ความรู้ยังมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t_{0.05} = 3.22$  p แบบทางเดียว < .001) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับขาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้		Mean			p (แบบ ทางเดียว)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	difference	t	df	
ความรู้								
-กลุ่มทดลอง	8.30	2.30	9.63	1.92	1.33	3.22	63	<.001
-กลุ่มควบคุม			8.91	1.70	0.72	2.24	126	.006
การปฏิบัติตัว								
-กลุ่มทดลอง			5.08	1.05	0.55	2.83	126	.001
-กลุ่มควบคุม			4.53	1.12				

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{126} = 2.24$  p แบบทางเดียว = .006) (ตารางที่ 1) โดยในกลุ่มควบคุมพบว่าความรู้หลังการได้รับการให้ความรู้แบบปกติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 8.91$  SD = 1.70) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุดคือ ข้อ 8 การให้ขาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ทำให้ไม่มีความเจ็บปวดขณะผ่าตัด ( $\bar{X} = 0.92$  SD = 0.27) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำสุด คือ ข้อ 5 ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงชิดริมเตียงคู่เข้าทั้งสองข้าง ก้มหน้า เข้าและคางชิดอกหรือนั่งก้มหน้าเพื่อให้แพทย์ให้ขาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ( $\bar{X} = 0.56$ , SD = 0.50) ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X} = 5.07$  SD = 1.05 และ  $\bar{X} = 4.53$  SD = 1.12 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{126} = 2.83$  p แบบทางเดียว = .001) (ตารางที่ 1) ในรายละเอียดของการปฏิบัติตัว พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวถูกต้องมากที่สุดและต่ำสุด

เหมือนกันคือ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ถอดฟันปลอม หรือแจ้งให้พยาบาลทราบว่า มีฟันปลอม (กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 0.97$  SD = 0.18; กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 0.97$  SD = 0.18) ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติตัวถูกต้องน้อยที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารให้พยาบาลวิสัญญีทราบอาการเปลี่ยนแปลงได้ดีเช่นแน่นอึดอัดคลื่นไส้ (กลุ่มทดลอง  $\bar{X} = 0.69$  SD = 0.47; กลุ่มควบคุม  $\bar{X} = 0.45$  SD = 0.50)

#### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาดตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับขาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอดมีความรู้หลังได้รับการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนสูงกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ด้วยสื่อวีซีดี มีความครอบคลุมและเหมาะสมเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะเตรียมตัวคลอด ต้องการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การเตรียมตัวในการคลอด การผ่าตัดคลอดรวมถึงความกังวลในการได้รับขาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอด (ธีรเดช ช่างธีระกุล, 2550) นอกจากนี้ อุดมศิลป์ ปิ่นสุข (2552) อธิบาย



ว่าบุคคลมีสมาธิในการรับรู้ ประมาณ 10-20 นาที ดังนั้นการที่สื่อวีซีดี มีความยาวประมาณ 15 นาที จึงเหมาะสมที่จะทำให้เกิดการรับรู้ จดจำ และทำความเข้าใจเนื้อเรื่อง สามารถจัดการสิ่งที่ได้รับรู้ และบูรณาการเข้ากับความต้องการรับรู้ของตัวเองได้ และเมื่อได้รับความรู้เรื่องเดิมจะระลึกและจำได้ทำให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชัยฉนวนลประสิทธิ์ (2550) ที่พบว่าความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแลหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดีทัศน์อยู่ในระดับมาก และสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมุติฐานที่ 2** พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้ความรู้ด้วยสื่อวีซีดีที่ประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว มีเสียงและการจำลองเหตุการณ์จริงตามขั้นตอนการปฏิบัติ ชัดเจน ทำให้เกิดความรู้ที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง และเห็นกระบวนการขั้นตอนสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่ผู้รับต้องการ ซึ่ง Knowles (1975) ระบุว่ากรยอมรับสิ่งใดๆ ก็ตามผู้ที่ยอมรับจะต้องได้รับความรู้หรือข้อมูลมาก่อนและสามารถแปลความหมายข้อมูลเหล่านั้นแล้วจึงเกิดการตัดสินใจในการยอมรับหรือรับรู้ การที่บุคคลได้รับความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงไปที่บริบท หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง ในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลง ยิ่งถ้าเป็นความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ ตรงกับปัญหาและสถานการณ์จริง การเรียนรู้ย่อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อในข้อ 5 ผู้ป่วยต้องนอนตะแคงชิดริมเตียงกึ่งข้างทั้งสองข้าง ก้มหน้า เข่าและกางชิดอก หรือนั่งก้มหน้าเพื่อไม่ให้แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ความรู้ในกลุ่มทดลองจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม นพคุณ (2551) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสอนด้วยสื่อผสมมีคะแนนความเชื่อด้าน

สุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการสอน และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของพนารักษ์ นาทีเลศ (2541) ที่พบว่าหลังการสอนด้วยสื่อวีดีทัศน์ เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหาลัสซิมีย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สมมุติฐานที่ 3** พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อทำผ่าตัดคลอด มีการปฏิบัติตัวถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนใช้วีซีดีเป็นสื่อจัดเป็นกลุ่มเฉพาะ มีระยะเวลาที่เหมาะสม มีเนื้อหาชัดเจน เห็นภาพรวมในห้องผ่าตัด เหมือนกับเห็นสถานการณ์จริง ทำให้รู้จักและคุ้นเคยกับห้องผ่าตัด รู้ขั้นตอนและลำดับการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด รู้วิธีการปฏิบัติ และให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการ รู้จักอุปกรณ์ รู้ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ ความรู้ที่ให้ได้โดยวีซีดีช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้มีการเตรียมตัวเพิ่มเติมสอดคล้องกับที่ Knowles (1980) อธิบายไว้ในทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักจะเกี่ยวพันกับการงาน ความเป็นอยู่ บทบาทและการกิจของบุคคลซึ่งมีผลต่อความรู้และการเตรียมความพร้อมของตนเองและการปฏิบัติตัวในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะความรู้ที่มีเนื้อหาสนองต่อความต้องการรับรู้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี การให้ความรู้แบบมีแบบแผน มีการจัดกลุ่ม มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจนโดยใช้วีซีดีเป็นสื่อที่สามารถใช้ได้ง่ายไม่ยุ่งยากจะช่วยทำให้สามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้ดี ดังการศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) และพนารักษ์ นาทีเลศ (2541) ที่ได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากสื่อและกลวิธีการสอนแล้ว องค์กร

ประกอบของการเรียนรู้ที่สำคัญยังเกิดจากแรงจูงใจ จากตัวผู้เรียนเองและแรงจูงใจอันเป็นผลเนื่องมาจาก สถานการณ์ต่างๆ ร่วมด้วย (มาลินี จุฑารพ, 2539) การได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัด คลอด เป็นสิ่งเร้าสำคัญในการจูงใจให้ยอมรับข้อมูล หรือมีการรับรู้ รวมทั้งการให้ความรู้ที่สามารถให้ ประโยชน์ เหมาะสมกับสถานการณ์และนำไปปฏิบัติ ได้ง่ายจะทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้ในทันที ดังผล การศึกษาในข้อที่ว่า ถอดฟันปลอมหรือแจ้งให้ พยาบาลทราบว่ามีฟันปลอมเป็นข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุดของทั้ง 2 กลุ่มแต่เมื่อต้องได้รับยาระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอดในกรณี ฉุกเฉินการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีผลรวดเร็ว และเป็นอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความรู้ที่ได้รับมา จึงใช้ในการปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ จากผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการได้รับยาระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการผ่าตัดคลอด ประเด็น การมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารให้พยาบาลวิสัญญีทราบ อาการเปลี่ยนแปลงได้ดีเช่นแน่นอึดอัด คลื่นไส้ มี คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงอธิบายได้ว่า ถึงแม้จะเป็นกรณีฉุกเฉิน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รวดเร็ว ควรได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน โดยสื่อวีซีดีมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มและเวลา ที่เหมาะสมทำให้เกิดการยอมรับ เรียนรู้ปัญหาและ อาการที่อาจเกิดขึ้น จึงเตรียมความพร้อมได้ดี มีความวิตกกังวลลดลง นำความรู้มาให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติได้ การเฝ้าระวังง่ายขึ้น ภาวะแทรกซ้อน ลดลง เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

### ข้อเสนอแนะผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ด้วยสื่อวีซีดีนี้ไปใช้ในการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการทั้งหมดโดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการ จัดทำที่ทำให้แพทย์สามารถฉีดยาได้รวดเร็วและ

ถูกต้อง โดยมีการจัดกลุ่มให้เหมาะสม และอาจให้ ความรู้ทั้งที่คลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอด

2. ผู้บริหารควรพิจารณาให้การสนับสนุน บุคลากรพยาบาล ทั้งในด้านการพัฒนารูปแบบการ ให้ความรู้ พัฒนาสื่อ และช่วงเวลาในการทำกิจกรรม การให้ความรู้ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในด้าน สถานะที่ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อ โปรแกรมการสอน การจัดกลุ่ม เวลาและประสิทธิภาพ ของสื่อวีซีดี รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังภาวะ แทรกซ้อนเมื่อต้องให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ในบริบทของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยบูรพา ที่สอนในหลักสูตรเตรียมวิสัญญีพยาบาลเพื่อเป็น พยาบาลปฏิบัติการณ์ขั้นสูงทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ และสูติ แพทย์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี ที่ให้ความร่วมมือในการ วิจัยนี้

### เอกสารอ้างอิง

กชกร ไพบูลย์ศิริจิต. (2551). *คลอดผ่าตัดดม ยาสลบหรือบล็อกหลังดี*. เข้าถึงวันที่ 1 มีนาคม 2551, จาก <http://www.doctor.or.th/node/1194>

เกศชาดา เอื้อไพโรจน์กิจ. (2548). การให้ยา ระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. ใน *วิชัย อธิชัยกุลทาล, รื่นเริง ลีลานุกรม, กำธร ดันตวิทยาพันธ์ และ เสาวภาค จำปาทอง (บรรณาธิการ), ตำราฟื้นฟู วิชาการวิสัญญีวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 278-287). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.

ชูศรี พิศลบุนทร. (2551). Anesthetic management in severe preeclampsia. ใน *วิรัตน์*

วศินวงษ์, กัณหาภา รุจิโรจน์จินดากุล (บรรณาธิการ), *แนวปฏิบัติสู่การลดอุบัติเหตุทางวิทยุ* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 320-332). ชนขลลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ธีระเดช ช่างธีระกุล. (2550). *ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์* (เดือนที่ 7-9). เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2550, จาก <http://amopookapui.exteen.com/page-9>.

บุญใจ ศรีสติดินรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.

ประนอม นพคุณ. (2551). *ผลของการสอนด้วยสื่อผสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พนารักษ์ นาทิเลศ. (2541). *ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพลินพร ผิวงาม. (2533). *การพัฒนาบุคลากร*. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.

มาลินี จุฑะรพ. (2539). *จิตวิทยาการเรียนการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อักษรภาพพัฒนา.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2543). *ระเบียบวิธีการสอนพยาบาลในคลินิก*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.

ราชวิทยาลัยวิทยุแพทย์แห่งประเทศไทย. (2548). *แนวทางเวชปฏิบัติในการทำ spinal anesthesia*. เข้าถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2548, จาก <http://www.md.chula.ac.th/rcat/guide.html>

วารภรณ์ เชื้ออินทร์. (2548). *แนวโน้มนำการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอด*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(2), 14-18.

วิทยา ธิฐาพันธ์. (2550). *วิธีการคลอดกับผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด*. ถึงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news/7881>

สุขุมล ธานีเศรษฐองกุล. (2538). *การพยาบาลชุมชน 2*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุัญญา นวลประสิทธิ์. (2552). *ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(2), 78-86.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2545). *การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ*. ชลบุรี : ชลบุรีการพิมพ์.

อุดมศิลป์ ปิ่นสุข. (2522). *วิจัยชั้นเรียนตอนที่ 1 สมรรถนะของชั้นเรียน*. เข้าถึงวันที่ 4 กันยายน 2552, จาก <http://twiki.phys.sc.chula.ac.th/twiki/bin/view/Main/UdomsilpUP>

Knowles, M.S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Chicago: Follet Publishing Company.

\_\_\_\_\_. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company.