



บทความวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

Effects of Using Nursing Support Information Model for Patients with Gastrointestinal Endoscopy on Patients' Anxiety and Nurses' Satisfaction

ปณัฐดา ชาติสูวรรณ, พย.ม. (Panatda Chatsuwan, M.N.S.)*

กัญญดา ประจุศิลป์, Ph.D. (Gunyardar Prachusilpa, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการ
ใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 20 คน และพยาบาลผ่าตัด
จำนวน 23 คน ที่ได้จากการคัดเลือกตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการสนับสนุน
ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการ
สนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .86
และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการ
พยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลฯ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2) พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระดับมาก ($\bar{x}=4.02$, $SD=.64$)

สรุป: การใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง และพยาบาลมีความพึงพอใจ จึงควรนำรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลฯ ไปใช้ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

คำสำคัญ: รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร / ความวิตกกังวลของผู้ป่วย / ความพึงพอใจของพยาบาล

Abstract

Purpose: 1) To compare the anxiety of patients before and after using nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy, and 2) to examine nurses' satisfaction on using a nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy.

Design: Pre-experimental research.

Methods: The subjects were 20 patients undergoing gastrointestinal endoscopy, and 23 operating nurses, selected through a convenience sampling technique. The experimental instrument was the nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy. Data were collected using the patient anxiety questionnaire, and nurses' satisfaction questionnaire. The questionnaires were tested for content validity by a panel of experts. Their Cronbach's alpha coefficients were .86 and .87. Data were analyzed using mean, standard deviation, and t-test.

Finding: 1) The mean score of the patient anxiety after receiving the nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy was significantly lower than before using the model, at the .05 level.

2) Nurses' satisfaction in using the nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy was at a high level ($\bar{x}=4.02$, $SD=.64$).

Conclusion: The nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscopy can reduce patients' anxiety and satisfy nurses. Therefore, the model can be applied for use once a patient was primarily scheduled for gastrointestinal endoscopy.

Keywords: Nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscope / Anxiety of patients / Nurses' satisfaction



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษที่เปิดให้บริการผู้ป่วยหลากหลายชนิดของการผ่าตัด และงานการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นหน่วยงานที่สำคัญด้านหนึ่งของห้องผ่าตัดซึ่งเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในรายรีบด่วน (Emergency surgery) และในรายนัดทำหัตถการล่วงหน้า (Elective surgery) โดยผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้า 1 วันก่อนทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการของการมีแผลในกระเพาะอาหารหรือภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารที่เกิดจากหลอดเลือดดำขอดในหลอดเลือดและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตและรุนแรงถึงชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัยรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัยที่สุด (สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ, ทวี รัตนชูเอก, และสุชาติ จันทวีบูลย์, 2545) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่งก่อนทำหัตถการ โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ระยะที่สอง การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ การช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ และระยะที่สาม การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการ (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547)

ปัจจุบันหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารได้พัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น (ประชิด เตมียะเสน, 2550) จากรายงานเวชสถิติ โรงพยาบาลกลาง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารในโรงพยาบาลกลางเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 496 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 584 ราย และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 641 ราย โดยมีพยาบาลผ่าตัดจำนวน 23 คน หมุนเวียนทุก 2 สัปดาห์ ในการปฏิบัติงานห้องส่องกล้องทางเดินอาหารซึ่งพบว่า

จากการมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นในเรื่องการเตรียมเครื่องมือส่องกล้องทางเดินอาหาร และเน้นการระบุดูผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ผัดผวน ผิดหัตถการเท่านั้น โดยผู้ป่วยจะถูกนำเข้าห้องผ่าตัดเพื่อส่องกล้องทางเดินอาหารทันที เพื่อให้การปฏิบัติงานเสร็จทันเวลา ทำให้ขณะผู้ป่วยรอเข้ารับหัตถการต้องนอนอยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yung, Chui-Kam, French, and Chan (2002) พบว่าผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดในห้องพักรอผ่าตัดมักถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังคนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ จากการศึกษาของ วิรงรอง ชมพูนมิ่ง และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2556) พบว่า ผู้ป่วยอายุกรรมมีความต้องการด้านข้อมูลมากที่สุดและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง จำนวน 10 คน ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลาที่แพทย์ใช้ส่องกล้องทางเดินอาหาร ความรู้สึกขณะได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร การเตรียมตัวก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร การปฏิบัติตนภายหลังรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ตลอดจนข้อควรระวังและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2550) และแนวทางการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2001) ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย โรคและแผนการรักษา วิธีการส่องกล้องทางเดินอาหาร การปฏิบัติตนระยะก่อนส่องกล้องทางเดินอาหารที่ประกอบด้วยการเตรียมตัวทางด้านร่างกาย การเตรียมตัวทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในวันผ่าตัด การอธิบายเพื่อลงนามยินยอมรับการรักษา การปฏิบัติตนระหว่างส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ การสื่อสาร



ข้อมูลเชิงวัจนะ เทคนิคการสื่อสารเชิงวัจนะ และการปฏิบัติตนระยะหลังส่องกล้องทางเดินอาหาร

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้า ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ หรือกลัวการเกิดอันตราย (Spielberger, 1983) และแนวคิดของ Panting (1988) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการติดต่อสื่อสารในระหว่างที่ได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการให้ข้อมูลที่เหมาะสม การแนะนำวิธีระงับความไม่สุขสบายในขณะที่เข้ารับหัตถการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

นอกจากนี้ จากการนำแนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจะทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจจากการมีส่วนร่วมในงาน และการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย และส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการที่ใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูล
2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design)

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลางและ 2) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 23 คน ในการวิจัยครั้งนี้ นำมาศึกษาทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ในเดือนมีนาคม 2554 คัดเลือกตามสะดวก จำนวน 20 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

1. เป็นผู้ป่วยนัดตามตารางผ่าตัด เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นครั้งแรก โดยผู้ป่วยต้องนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน ก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร
2. มีความเข้าใจ สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่ 1) รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการ



พยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างขึ้นตามแนวคิด สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2550) 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดศึกษาเพิ่มเติมและทบทวนหลังจากได้รับการอบรม 3) แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับพยาบาลผ่าตัดเพื่อใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแผนภาพพลิกเรื่องการส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และ 4) คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารให้สามารถอ่านเข้าใจทบทวนความเข้าใจและจดจำได้มากขึ้นเครื่องมือได้มาจากประชุมสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยพยาบาลผ่าตัดที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจำนวน 2 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อการสอน จำนวน 1 คน

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก-ผิด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .87 ซึ่งหลังการอบรมพยาบาลผ่าตัดต้องผ่านเกณฑ์โดยมีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ชุดที่ 2 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สร้างขึ้นตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นแบบ Check list จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 โดยให้พยาบาล

ผ่าตัดรายงานตนเอง โดยต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญของ Spielberger (1983) เพื่อใช้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ข้อคำถามทางบวกมีคะแนนตั้งแต่ 1 เท่ากับมาก ถึง 4 เท่ากับไม่มีเลย และข้อคำถามทางลบมีคะแนนตั้งแต่ 1 เท่ากับไม่มีเลย ถึง 4 เท่ากับมาก โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหารสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Slavitt, Stamps, Piedmont, and Hease (1978) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะงาน จำนวน 8 ข้อ ด้านความเป็นอิสระในงาน จำนวน 6 ข้อ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (5 คะแนน) โดยแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย



ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า CVI ของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารเท่ากับ 1.0 และ 1.0 แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .86 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2553 ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และสามารถออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในพยาบาลผ่าตัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลผ่าตัด เรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมซึ่งภายหลังการอบรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยกำกับการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยพบว่า พยาบาลผ่าตัดผ่านเกณฑ์มีความรู้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 สันทนากลุ่ม เพื่อให้พยาบาลผ่าตัดร่วมกันพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ผลการสนทนากลุ่มพบประเด็นสำคัญของการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยาบาลผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลผ่าตัดร่วมกันจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยาบาล แผ่นภาพพลิกเรื่องการส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจากพยาบาลผ่าตัด

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในผู้ป่วย ดังนี้

1. หัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจากแพทย์ให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วย



กล้องส่องทางเดินอาหาร ตามตารางนัดผ่าตัดก่อน 1 วัน
ให้กับพยาบาลผ่าตัด

2. พยาบาลผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายเข้าพบผู้ป่วยครั้งแรกที่หอผู้ป่วย หลังเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเวลา 16.00-18.00 น. โดยพบผู้ป่วยครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เริ่มจากการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือตามการพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (Pretest)

3. พยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่สร้างขึ้นโดยใช้แผนภาพพลิกประกอบคำบรรยายระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที และมอบคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับอ่านเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น หลังจากนั้น ระหว่างเวลา 19.00-20.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (Post test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้สถิติ Dependent t-test

2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลโดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$, $SD = .64$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่า ทุกด้านคือ ด้านลักษณะงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (n=20)

ความวิตกกังวล	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	69.00	.53	7.35	.000
หลังการทดลอง	31.20	.52		



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวม และรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ
ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (N=23)

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านลักษณะงาน	4.10	.58	มาก
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	4.07	.67	มาก
ด้านความเป็นอิสระในงาน	3.87	.66	มาก
รวม	4.02	.64	มาก

และด้านความเป็นอิสระในงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10, 4.07$ และ 3.87 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{x} = 31.20, SD = .52$) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลฯ ($\bar{x} = 69, SD = .53$) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลสุขภาพจากพยาบาลผ่าตัด ตามแนวทางที่สร้างขึ้นตามระยะของการทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมีความเข้าใจ รับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ทาวิธีเผชิญเหตุการณ์อย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามทำให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rattanalet, Soontrapornchai and Ovarlamporn (2003) พบว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสม การแนะนำวิธีระับความไม่สุขสบายในขณะที่เข้ารับหัตถการจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง นอกจากนี้ การใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูล

การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียด ตามหลักการตอบสนองความต้องการตามความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถด้านสติปัญญา ความสนใจ ความต้องการสภาวะร่างกาย อารมณ์ โดยเป็นการเพิ่มโอกาสในการซักถามข้อสงสัย ซึ่งทำให้พยาบาลผ่าตัดได้ทราบข้อเท็จจริงและสามารถให้ข้อมูลที่ตรงความต้องการของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่กำลังวิตกกังวลอยู่ และพยาบาลผ่าตัดยังได้มอบคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตัวได้ถูกต้องแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สามารถอ่านเข้าใจทบทวนความเข้าใจได้เพิ่มขึ้น เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งที่เราที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963) ซึ่งการมีความเข้าใจ รับรู้เหตุการณ์ตามความจริง มีผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Teasdale, 1993) สอดคล้องกับ Panting (1988) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนการให้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายและมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิวามีสุวรรณ และชนิษฐา นาคะ (2550) พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเนื่องจากข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด



ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาโดยเฉพาะสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนได้ดี และผลการศึกษาของ ศรีประภา จันทรมีศรี (2551) พบว่า การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการควรครอบคลุมทั้งในระยะก่อนระหว่าง และหลังได้รับหัตถการ ซึ่งจะมีผลต่อการลดความวิตกกังวล

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหารโดยรวม อยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ทำให้พยาบาลผ่าตัดมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน ในด้านลักษณะงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหารทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงาน การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหารที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงาน และกำหนดเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประชุมร่วมกันสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร และรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลมีส่วนร่วมแสดงความ

คิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จึงมีโอกาสดำเนินการความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้รู้สึกภูมิใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (Slavitt, Stamps, Piedmont, & Hease, 1978)

ความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลผ่าตัดมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอันนำมาสู่การได้รับการยอมรับ ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังที่ Slavitt, Stamps, Piedmont, and Hease (1978) กล่าวว่า การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานนำมาสู่การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภณวิรัช พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตยนากร (2556) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นหนึ่งในตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความพึงพอใจในด้านความเป็นอิสระในงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร ทำให้พยาบาลผ่าตัดมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล่องทางเดินอาหาร ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวก จากหัวหน้าห้องผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Slavitt, Stamps, Piedmont, and Hease (1978) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่ไม่ต้องขึ้นกับใคร โดยใช้ความคิดริเริ่ม



ของตนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ รวมถึงการมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง จึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจจากแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

2. ผู้นำทางการพยาบาลควรมีการส่งเสริมการใช้หลักการให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและประเมินผลร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้น

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ปภณวิชัย พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2556). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 71-80.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิด เตมียะเสน. (2550). *บทบาทพยาบาลใน Ambulatory endoscopic management*. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- พรทิพา มีสุวรรณ และชนิษฐา นาคะ. (2550). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดหูด คอ จมูก ในโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์. *สงขลา นครินทร์เวชสาร*, 26(2), 185-193.
- วิรงรอง ชมพูนมิ่ง และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2556). การศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย อายุรกรรมที่จำหน่ายจาก โรงพยาบาลศูนย์

- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 61-70.
- ศรีประภา จันทน์มีศรี. (2551). *ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร รัตนเลิศ. (2547). *ตำราการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์.
- สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ, ทวี รัตนชูเอก, และสุชาติ จันทวิบูลย์. (2545). *หัตถการการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร*. กรุงเทพฯ: ก.พล.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาษาอังกฤษ

- Clayton, P.A. (1963). Hospital integration and job equality-goals for 1963. *Journal of the National Medical Association*, 55(4), 338-341.



- Panting, A. (1988). Preparing patients for endoscopy. *Nursing Times*, 94(27), 60.
- Ratanalert, S., Soontrapornchai, P., & Ovarlarnporn, B. (2003). Preoperative education improves quality of patient care of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gastroenterology Nursing*, 26(1), 21-25.
- Slavitt, D.B., Stamps, P.L., Piedmont, E.G., & Hease, A.M. (1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27(3), 114-120.
- Spielberger, C.D. (1983). *The measurement of state and trait anxiety: Conceptual and methodological issue in emotion*. New York: Ravan Press.
- Swansburg, R. (2002). *Management and leadership for nurse manager*. Boston: Johns & Bartlett.
- Teasdale, M. (1993). Information and anxiety: A critical reappraisal. *Journal Home*, 18(7), 1125-1132.
- The Society of Gastroenterology Nurses and Associates. (2001). Standard of clinical nursing practice: Performance and standard of care for the gastroenterology and/or endoscopy setting. *Gastroenterology Nursing*, 24(4), 197-201.
- Yung, P.M., Chui-Kam, S., French, P., & Chan, T.M. (2002). A controlled trial of music and pre-operation anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 352-359.