ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

มาณิกา อยู่สำราญ พย.ม.[1]
ดวงธิดา ช่างย้อม พย.ม.[2]
กัญจน์ณิชา เรืองชัยทวีสุข พย.ม.[3]
สุระเดช ไชยตอกเกี้ย ส.ม.[4]
วิชชุดา อันทรง พย.บ.[5]

(วันรับบทความ: 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 25 มกราคม พ.ศ.2569/ วันตอบรับบทความ: 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยความต้องการข้อมูลก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ณ ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 152 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และสภาวะการเจ็บป่วย แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง อายุและระยะเวลาการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความต้องการข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลจึงควรพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจในบริการต่อไป

คำสำคัญ: ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ความวิตกกังวล ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

[1,2]อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
[3]อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กทม.
[4]อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดเลย
[5]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม
[1]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: maniga.y@msu.ac.th Tel: 083-1766464



Factors Associated with Anxiety in Patients Undergoing Colonoscopy

Maniga Yusamran M.N.S.[1]
Duangtida Shangyom M.N.S.[2]
Kunnicha Ruangchaithaweesuk M.N.S.[3]
Suradech Chaitokkia M.P.H.[4]
Witchuda Unsong B.N.S.[5]

(Received Date: November 21, 2025, Revised Date: January 25, 2026, Accepted Date: February 11, 2026)

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationships among personal factors, colonoscopy-related, illness-related, and perceived information factors with anxiety in patients undergoing colonoscopy. The sample consisted of 152 patients who underwent colonoscopy at the Gastrointestinal Endoscopy Unit, Operating Department, Mahasarakham Provincial Hospital. Participants were selected using simple random sampling. Data were collected using four instruments: a personal data form, a colonoscopy and health status form, a colonoscopy patient information needs questionnaire, and a colonoscopy patient anxiety questionnaire. The reliability testing of the instruments yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.81 and 0.76, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and the chi-square tests.

The results revealed that the participants had a high level of information needs and a high level of anxiety. Age and duration of illness were also significantly associated with anxiety. In addition, information needs were positively and strongly correlated with anxiety at the .05 significance level. Other factors were not significantly related to anxiety. Therefore, nurses should develop nursing intervention programs for patients undergoing colonoscopy to alleviate anxiety and enhance patient satisfaction with healthcare services effectively.

Keywords: personal factors, colonoscopy-related and illness-related factors, pre-colonoscopy information needs, anxiety, colonoscopy patients

[1,2]Lecturer, Adult and Elderly Nursing Program, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham Province
[3]Lecturer, Adult and Elderly Nursing Program, Faculty of Nursing, Kasetsart University, Bangkok
[4]Lecturer, Applied Science Program, Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University, Loei Province
[5]Professional Nurse, Operative Department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province
[1]Corresponding author E-mail: maniga.y@msu.ac.th Tel: 083-1766464

บทนำ

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นการตรวจคัดกรองโรค วินิจฉัย รักษา และติดตามโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก[1] ด้วยการใช้กล้องขนาดเล็กส่องเข้าไปในภายในลำไส้ใหญ่ส่วนปลายจนถึงลำไส้เล็กส่วนปลาย[2] จากสถิติผู้มารับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2566 - 2567 พบว่า มีจำนวน 836 และ 794 ราย ตามลำดับ[3] แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567[4] ให้การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นหนึ่งใน 13 นโยบายหลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขได้การดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายมะเร็งครบวงจร โดยส่งเสริมให้ประชาชน อายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยตนเอง โดยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT test) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการตรวจซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ และส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทุกคน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มสิทธิการรักษาการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ให้กับประชาชน เพื่อเพิ่มอัตราการตรวจให้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองเร็วมากขึ้น ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้ หากเป็นแล้วจะเพิ่มโอกาสในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์[4] การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ถือเป็นหนึ่งใน 67 บริการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) โดยกำหนดข้อบ่งชี้ในการให้บริการ ข้อใดข้อหนึ่ง[5] แม้ว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จะเป็นอีกหนึ่งวิธีในการค้นหาความผิดปกติในลำไส้ได้อย่างแม่นยำและชัดเจนแล้ว แต่ยังพบว่าภายหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ดังกล่าวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น การเป็นแผลที่ผนังลำไส้ ภาวะเลือดออกหลังการตัดติ่งเนื้อ ลำไส้ทะลุ เป็นต้น ซึ่งพบอุบัติการณ์น้อยมาก[6] และเป็นการตรวจที่มีความเสี่ยง มีความยุ่งยากในขั้นตอนของการเตรียมลำไส้เพื่อเข้ารับการตรวจและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง[7] การส่องกล้องจึงเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และกลัวการส่องกล้อง[8] ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลทั้งในระดับน้อย[9] ระดับปานกลาง[9] และระดับมาก[8] โดยการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจมากขึ้น ลดการตอบสนองทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความวิตกกังวล เช่น การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ[10] และเอื้อต่อการดำเนินกระบวนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ให้เป็นไปอย่างราบรื่น ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ รวมถึงช่วยเพิ่มคุณภาพของการ ตรวจและผลลัพธ์ทางการรักษาโดยรวม[11,12] อันจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

จากประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติแผนกห้องผ่าตัดและการให้บริการการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในทุกระยะของการส่องกล้อง ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้อง วิตกกังวลกับผลการส่องกล้อง รวมถึงวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่พบซ้ำอย่างต่อเนื่องจากการสังเกตทางคลินิกของผู้วิจัย แม้ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเบื้องต้นก่อนเข้ารับการตรวจแล้วก็ตาม โดยประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ซึ่งรายงานว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในหลายบริบทของสถานพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ ยังคงมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อันมีสาเหตุจากความกลัวต่อความเจ็บปวด ความไม่แน่ใจในขั้นตอนการตรวจ ความกังวลต่อผลการตรวจ และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องที่ไม่เพียงพอ[8,9,12] โดยความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ดังกล่าว มีผลกระทบกับทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลจะทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้หลั่งสารฮอร์โมน แคทีโคลามีน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ กระสับกระส่าย ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเพิ่ม หรือความทนทานต่อความเจ็บปวดลดลง และปริมาณการใช้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น การพักฟื้นนานขึ้น และผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะและหลังผ่าตัด ได้แก่ เกิดทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ การสูดสำลักเศษอาหารเข้าปอด เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยในระหว่างการตรวจ และด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด โกรธง่าย นอกจากนั้นยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ลืมง่าย ไม่มีสมาธิ การรับรู้ การจดจำข้อมูลของบุคคลลดลง ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในระยะก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ขาดประสิทธิภาพ[8] ทั้งนี้เมื่อพิจารณาร่วมกับหลักฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมา จึงสะท้อนให้เห็นว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นปัญหาที่พบอย่างกว้างขวาง และยังมีช่องว่างของข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในบริบทของพื้นที่ศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย[9] แต่บางงานวิจัยพบว่าเพศชายมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศหญิง[11] ผู้ป่วยอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่อายุมากกว่า เป็น 8.12 เท่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่เป็น 49.05 เท่า[9] ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ป่วยที่กำลังประกอบอาชีพมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่เกษียณอายุเป็นสองเท่า[9] ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนปลายที่ไม่ดี[9] ระยะเวลาก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 7.48 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน บทบาทในครอบครัว รายได้ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่[10,11,13] นอกจากนี้ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ได้แก่ วิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ระยะเวลาในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[9,14] ดังนั้นการให้ข้อมูลผู้ป่วย การอธิบายแนวทางการเผชิญความเครียด และการเตรียมสภาพจิตใจก่อนการส่องกล้องช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้[14] จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ 2) ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเป็นโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และระยะเวลารอคอยส่องกล้อง และ 3) ปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่

อย่างไรก็ตามยังพบช่องว่างเกี่ยวกับผลการวิจัยที่ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยงานวิจัยบางส่วนรายงานว่าปัจจัยด้านเพศ โดยเฉพาะเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่[15,16] ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น อายุ ประสบการณ์การส่องกล้องมาก่อน ระดับการรับรู้ข้อมูล และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ยังมีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกันหรือมีการศึกษาจำกัดในบางบริบท[9,15,17] ทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และยังไม่สามารถอธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมส่งผลต่อกระบวนการดูแลที่เชื่อมโยงต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการนัดหมาย การเตรียมลำไส้ขณะอยู่บ้าน จนกระทั่งเข้ารับการส่องกล้องตรวจที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ[8,14] ดังนั้นในการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการพัฒนาแนวทางหรือโปรแกรมการดูแล[12,13] ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นตัวแปรที่ยังขาดข้อมูลเชิงสัมพันธ์ในบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย[15,17] องค์ความรู้ที่ได้จะช่วยในวางแผนการพยาบาล และพัฒนารูปแบบเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวล ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

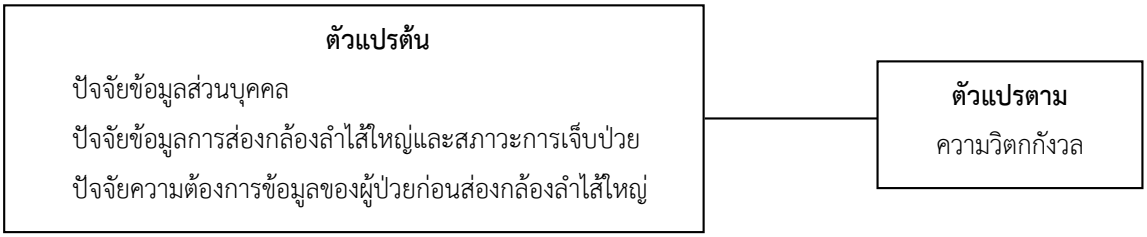
1. ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
2. ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
3. ปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลของ Spielberger[18] เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย โดย Spielberger กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคง ปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนอ งความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยส่งผลกระทบ คือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ จากการประเมินเหตุการณ์การเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มากระตุ้นว่าเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ร่วมกับความวิตกกังวลแฝงซึ่งเป็นลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแบบแฝงสูงก็จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีความสุข กระวนกระวายใจ ผู้ป่วยจึงพยายามแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย สิ่งรอบข้าง เพื่อปรับตัวจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการดำเนินชีวิตประจำวัน[18]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะปัจจัยด้านเพศ ซึ่งมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ งานวิจัยบางฉบับรายงานว่าเพศหญิงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย[9] ขณะที่บางการศึกษาพบว่าเพศชายมีความวิตกกังวลสูงกว่า นอกจากนี้ อายุยังเป็นปัจจัยสำคัญ โดยผู้ป่วยอายุน้อยมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความเสี่ยงสูงกว่าถึง 8.12 เท่า[9] ด้านสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง มีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลผิดปกติสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ถึง 49.05 เท่า[9] ขณะที่ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและสถานภาพการทำงานก็มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเช่นกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้ที่ยังประกอบอาชีพอยู่ มีแนวโน้มเกิดความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ[9] นอกจากนี้ ปัจจัยด้านประสบการณ์และบริบทของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ยังมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดีจากการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย รวมถึงผู้ที่มีระยะเวลารอคอยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่น้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลผิดปกติสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลารอคอยนานกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือนถึง 7.48 เท่า[9] ขณะเดียวกัน บทบาทในครอบครัวและรายได้ก็มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่เช่นกัน[10,11,13] ในส่วนของปัจจัยด้านข้อมูลพบว่าความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่น วิธีการส่องกล้อง ระยะเวลาในการตรวจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[9,14] โดยมีรายงานว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสม การอธิบายแนวทางการเผชิญความเครียด และการเตรียมสภาพจิตใจก่อนการส่องกล้อง สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ[14]

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ 2) ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเป็นโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ระยะเวลารอคอยส่องกล้อง และ 3) ปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย สรุปดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ณ ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ณ ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 152 ราย ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้า (Inclusion criteria)

1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

2) เป็นผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นครั้งแรก

3) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะกลืนลำบาก หรือไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ เป็นต้น

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออก (Exclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ความดันโลหิตผิดปกติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ขณะกำลังถามแบบสอบถามก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่

3) เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน ที่ไม่สามารถสื่อสารหรือทำความเข้าใจแบบสอบถามได้อย่างเหมาะสม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ใช้โปรแกรม G*Power Analysis[19] ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบสองทาง (Two-tailed test) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และงานวิจัยก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องรายงานขนาดความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Correlation coefficient อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of analysis) เท่ากับ 0.80 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) โดยอ้างอิงจากค่า Correlation coefficient ระดับปานกลาง (r = 0.30) และระดับ 0.05[20] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 ราย และป้องกันการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 (จำนวน 14 ราย) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 152 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนจากบัญชีรายชื่อผู้ที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในแต่ละวัน โดยกำหนดสัดส่วนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทั้งหมดของวันนั้น ในอัตราส่วนประมาณร้อยละ 30–40 ต่อวันซึ่งในแต่ละวันมีผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เฉลี่ยประมาณ 8–10 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง วันละ 3–4 ราย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 152 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิในการรักษา

2. แบบบันทึกข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเป็นโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และระยะเวลารอคอยส่องกล้อง

3. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ของ ปรียาพร สมัครการ[21] ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความต้องการของ กาลิโอเน[22] เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ต้องการ ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง และต้องการมาก การแปลผลคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-14 คะแนน หมายถึง มีความต้องการน้อย คะแนนในช่วง 15-28 คะแนน หมายถึง มีความต้องการปานกลาง และคะแนนในช่วง 29-42 คะแนน หมายถึง มีความต้องการมาก

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในการวิจัยครั้งนี้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ของ นิตยา กลิ่นรัตน์ และ มณฑิรา ชาญณรงค์[9] ซึ่งปรับมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลในขณะเผชิญกับสถานการณ์ (Form X-I State) ของ Spielberger[18] เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลยถึงมากที่สุด แปลผลคะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-39 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนน 40-59 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับปานกลาง และคะแนน 60-80 คะแนน หมายถึง ความวิตกกังวลระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของ ปรียาพร สมัครการ[21] จากงานวิจัยเรื่อง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามความวิตกกังวล นำมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ของนิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑิรา ชาญณรงค์[9] จากงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่และแบบสอบถามความวิตกกังวล ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 และ 0.76 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการได้รับรองด้านจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคามและโรงพยาบาลมหาสารคาม และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. สำรวจผู้ป่วย ตามที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ จากเอกสารที่ระบุรายละเอียดการผ่าตัดของผู้ป่วยในแต่ละวัน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ภายหลังจากพยาบาลประจำหน่วยงานแนะนำผู้วิจัยแก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างครบถ้วน โดยเน้นสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในบริเวณที่จัดไว้เป็นสัดส่วน มีความสงบ และเป็นส่วนตัว ภายในหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจ และให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ โดยไม่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอยู่ในบริเวณดังกล่าว เพื่อป้องกันการกดดันหรือมีอิทธิพลต่อการตอบแบบสอบถาม ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ด้วยน้ำเสียงเป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ และบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างระบุ โดยจัดให้มีเพียงผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างอยู่ในบริเวณดังกล่าว และผู้วิจัยจะทวนคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความต้องการข้อมูลและคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficients)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 346-327/2568 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 68/069 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมงานวิจัย ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปใช้เป็นประโยชน์ทางวิชาการและนำเสนอในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 1 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย (n = 152)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนบุคคล		
เพศ (Gender)		
ชาย	39	25.66
หญิง	113	74.34
อายุ (Age) (Mean = 60.20 , S.D. = 7.40 , Max = 81, Min = 37)		
30-39	2	1.32
40-49	6	3.95
50-59	56	36.84
60-69	82	53.94
70-79	4	2.63
80-89	2	1.32
สถานภาพสมรส (Marital status)		
โสด	15	9.87
คู่	121	79.61
หม้าย	15	9.87
หย่าร้าง	1	0.66
ศาสนา (Religion)		
พุทธ	150	98.68
อิสลาม	2	1.32
ระดับการศึกษา (Educational level)		
ประถมศึกษา	85	55.92
มัธยมศึกษา	39	25.66
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	4	2.63
ปริญญาตรี	23	15.13
ปริญญาโท	1	0.66
อาชีพ (Occupation)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	7.89
เกษตรกร	81	53.29
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	7.89
พนักงานบริษัท	5	3.29
รับจ้าง	14	9.21
ค้าขาย	24	15.79
ข้าราชการเกษียณ	4	2.63

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (Monthly family income)		
5,001- 10,000 บาท	39	25.66
10,001- 15,000 บาท	46	30.26
15,001- 20,000 บาท	24	15.79
มากกว่า 20,000 บาท	43	28.29
สิทธิในการรักษา (Healthcare insurance entitlement)		
บัตรทอง	126	82.89
ประกันสังคม	4	2.63
ข้าราชการ	22	14.47
ข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย		
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (Duration of illness)		
1 เดือน	106	69.74
2 เดือน	41	26.97
6 เดือน	5	3.29
ชนิดการส่องกล้อง (Type of colonoscopy)		
ส่องกล้องลำไส้ใหญ่	151	99.34
ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและลำไส้ใหญ่	1	0.66
ประสบการณ์ในการส่องกล้อง (Previous colonoscopy experience)		
ที่โรงพยาบาลนี้		
เคย	2	1.32
ไม่เคย	150	98.68
ที่โรงพยาบาลอื่น		
เคย	1	0.66
ไม่เคย	151	99.34
ระยะเวลารอคอยส่องกล้อง (Waiting time for colonoscopy)		
30 นาที	46	30.26
45 นาที	25	16.45
60 นาที	81	53.29

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.34 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.95 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 79.61 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.68 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.92 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 53.29 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001- 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.26 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 82.89 ส่วนข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นเวลา 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 69.74 ด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.34 ไม่มีประสบการณ์ในการส่องกล้องทั้งโรงพยาบาลนี้ และโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 98.68 และ 98.34 ตามลำดับ และมีระยะเวลารอคอยส่องกล้อง 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 53.29

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการข้อมูลและข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 2 ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการข้อมูลและระดับคะแนนความวิตกกังวลกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (n = 152)

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คะแนนความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information needs score)		
ระดับปานกลาง (15 – 28 คะแนน)	18	11.84
ระดับมาก (29 – 42 คะแนน)	134	88.16
(Mean = 35.87, S.D. = 5.16, Max = 42, Min = 21)		
คะแนนความวิตกกังวล (Anxiety score)		
ระดับปานกลาง (40 – 59 คะแนน)	16	10.53
ระดับสูง (60 – 80 คะแนน)	136	89.47
(Mean = 65.00 , S.D. = 6.58, Max = 76, Min = 40)		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีคะแนนความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 88.16 (Mean = 35.87, S.D. = 5.16, Max = 42, Min = 21) และมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.47 (Mean = 65.00 , S.D. = 6.58, Max = 76, Min = 40)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) (n = 152)

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวล				χ^2	df	*p*-value
	ปานกลาง		สูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ข้อมูลส่วนบุคคล							
เพศ (Gender)					Fisher's Exact		0.072
ชาย	1	0.66	38	25.00	Test		
หญิง	15	9.87	98	64.47			
อายุ (Age)					55.575	27	0.001*
30-39	0	0	2	1.32			
40-49	0	0	6	3.95			
50-59	11	7.24	45	29.60			
60-69	3	1.97	79	51.97			
70-79	2	1.32	2	1.32			
80-89	0	0	2	1.32			

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวล				χ^2	df	*p*-value
	ปานกลาง		สูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
สถานภาพสมรส (Marital status)					0.416	3	0.937
โสด	2	1.32	13	8.55			
คู่	12	7.90	109	71.71			
หม้าย	2	1.32	13	8.55			
หย่าร้าง	0	0	1	0.66			
ศาสนา (Religion)					Fisher's Exact Test		1.000
พุทธ	16	10.53	134	88.15			
อิสลาม	0	0	2	1.32			
ระดับการศึกษา (Educational level)					0.746	4	0.945
ประถมศึกษา	9	5.92	76	50.00			
มัธยมศึกษา	4	2.63	35	23.03			
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	0	0	4	2.63			
ปริญญาตรี	3	1.97	20	13.16			
ปริญญาโท	0	0	1	0.66			
อาชีพ (Occupation)					2.342	6	0.886
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.32	10	6.58			
เกษตรกร	9	5.92	72	47.37			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.32	10	6.58			
พนักงานบริษัท	0	0	5	3.29			
รับจ้าง	1	0.66	13	8.55			
ค้าขาย	2	1.32	22	14.47			
ข้าราชการเกษียณ	0	0	4	2.63			
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (Monthly family income)					4.909	4	0.297
5,001- 10,000 บาท	6	3.95	33	21.71			
10,001- 15,000 บาท	4	2.63	42	27.63			
15,001- 20,000 บาท	1	0.66	23	15.13			
มากกว่า 20,000 บาท	5	3.29	38	25.00			

ปัจจัย	ระดับความวิตกกังวล				χ^2	df	*p*-value
	ปานกลาง		สูง				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
สิทธิในการรักษา					0.909	3	0.823
(Healthcare insurance entitlement)							
บัตรทอง	13	8.55	113	74.34			
ประกันสังคม	0	0	4	2.63			
ข้าราชการ	3	1.97	9	5.92			
ข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย							
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย					27.476	2	0.001*
(Duration of illness)							
1 เดือน	7	4.61	99	65.13			
2 เดือน	5	3.29	36	23.97			
6 เดือน	4	2.63	1	3.29			
ชนิดการส่องกล้อง					Fisher's Exact Test		1.000
(Type of colonoscopy)							
ส่องกล้องลำไส้ใหญ่	16	10.53	135	88.81			
ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและลำไส้ใหญ่	0	0	1	0.66			
ประสบการณ์ในการส่องกล้อง							
(Previous colonoscopy experience)							
ที่โรงพยาบาลนี้					Fisher's Exact Test		0.200
เคย	1	0.66	1	0.66			
ไม่เคย	15	9.87	135	88.81			
ที่โรงพยาบาลอื่น					Fisher's Exact Test		1.000
เคย	0	0	1	0.66			
ไม่เคย	16	10.53	135	88.81			
ระยะเวลารอคอยส่องกล้อง					9.702	5	0.084
(Waiting time for colonoscopy)							
30 นาที	4	2.63	42	27.63			
45 นาที	1	0.66	24	15.79			
60 นาที	11	7.24	70	46.05			

*$p < .05$

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วยกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (χ^2= 55.575, df = 27, p < .001 ตามลำดับ) และข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิในการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (χ^2= 27.476, df = 2 , p < .001 ตามลำดับ) และข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และระยะเวลารอคอยส่องกล้อง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่มีช่วงอายุแตกต่างกันและมีระยะเวลาการเป็นโรคแตกต่างกัน จะมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิในการรักษา รวมถึงข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และระยะเวลารอคอยส่องกล้อง ไม่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) (n = 152)

ตัวแปร	1	2
1. ความต้องการข้อมูล	1	
2. ความวิตกกังวล	0.70***	1

***p < .001

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า ความต้องการข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = 0.70, p < .001)

การอภิปรายผล

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลสูง คิดเป็นร้อยละ 89.47 (Mean = 65 , S.D. = 6.58, Max = 76, Min = 40) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความกังวลใจต่อการตรวจในระดับมาก ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะของการตรวจที่เป็นหัตถการที่ต้องสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย (Invasive procedure) ต้องสอดกล้องผ่านทางทวารหนักเข้าสู่ลำไส้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัวต่อความเจ็บปวด ความอับอาย และผลการตรวจที่อาจบ่งชี้ถึงโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ตามทฤษฎีของ Spielberger[23,24] นอกจากนี้ จากบริบทการให้บริการในพื้นที่ศึกษาพบว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลในลักษณะทั่วไปและกระชับ เน้นด้านขั้นตอนการนัดหมายและการเตรียมลำไส้เป็นหลัก โดยมีระยะเวลาในการให้ข้อมูลค่อนข้างจำกัด และยังขาดการประเมินระดับความวิตกกังวลรายบุคคลก่อนเข้ารับการตรวจอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการทำความเข้าใจขั้นตอนของการตรวจ การจัดการความเจ็บปวด และการดูแลตนเองภายหลังการส่องกล้อง ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญเพิ่มสูงขึ้น[23]

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ เนื่องจากรับรู้ว่าการส่องกล้องเป็นสถานการณ์คุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความกลัวเจ็บ กลัวผลตรวจ และขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ซึ่งอาจสะท้อนถึงช่องว่างของกระบวนการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะใน ผู้ที่มีความวิตกกังวลแฝงสูง ยิ่งมีแนวโน้มประเมินสถานการณ์รุนแรงกว่าความเป็นจริง ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ตามแนวคิดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) ของ Spielberger[23,24] ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลสูงก่อนเข้ารับการส่องกล้อง และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ความกลัวต่อความเจ็บปวด และประสบการณ์จากการตรวจครั้งก่อน[9,12] ดังนั้น ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จึงสัมพันธ์กับการรับรู้ภัยคุกคาม (Perceived threat) และ ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจ หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือขาดความเข้าใจ ย่อมมีแนวโน้มเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการประเมินความวิตกกังวลของ STAI[23,24]

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยบางส่วนที่รายงานว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบทของกลุ่มตัวอย่างและกระบวนการให้บริการที่ไม่เหมือนกัน โดยการศึกษาบางฉบับดำเนินการในหน่วยบริการที่มีการจัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมหรือการให้ข้อมูลเชิงรุกก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในขณะที่พื้นที่ศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาและรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนการตรวจ ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและขาดการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านเครื่องมือวัด ระยะเวลาที่ประเมินความวิตกกังวล และลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ประสบการณ์การส่องกล้อง และระดับความวิตกกังวลแฝง อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลที่รายงานแตกต่างกันระหว่างการศึกษา ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและจิตใจก่อนเข้ารับการตรวจ เช่น การให้คำแนะนำโดยพยาบาล การใช้สื่อให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความตึงเครียดและส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีต่อการรับบริการทางการแพทย์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย และปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60–69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–15,000 บาท และใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิในการรักษา ไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลการที่อายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยในช่วงอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยและการตรวจทางการแพทย์แตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งอาจมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงจากการตรวจ และผลการวินิจฉัยโรคมากกว่ากลุ่มอายุน้อย ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจหรือหัตถการทางการแพทย์[15] ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจเนื่องมาจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เช่น การนับถือศาสนาเดียวกัน การใช้สิทธิการรักษาเดียวกัน และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลไม่ชัดเจน นอกจากนี้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อกระบวนการตรวจ ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลการตรวจ และประสบการณ์ส่วนบุคคล มากกว่าลักษณะพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจทางการแพทย์[12,15]

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Spielberger[18] ซึ่งระบุว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากการรับรู้ภัยคุกคามและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล มากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ควรมุ่งเน้นการประเมินความวิตกกังวลตามช่วงอายุ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อช่วยลดการรับรู้ภัยคุกคามและความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ[12]

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยประมาณ 1 เดือน เข้ารับการตรวจด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดหรือการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มาก่อน โดยมีระยะเวลารอคอยการส่องกล้องประมาณ 60 นาที ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วยกับความวิตกกังวล พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยอื่น ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และระยะเวลารอคอยการส่องกล้อง ไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล การที่ระยะเวลาการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกันย่อมมีระดับความคุ้นเคยกับอาการ ความไม่แน่นอนของโรค และความคาดหวังต่อผลการตรวจแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยอาจมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ในการเผชิญกับโรคและไม่แน่ใจเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่าอาจมีการปรับตัวและรับรู้สถานการณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภัยคุกคามและระดับ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจหรือหัตถการทางการแพทย์[12] ในขณะที่ปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องและสภาวะการเจ็บป่วยอื่นไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อาจเนื่องมาจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น ส่วนใหญ่เป็นการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ชนิดเดียวกัน ไม่มีประสบการณ์การส่องกล้องหรือการผ่าตัดมาก่อน และมีระยะเวลารอคอยการตรวจใกล้เคียงกัน ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Spielberger[18] ซึ่งระบุว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เกิดจากการรับรู้ภัยคุกคามและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล ในบริบทของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การรับรู้ต่อโรคและความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาการเป็นโรคที่แตกต่างกัน อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นความวิตกกังวลมากกว่าลักษณะของการตรวจหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินความวิตกกังวลโดยคำนึงถึงระยะเวลาการเป็นโรคของผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย การอธิบายขั้นตอนการตรวจอย่างชัดเจน และการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดการรับรู้ภัยคุกคามและลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ[12,16]

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ($r = 0.68$, $p < .001$) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความต้องการข้อมูลมากกว่า มีแนวโน้มที่จะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าเล็กน้อย ซึ่งค่าความสัมพันธ์จะมีระดับสูง แต่ยังคงแสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และระยะเวลาในการตรวจ สามารถช่วยลดความไม่แน่นอนและความกังวลของผู้ป่วยได้ ตามแนวคิดของ Spielberger[18] อธิบายว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเป็นภัยคุกคาม การให้ข้อมูลที่เพียงพอสามารถช่วยให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องมากขึ้น ลดความกลัวและความวิตกกังวล งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือระหว่างการตรวจได้[9,12,17] อย่างไรก็ตาม ค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงแสดงว่า ความต้องการข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งหมดได้ ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วย ประเภทการตรวจ และการสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีบทบาทร่วมด้วย ดังนั้น การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลควรทำควบคู่กับการดูแลสภาพจิตใจ และการสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจของผู้ป่วย[25-27]

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการตรวจ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับความวิตกกังวล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน และสิทธิในการรักษา ไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยบางส่วน สำหรับปัจจัยข้อมูลการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และสภาวะการเจ็บป่วย พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การวินิจฉัยโรค ชนิดการส่องกล้อง ประสบการณ์การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และระยะเวลารอคอยการส่องกล้อง ไม่พบความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้บางประเด็น

นอกจากนี้ ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงย่อมมีความต้องการข้อมูลเพิ่มขึ้นเพื่อลดความไม่แน่นอนและการรับรู้ภัยคุกคามจากการตรวจ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รวมถึงการจัดการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจที่เหมาะสมกับช่วงอายุและระยะเวลาการเป็นโรค เพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดงานวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจสะท้อนภาพเฉพาะตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น โดยไม่ครอบคลุมลักษณะของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นหรือภูมิภาคอื่น ซึ่งอาจจำกัดการนำผลวิจัยไปใช้ทั่วไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิผล

การวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจในบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่าน รวมถึงโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้การวิจัยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ประจำปี พ.ศ. 2568 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่เอื้อให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Rex DK, Anderson JC, Butterly LF, Day LW, Dominitz JA, Kaltenbach T, et al. Quality indicators for colonoscopy. Gastrointestinal Endoscopy. 2024;100(3):352-81. doi: 10.1016/j.gie.2024.04.2905.
2. American Cancer Society. Colorectal cancer risk factors [Internet]. 2023. [cited 2024 Nov 30]. Available from https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8605.00.pdf.

3. Information Technology Center, Mahasarakham Hospital. Operating room service statistics [Internet]. Mahasarakham: Mahasarakham Hospital; 2025 [cited 2025 Jan 21]. Available from: http://dtc.mhkdc.com/index.php?mod=stat. (in Thai)
4. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Ministry of Public Health Policy Implementation Plan 2024 [report]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
5. Nimmannawutipong T, Phantabadeekorn W, Manonchan K, Duangrat T, eds. Recommendations for the development of one day surgery and minimally invasive surgery (ODS & MIS) Service Systems, 2023. Bangkok: Charansanitwong Printing; 2023. (in Thai)
6. Wu M, Lin Y, Chen Z, Wei J. Mesenteric laceration of the sigmoid colon after colonoscopy: A rare complication. Asian Journal of Surgery. 2023;46(11):5391-2. doi: 10.1016/j.asjsur.2023.07.091.
7. Adenusi AO, Obaitan I, Monteiro JFG, Asifat O, Shaukat A. Endoscopic and stool-based colorectal cancer screening coverage among US veterans: A survey analysis using 2021 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) data. Gastroenterology & Endoscopy. 2024;2:181–5. doi: 10.1016/j.gande.2024.06.003.
8. Thongkam S, Soowit B. The effect of an educational preparedness program via a LINE mobile application on the anxiety level of patients undergoing outpatient colonoscopy. Journal of the Police Nurses. 2022;14(2):314–23. (in Thai)
9. Klinrat N, Channarong M. Factors associated with anxiety among patients undergoing gastrointestinal endoscopy at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. Journal of Health Sciences and Pedagogy. 2021;1(3):68–81. (in Thai)
10. Barzegar SL, Mohammadi S, Shamsalinia A, Saberifar M. The effects of white noise on preprocedural anxiety and vital signs among older adults undergoing colonoscopy. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2024;39(3):386-90. doi: 10.1016/j.jopan.2023.08.017.
11. Fang L, Chen L, Wu B, Xu Y, Chen L. Using clinical-based discharge criteria to discharge patients after endoscopy procedures under drug-induced intravenous sedation in the outpatient care unit: An observational study. Journal of Peri Anesthesia Nursing. 2024;39(5):859-66. doi: 10.1016/j.jopan.2023.12.023.
12. Shahrbabaki PM, Asadi NB, Dehesh T, Nouhi E. The effect of a pre-colonoscopy education program on fear and anxiety of patients: A randomized clinical trial study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2022;27(6):554-9. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_96_22.
13. Bello C, Nuebling M, Koster KL, Heidegger T. Patient-reported perioperative anaesthesia-related anxiety is associated with impaired patient satisfaction: A secondary analysis from a prospective observational study in Switzerland. Scientific Reports. 2023;13(1):1-10. doi: 10.1038/s41598-023-43447-6.
14. Yusamran M, Gawgleun W. Needs and need responses of preoperative patients in Mahasarakham Hospital. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2021;22(3):304-12. (in Thai)
15. Napimsang S, Singhapan T, Chintapanya T. Factors affecting anxiety in patients undergoing gastrointestinal endoscopy at a secondary care hospital. Ubon Ratchathani University Journal of Health and Nursing. 2024;3(2):95–108. (in Thai)

16. Lin W, Huang W, Mei C, Zhong C, Zhu L, Liu P, et al. Pre-Procedural anxiety and associated factors among women seeking cervical cancer screening services in Shenzhen, China: Does past screening experience matter? Frontiers in Oncology. 2022;12: 857138. doi: 10.3389/fonc.2022.857138.
17. Raksapol N, Janthasri A. Effects of a preparation program utilizing information and counseling services on readiness and anxiety of patients undergoing colonoscopy. Thai Journal of Public Health and Health Education. 2024;4(1):1–17. (in Thai)
18. Spielberger CD, ed. Anxiety and behavior. New York: Academic Press; 1966.
19. Thomas PR. Sample size determination and power. New Jersey (NJ): John Wiley & Sons, Inc.; 2013.
20. Srisatitnarakun B. Effect size, power analysis, and appropriate sample size calculation using G*Power. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. (In Thai)
21. Sammakarn P. Needs and responses to needs from preoperative visiting by operating room nurses among major surgery patients [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2014. (In Thai)
22. Gaglione KM. Assessing and intervening with families of CCU patients. The Nursing Clinics of North America. 1984;19(3):427-32. PMID: 6567140
23. Spielberger CD. STAI Manual. California (CA): Consulting Psychologists Press; 1970.
24. Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto (PA): Consulting Psychologists Press; 1983.
25. Pongsaisopon N, Promsaka Na Sakolnakorn P. Effectiveness of a brief intervention on anxiety relief in patients preparing for surgery at counseling unit, Udon Thani Hospital. Udonthani Hospital Medical Journal. 2022;30(2):207–15. (in Thai)
26. Baisawet P, Srithong C, Hannarong T. Effect of colon preparation in outpatients before colonoscopy at Endoscopic Center, Surat Thani Hospital. Journal of Health Research and Innovation. 2021;4(2):40–53. (in Thai)
27. Chansiri K, Kuanmungtai P. The relationships between anxiety and perceived illness severity with the needs of patients undergoing open heart surgery. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2025;43(3):1-14. (in Thai)