

Original research

Citation:

รัชฎาภรณ์ เรืองจันทร์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในอำเภอรังษี จังหวัดสงขลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2567;2(3):1-11.

วันรับ: 4 ต.ค. 2567

วันแก้ไข: 22 พ.ย. 2567

วันตอบรับ: 23 ธ.ค. 2567

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

รัชฎาภรณ์ เรืองจันทร์;

Email: ruanganr@gmail.com

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

รัชฎาภรณ์ เรืองจันทร์¹

¹โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจ ส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวเรื่องการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อได้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลได้

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two-group quasi-experimental research with a pre-test and a post-test) วัดคุณสมบัติเพื่อเปรียบเทียบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความวิตกกังวล ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher exact test, Paired t-test, Independent t-test

ผลการศึกษา หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจ ส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean = 38.10, SD = 6.14) และกลุ่มควบคุม (Mean = 41.00, SD = 3.59) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p-value < 0.05)

สรุปผล: โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้นำมาใช้กับผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ความวิตกกังวล การตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

Original research

Effects of a Structured Educational Information Program on Patients Anxiety Before Cystoscopy at Surat Thani Hospital

Citation:

Ratchadaporn ruangjun. Effects of a Structured Educational Information Program on Patients Anxiety Before Cystoscopy at Surat Thani Hospital. Journal of Public Health Research and Innovation. 2024;2(3):1-11.

Ratchadaporn ruangjun¹

¹ Surat Thani Hospital, Surat Thani Province

Abstract

Introduction: Providing patients with structured information with a pre-urinary tract examination guide is a preparation for both physical and mental, resulting in patients behaving correctly and preventing complications after cystoscopy, as well as reducing anxiety.

Methods: This research was a quasi-experimental design with two groups of pretest-posttest design. The objective was to compare the structured information provision with the manual on the anxiety of patients before cystoscopy at Surat Thani Hospital with the group receiving normal information. The sample consisted of 60 patients receiving services at the urology clinic, divided into an experimental group of 30 patients and a control group of 30 patients. The samples were selected by purposive sampling. The tools used in this research were. 1) Guidelines for conduct before cystoscopy, 2) Personal data questionnaire, and 3) Anxiety questionnaire before cystoscopy, which had a content validity index of 0.98 and a reliability value by Cronbach's alpha coefficient of 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, mean, percentage, standard deviation, and inferential statistics, including the Chi-square test, Fisher exact test, Paired t-test, and independent t-test.

Results: After participating in the structured information provision program. The results showed that the experimental group had moderate anxiety (Mean = 38.10, SD = 6.14), while the control group had moderate anxiety (Mean = 41.00, SD = 3.59). The difference was statistically significant at (p-value < 0.05).

Conclusions: The structured information program can reduce the anxiety of patients before cystoscopy. Therefore, this program should be used in patients before cystoscopy.

Keywords: The structured information program, anxiety, cystoscopy

Received: 4 Oct 2024

Revised: 22 Nov 2024

Accepted: 23 Dec 2024

Correspondence to

Ratchadaporn ruangjan;
Email: ruangjanr@gmail.com

บทนำ

โรกระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์ผู้ที่เป็นโรคทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น 75% แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อ และมีการเกิดซ้ำ 50-70 % ของผู้ป่วย¹ โรคมะเร็งต่อมลูกหมากก็มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูง² จากสถิติสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะนานาชาติ พบว่ามีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ร้อยละ 46.2³ จากข้อมูลของสำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 58,526 คน โดยภูมิภาคที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25,631 คน คิดเป็นอัตราป่วย 116.67 คน ต่อประชากร 100,000 คน⁴ สำหรับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แผนกผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ปังประมาณ 2564-2566 มีจำนวน 5,875, 5,238 และ 5,430 ตามลำดับ⁵ คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะรักษาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากหลายโรค เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นี้วในระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscope) เป็นหัตถการที่มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ทำให้แพทย์สามารถมองเห็นพยาธิสภาพของท่อปัสสาวะ หูด ต่อมลูกหมาก รูเปิดท่อไตทั้งสองข้างและกระเพาะปัสสาวะได้อย่างชัดเจนโดยทำการใส่เครื่องมือผ่านทางท่อปัสสาวะเพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ปัจจุบันเครื่องมือสำหรับการส่องกล้องมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือแบบยืดหยุ่นได้ (Flexible cystoscope) สามารถโค้งงอได้ตามกายวิภาคของท่อปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยขณะทำการหัตถการ และเครื่องมือแบบท่อตรง (Rigid cystoscope) กล้องมีความคงทน ดูแลรักษาง่ายและมีราคาถูกกว่ากล้องแบบยืดหยุ่นได้⁶ หลังจากส่องกล้องกระเพาะปัสสาวะเสร็จสิ้นแล้ว อาจมีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปวดบริเวณท่อปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีแดงจางๆ ปัสสาวะออกเป็นลิ่มเลือด หรือปัสสาวะไม่ออก

ปัสสาวะแสบขัด และมีไข้สูง

ก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ความไม่รู้ข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่คุกคามเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล⁷ ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความ วิตกกังวลของผู้ป่วยแต่ละคน⁸ ความวิตกกังวลจะแสดงออกมาใน ลักษณะอาการไม่สบายใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือหลีกเลี่ยง การตรวจรักษา cystoscopy นอกจากนี้ความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อเกร็งนอนไม่หลับ อ่อนล้า และอาจตื่นต่อด้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ³ ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคอย่างมากในการตรวจเพื่อวินิจฉัยและหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gleason ในปี ค.ศ.2013 ที่พบปัญหาของกลุ่มผู้ใหญ่รวมถึงผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรคทางเดินปัสสาวะมีความ วิตกกังวล และต้องการความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพก่อนเข้ารับการรักษาหัตถการ⁹

การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยด้วยคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ¹⁰ ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล มากมาย การให้การดูแลอย่างมีแบบแผนจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยและญาติ⁹ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด พบว่า ภายหลังที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ความวิตกกังวลลดลง⁷ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยที่ขาดความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนด้วยคู่มือการปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังตรวจการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะช่วย ให้ หน่วยงานคลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ มีคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนได้รับการ

ตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะมีคุณภาพ ยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups, pretest-posttest control group design) มีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

กลุ่มประชากร ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะที่แพทย์นัดการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนมกราคม 2567– เดือนมีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะที่แพทย์นัดการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในช่วงระหว่าง เดือนมกราคม 2567– เดือนมีนาคม 2567 กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive random sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power โดยการเลือก Means : difference between two independent means (Two groups) และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.82 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ 0.05 ($\alpha = 0.05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับ 0.80 จากค่าอิทธิพลของงานวิจัยที่ได้ศึกษามีค่าเท่ากับ 1.29 มีค่ามากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ขนาดอิทธิพล

เท่ากับ 0.80 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย คำนวณตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10^{11} คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะเป็นครั้งแรกไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดใดๆ มาก่อน 2) อายุอยู่ระหว่าง 20-70 ปี เพราะส่วนใหญ่ผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุ 3) ยินยอมเข้าโครงการวิจัย 4) รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน การฟัง และการเขียนได้ 5) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะแผนกผู้ป่วยนอก เกณฑ์การคัดออก ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) ผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ

โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างสลับกันโดยสัปดาห์แรกเป็นกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่สองเป็นกลุ่มทดลองสลับกันไปจนครบตามจำนวน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 9 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1, 3, 5, 7, 9 เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมและสัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 เก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง (Contamination) ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการของโรคกำเริบจะพิจารณาให้กลุ่มตัวอย่างหยุดเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาอาการให้ดีขึ้นในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1.1. ศึกษาเนื้อหาความรู้ในคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวิธีการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะขั้นตอนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ความหมายของการตรวจสอบ

กล้องระบบทางเดินปัสสาวะมีภาพประกอบ จากเอกสารและตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2. ความรู้ในการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและวิธีการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะประโยชน์ของการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะและการปฏิบัติตัวภายหลังการส่องกล้องรวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ทั้งหมด 7 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยอ่าน และกาเครื่องหมายกากลงในแบบสอบถาม

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยนำมาจาก Spielberger¹² ชื่อว่า Stage Anxiety : From X-I ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยแล้วโดย ธาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และดราวรรณ ต๊ะปินตา¹³ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ซึ่งแบบสอบถามความวิตกกังวลนี้ประกอบด้วยข้อถามแสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลแบ่งระดับความรู้สึกเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และข้อที่ 20 ส่วนข้อที่เป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และข้อ 18 การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ ความวิตกกังวลในระดับมากที่สุด ให้ 4 คะแนน และความวิตกกังวลไม่มีเลย ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก ความวิตกกังวลในระดับมากที่สุด ให้ 1 คะแนน และความวิตกกังวลไม่มีเลย ให้ 4 คะแนน คะแนนความวิตกกังวล เป็นคะแนนรวมซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน เมื่อได้คะแนนรวมแล้วนำคะแนนมาแบ่ง 3 ระดับ แบ่งระดับคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่า 41 หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 41-60 หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมมากกว่า 60 หมายถึง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านวิชาการ อีก 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) เมื่อพบว่าความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา พิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างสาระคำถามกับนิยามตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 ซึ่งค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 หลังจากนำเครื่องมือทดสอบความเที่ยงคลินิ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพร้อมโครงร่างวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัวกับกลุ่มทดลองเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าโครงการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประโยชน์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม และอธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มทดลองลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการกิจกรรมตามที่กำหนดกับกลุ่มทดลอง และให้การพยาบาลในรูปแบบปกติกับกลุ่มควบคุม

3. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แปลผล และสรุปผลการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกสลับกันโดยสุ่มแบบง่ายเป็นกลุ่มควบคุมสุ่มแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลองสลับกันไปจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 9 สัปดาห์

1.1. สัปดาห์ที่ 1, 3, 5, 7, 9 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติของพยาบาล ครั้งที่ 1 ดำเนินการที่ห้องตรวจคัดกรองทางเดินปัสสาวะ ภายหลังพบแพทย์ ขออนุญาต ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Pre-test) โดยอธิบายการรักษาโดยการส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ การนัดหมายและการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นประเมินผล (Post-test) ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล ในวันนัดก่อนรับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นชุดเดียวกับระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ใช้เวลา ประมาณ 8 นาที

1.2 สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนด้วยคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังพบแพทย์นัดส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบครั้งที่ 1 โดยการสร้างสัมพันธภาพขออนุญาต ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม (Pre-test) ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลและให้คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะรวมทั้งใบนัดกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 8 นาที พบกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 ในวันนัดมาส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนด้วยคู่มือการปฏิบัติการส่องกล้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้เวลา ประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test, Fisher exact test 2) เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลภายใน กลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) 3) เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และก่อนและหลังในกลุ่มควบคุม (Paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 014/67 ลงวันที่ 29 มกราคม 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย 22 คน ร้อยละ 73.30 เพศหญิง 8 คน ร้อยละ 26.70 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 36.70 ซึ่งเท่ากับอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.70 (Mean = 63.60, SD = 14.60) สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.67 รองลงมาสถานภาพหม้าย ร้อยละ 26.66 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.30 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 10.00 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 26.67 และใช้สิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 76.70 รองลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 13.30

กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย 20 คน ร้อยละ 66.70 เพศหญิง 10 คน ร้อยละ 33.30 มีอายุอยู่ 70 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.00 รองลงมา อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 23.30 (Mean = 59.10, SD = 12.80) สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.67 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 30.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 รองลงมาไม่เรียนหนังสือ ร้อยละ 30.00 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมา อยู่ในช่วง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 30.00 และใช้สิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ

70.00 รองลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ สถิติ Fisher exact test พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 30.00 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม ทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 1

ควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ^2 / F* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					2.222 (0.136)
ชาย	22	73.30	20	66.70	
หญิง	8	26.70	10	33.30	
อายุ					7.905* (0.095)
30 - 39 ปี	3	10.00	1	3.30	
40 - 49 ปี	1	3.30	7	23.30	
50 - 59 ปี	4	13.30	5	16.70	
60 - 69 ปี	11	36.70	5	16.70	
70 ปีขึ้นไป	11	36.70	12	40.00	
Mean (SD)	63.60(14.60)		59.10(12.80)		
ระดับการศึกษา					8.779 (0.067)
ไม่เรียนหนังสือ	2	6.70	9	30.00	
ประถมศึกษา	22	73.30	15	50.00	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.70	0	00.00	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10.00	3	10.00	
ปริญญาตรี	1	3.30	3	10.00	
สถานภาพ					0.392 (0.822)
โสด	2	6.67	1	3.33	
คู่	20	66.67	20	66.67	
หม้าย	8	26.66	9	30.00	
อาชีพ					4.093* (0.534)
ข้าราชการ/พนักงาน	1	3.33	1	3.30	
รัฐวิสาหกิจ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	16.67	2	6.70	
เกษตรกร	9	30.00	9	30.00	
รับจ้าง	5	16.67	7	23.30	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	33.33	11	36.70	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ^2 / F* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
รายได้					5.030 (0.170)
5,001 – 10,000 บาท	7	23.33	15	50.00	
10,001 – 15,000 บาท	12	40.00	9	30.00	
15,001 – 20,000 บาท	8	26.67	5	16.70	
มากกว่า 20,001 บาท	3	10.00	1	3.30	
Mean (SD)	12,292.68 (5724.94)		11,083.33 (4,263.72)		
สิทธิในการรักษาพยาบาล					2.730* (0.604)
สิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	23	76.70	21	70.00	
ประกันสังคม	3	10.00	0	0.00	
ชำระเงินเอง	0	0.00	0	0.00	
ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/ รัฐวิสาหกิจ	4	13.30	9	30.00	

χ^2 = Chi-square test
F* = Fisher exact test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (กลุ่มทดลอง Mean = 41.10, SD = 3.95 และ กลุ่มควบคุม Mean = 41.03, SD = 4.22 และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	ความวิตกกังวล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	41.10	3.95	ระดับปานกลาง	-0.140	0.774
กลุ่มควบคุม	30	41.03	4.22	ระดับปานกลาง		

*p-value <0.05

ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังทดลอง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนทดลองระดับปานกลาง (Mean = 41.10, SD = 3.95) หลังทดลองมีความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mean = 38.10, SD = 6.14) และความวิตกกังวลหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลองมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ก่อนทดลอง Mean = 41.03, SD = 4.22 หลังทดลอง Mean = 41.00, SD = 3.59) และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	30	41.10	3.95	38.10	6.14	9.818	<0.001*
กลุ่มควบคุม	30	41.03	4.22	41.00	3.59	4.176	0.083

*p-value <.05

ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mean = 38.10, SD = 6.14) และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวล ระดับปานกลาง (Mean = 41.00, SD = 3.59) และระดับความ

วิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	ระดับความวิตกกังวล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	38.10	6.14	ต่ำ	6.058	<0.001*
กลุ่มควบคุม	30	41.00	3.59	ปานกลาง		

*p-value < 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล อย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการ ตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนได้รับการ ตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะเมื่อเปรียบเทียบกับระดับ ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mean = 38.10, SD = 6.14) และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Mean = 41.00, SD = 3.59) ระดับความวิตกกังวลของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถ อภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่าง มีแบบแผนก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ความ วิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงตามแนวคิดทฤษฎีการ ควบคุมตนเอง¹⁶ (Self-regulation theory) ซึ่งระดับความวิตก กังวลต่ำ จะทำให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วย ตื่นตัวในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย เรียนรู้สิ่ง ต่างๆ ง่ายขึ้น ส่วนความวิตกกังวลระดับปานกลางจะทำให้การ

รับรู้เรื่องราวต่างๆ ได้น้อยลง สมองง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ความ สนใจความเข้าใจลดลงและการตัดสินใจไม่ดี โปรแกรมการให้ ข้อมูลอย่างมีแบบแผนก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทาง เดินปัสสาวะ สามารถทำให้ความวิตกกังวล อาจเนื่องมาจาก กิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกที่มีการนัดจนถึง วันที่ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะตามนัด โดยในวันนัดผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิธีการ ขั้นตอน การส่องกล้องทางเดินปัสสาวะ ความหมาย และประโยชน์ของ การส่องกล้องทางเดินปัสสาวะรวมถึงการปฏิบัติตัว ภาวะ แทรกซ้อนภายหลังการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ ผู้ป่วย เข้าใจและยอมรับในการตรวจ รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับคู่มือ แนะนำการปฏิบัติตัว กลับไปทบทวนความรู้ที่บ้าน สามารถ ศึกษาได้ด้วยตนเอง ในสถานการณ์ที่ต้องพบจริง ทำให้ผู้ป่วย สามารถคุมการตอบสนองและ พฤติกรรมของตนเองในการเผชิญ กับสถานการณ์การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะจริงได้ และ มีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของพจนา หลุยเจริญและคณะ^๑ เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมต่อความวิตกกังวลของ ผู้ป่วย ในสถาบันโรคทรวงอก พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลใน

ระดับต่ำ ($\bar{X} = 34.33$, $SD = 4.50$) และ กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ($\bar{X} = 43.64$, $SD = 7.81$) และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)⁹ และงานวิจัยของฉันทนา โสวัตรและคณะ¹⁵ เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล ของบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมารับบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอกพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ($M = 38.70$, $SD = 9.14$) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M = 46.73$, $SD = 5.10$), $t(58) = 6.018$, $p < 0.001$, $d = 1.55$) ส่วนการศึกษา ของ Nilsson, Dahlberg, & Jaensson¹⁶ พบว่า เมื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการอย่างเหมาะสม การผ่าตัดจะมีโอกาส ประสบความสำเร็จได้สูง และผู้ป่วยสามารถฟื้นฟุได้เร็วขึ้น

สรุปผล

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนด้วยคู่มือปฏิบัติในผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ($Mean = 38.10$, $SD = 6.14$) และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ($Mean = 41.00$, $SD = 3.59$) และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดการส่องกล้องชนิดอื่น หรือการทำหัตถการอื่น ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้

2. ด้านการศึกษา โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวิจัย

ออกแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ กับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป หรือหอผู้ป่วยใน เป็นต้น

3. ด้านปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย สำหรับเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและการทำหัตถการอื่น ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมแก่บุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ในครั้งนี้ มีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะอาจมีความแตกต่างกันในการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ถ้าสามารถเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรค จะทำให้ข้อมูลที่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การระบุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะเป็นครั้งแรกแต่ผู้ป่วยอาจมีประสบการณ์ ส่องกล้องชนิดอื่นมาแล้ว ซึ่งทำให้มีประสบการณ์ในการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะอาจมีผลต่อระดับความวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Lotan Y, Trinity JB, William D. Blue light flexible cystoscopy with hexaminolevulinate in non-muscle-invasive bladder cancer: review of the clinical evidence and consensus statement on optimal use in the USA — update 2018. *Nature Reviews Urology*. 2019;16(6),377–386.

2. Lee J, Heo JE, Kang SK, Lee KS, Han H, Jang WS, Choi YD. Noninvasive studies may have potential to replace cystoscopy in non-muscle invasive bladder cancer follow-up. *Scientific reports*. 2022;12(1):21677.
3. Kawnaul W, Choowattanapakorn T. The effect of education and movement mindfulness meditation program on anxiety among older persons before cystoscopy .*Journal of The Police Nurses*. 2016;9(2):33-42. (in Thai)
4. Ministry of Public Health ,Information Divission. Summary of the report of illnesses 2019.2019.85
5. Medical record information. Medical record information for the year 2022. Surat Thani Hospital. 2022.
6. Somburus D,Nursing care for patients with obstructive uropathy under cystoscopy and double J stent placement: a case study. *Journal of Health and Environmental Eucation*. 2023;8 (4):285-294. (in Thai)
7. Thuchart S, Asdornwised U, Pinyopasakul W, Trakarnsanga A.The Effects of concrete-objective information program on pre-operative anxiety in abdominal surgery patients. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2019; 37(2):78-91. (in Thai)
8. Luicharom P, Normsars R, Chityen T. The Effect of the nursing care program for the pre-bronchoscopic patients on their anxiety level at the central chest Institute of thailand. *Journal of the Department of Medical*. 2018;43(1):85-89. (in Thai)
9. Gleason JL. Cystoscopy and other urogynecologic procedures. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2013;40(4):773-785
10. Sapworarit O. Effect of Structured Health Education to decrease Anxiety and Satisfaction of Patient with Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy: ESWL) at Suratthani Hospital. 2017;31(4):639-648
11. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
12. Spielberger C, Sydeman S, Maruish MJH, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. 1994:292-321.
13. Thapinta D. Reduction of anxiety of staff nurses working with aids patients through cognitive restructuring and mindfulness. Bangkok: Graduate School of Chulalongkorn University; 1992. (in Thai)
14. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. *Res Nurs Health*. 1999;22(6):435-48
15. Sowat C, Yotkhamlue K, Sumridpeam P, Promsombut A. Effect of a planned Information provision program on the anxiety levels of persons with hypertension receiving ambulatory anesthesia. *Journal of Health and Nursing Education*. 2021;27(1):122-136. (in Thai)
16. Nilsson, U., Dalhberg, K., & Jaensson, M. Low preoperative mental and physical. health is associated with poorer postoperative recovery in patients undergoing day surgery: A secondary analysis from randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, 2019;50(12):1630-1638