

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบน ความสนใจต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

The Effect of Information Providing and Distraction Program on Anxiety of Patients undergoing Esophagogastroduodenoscopy

พว.ตฤณ เสาทองหลาง* ผศ.ดร.พว.รุ่งระวี นาวีเจริญ**
Trin Saothonglang, R.N.,* Rungrawee Navicharern, R.N.,Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Johnson¹² ร่วมกับแนวคิดการเบี่ยงเบนความสนใจของ Taylor และคณะ¹⁶ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแบบผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรกและได้รับยาชาเฉพาะที่ฟันในช่องปาก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 เมษายน – 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 60 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Johnson ผ่านการชมวิดีโอ 12 นาที และได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการบีบลูกบอลคลายเครียด ขณะส่องกล้องและในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test)

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไม่แตกต่างกันกับก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ความวิตกกังวล การให้ข้อมูล การเบี่ยงเบนความสนใจ

Abstract

This study utilized a quasi-experimental design that aimed to 1) compare the anxiety of patients before and after receiving the programs, and 2) compare mean anxiety score of patients between the groups receiving the program and those receiving routine nursing care. The research was based on Johnson's theory of self-regulation and distraction concept. The sample comprised 60 outpatients undergoing esophagogastroduodenoscopy with local anesthesia at Priest Hospital Bangkok during April 25 June 24, 2016. The researchers recruited participants by purposive sampling and were divided into the experimental group and control group with 30 participants in each group. The control group received routine nursing care and the experimental group was provided the information and distraction program. The experimental tools included multimedia video preparation for the esophagogastroduodenoscopy and distraction with squeeze balls. Data collection included the demographic data and state anxiety inventory. Data were analyzed by descriptive statistics, frequency, percentages, means, standard deviation, and independent t-test.

The results of this study showed:

1. There was not a statistically significant difference between the anxiety of patients before and after receiving the programs.
2. The patient group that received the information and distraction program had lower anxiety than the control group at a statistical significance level of .05.

Keywords : esophagogastroduodenoscopy, anxiety, information providing, distraction



ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อตรวจวินิจฉัยครั้งแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์การส่องกล้องแต่ละปีในประเทศไทย ข้อมูลจากศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช ปี 2551 พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนมากที่สุด 4,673 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 จากผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 8,904 ราย ข้อบ่งชี้สำหรับการได้รับการส่องกล้อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดในกระเพาะอาหารหรือในช่องท้อง กลืนลำบากหรือเจ็บคอขณะกลืนอาหาร สงสัยว่ามีภาวะเลือดออก มีแผลในทางเดินอาหารส่วนบน และก้อนเนื้อออกของทางเดินอาหารส่วนบน เป็นต้น มักได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มความวิตกกังวลระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปันจูดาชาติสุวรรณ¹ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 69 (คะแนนเต็ม 80) และ Trevisani และคณะ² พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางเท่ากับ 50.49 และความวิตกกังวลมักจะเพิ่มขึ้นถึงขั้นระดับรุนแรงในขั้นตอนระหว่างการส่องกล้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hakan และคณะ³ พบว่าผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ในผู้ป่วยทั้งหมด 346 ราย ที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนมีความวิตกกังวลระดับรุนแรงในระหว่างการส่องกล้อง

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนครั้งแรก มีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากผู้ป่วยประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่สบายใจ มีความตึงเครียด หวาดหวั่น⁴ เมื่อเข้าห้องผ่าตัดเพื่อรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่มีอุปกรณ์แปลกๆ จำนวนมาก อุณหภูมิที่เย็นกว่าปกติ นอกจากนี้ยังได้พบกับบุคคลแปลกหน้า ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ แต่งกายแปลกๆ มีการสวมหมวก มีผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย สิ่งเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้อย่างมาก⁵ และในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนโดยใช้วิธีระับความรู้สึกชนิดพ่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดสูญเสียความรู้สึกบริเวณ Oropharynx และกลไกการขย้อนเสียไป⁶ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา ทำให้พบเห็นอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนการได้ยินเสียงการทำงานของเครื่องมือที่ใช้ในการส่องกล้อง เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นและการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงในระหว่างผ่าตัดทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง⁷ แม้ว่าการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนเป็นหัตถการที่นัดหมายล่วงหน้า ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจไว้ล่วงหน้าและมีความต้องการที่จะรู้สาเหตุของความเจ็บป่วย แต่ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล⁸

ผลจากการที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลดังกล่าว ทำให้ระบบการทำงานต่างๆ ภายในร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลยังแสดงออกทางบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป เช่น การพูดเร็วๆ หรือเอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง ไม่มีสมาธิ ลืมง่าย ไม่แน่ใจ ความจำลดลง สูญเสียความตั้งใจ การตัดสินใจผิดพลาด การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง สำหรับในบางรายมีลักษณะเจ็บบ่อย เหมือนไม่วิตกกังวลถามอะไรก็ไม่ตอบ แต่ในระหว่างส่องกล้องกลับมีอาการกระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง ไม่มีสมาธิ การรับรู้ลดลง จะทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร⁹ ในทางตรงกันข้ามหากสามารถลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับเล็กน้อย จะทำให้ความมีสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัว การรับรู้กว้างขึ้น การเรียนรู้ดีขึ้น ผู้ป่วยควบคุมตนเองมีมากขึ้น จะส่งผลให้การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนดำเนินไปอย่างราบรื่น ยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้แก่ การฉีกขาดของทางเดินอาหาร การสำลัก สารคัดหลั่งต่างๆ เข้าสู่หลอดลม ตลอดจนยกเลิกการตรวจและนัดผู้ป่วยเพื่อกลับมาตรวจอีกครั้งจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องหาวิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน

ปัจจุบันการพยาบาลตามปกติในห้องผ่าตัดที่เป็นห้องสำหรับให้บริการการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวร่างกาย ขั้นตอนการปฏิบัติตัว

เพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน พร้อมแจกแผ่นพับหรือเอกสารคำแนะนำ¹⁰ ซึ่งการให้คำแนะนำเป็นข้อมูลทั่วไป ที่ไม่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนและไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ จึงเกิดความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ยาคลายความวิตกกังวลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องสามารถลดความวิตกกังวลได้ การให้ข้อมูลมีความชัดเจนไม่คลุมเครือจะช่วยลดวิตกกังวลได้เช่นกันและยังไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน¹¹ ซึ่งการให้ข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีของ Johnson¹² คือการให้ข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิด (Schema) ต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต ไม่เกิดอาการคลุมเครือต่อสถานการณ์เมื่อเผชิญเหตุการณ์นั้นจริงๆ ผู้ป่วยจะสามารถคาดการณ์ในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นได้จากการแปลความหมายจากข้อมูลที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ดังการศึกษาของ Pissajarn¹³ ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรจะเข้ารับการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก จำนวน 54 คน โดยให้ข้อมูล 1 วันก่อนบุตรเข้ารับการตรวจสวนหัวใจพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดา กลุ่มทดลอง 1-2 ชั่วโมงก่อนการตรวจสวนหัวใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kutluturkan¹⁴ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 140 คน โดยการให้ข้อมูลด้วยสื่อแผ่นพับร่วมกับการให้แบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์สภาพแวดล้อม และสาเหตุของการรับรู้ความรู้สึก



ทางประสาทสัมผัสต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลด้วยสื่อแผ่นพับร่วมกับการให้แบบรูปธรรม-ปรนัยมีคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้วยสื่อแผ่นพับตามปกติ ($p < .05$) จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าเป็นการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียวแต่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลลดลงได้ดี

ในระหว่างส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายของกล้องส่องตรวจเข้าไปภายในร่างกายเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นอีกวิธีที่มีการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยใช้หลักในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิดด้วยการหันเหความสนใจของผู้ป่วยให้ไปสู่การกระตุ้นอื่นที่น่าสนใจและสร้างความรู้สึกพึงพอใจมากกว่า¹⁵ ซึ่ง Taylor และคณะ¹⁶ ได้เสนอแนวทางการเบี่ยงเบนความสนใจไว้หลายวิธี ประกอบด้วย การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการดู (Visual distraction) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟัง (Auditory distraction) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการสัมผัส (Tactile kinesthetic distraction) และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการแสดงออก (Project distraction) การทำให้การเบี่ยงเบนความสนใจเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับทางเลือกนำไปใช้ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เหมาะสมกับวัย ระยะเวลาสถานการณ์ และระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลจากการศึกษาของ พัชรพรรณ ศิริเจริญกิจ¹⁷ ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการสัมผัสโดยใช้การบีบลูกบอลคลายเครียดมาช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยผ่อนคลาย

ความตึงเครียดของจิตใจสามารถช่วยเบี่ยงเบนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีประสิทธิผลหรือให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ 2) การใช้หลายวิธีคือตั้งแต่สองวิธีขึ้นไป เช่น การให้ข้อมูล การฝึกผ่อนคลาย การสัมผัส และการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย 3) การใช้เทคนิคการสัมผัส 4) การใช้กระบวนการกลุ่ม และ 5) การสอนหรือการให้ข้อมูล¹⁸

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสถานการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน คือในระยะก่อนเข้ารับการส่องกล้องและในระหว่างการส่องกล้อง และการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดพบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจและการใช้วิธีการตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปเป็นวิธีที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ 2 อันดับแรก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีของ Johnson¹² ร่วมกับเบี่ยงเบนความสนใจตามแนวคิดของ Taylor และคณะ¹⁶ ด้วยการใช้ลูกบอลคลายเครียดนำมาสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลและเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารในการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนและระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามทฤษฎีของ Johnson¹² โดยให้ผู้ป่วยรับชมวิดีโอที่แสดงเรื่อง “การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน” ณ ห้องตรวจคัดสรร แผนกผู้ป่วยนอก วิดีทัศน์ความยาว 12 นาที โดยเนื้อหาวิดีโอที่ตนประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่จะพบเห็นตั้งแต่เข้ามาที่แผนกผู้ป่วยนอกจนเสร็จสิ้นการส่องกล้อง
2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์และขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นในการเข้ารับการส่องกล้อง
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัสที่ผู้ป่วยจะได้รับ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสนั้น

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจโดยให้ผู้ผู้ป่วยบิบลูกบอลคลายเครียดตามแนวคิดของ Taylor และคณะ¹⁶ ณ ห้องผ่าตัดคัดสรร

1. ขณะรอเข้ารับการส่องกล้อง ใช้เป็นเวลา 10 นาที ก่อนเข้ารับการส่องกล้อง
2. ในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน จนเสร็จสิ้นการทำหัตถการ

ความวิตกกังวล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน หมายถึง ระดับความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายใจ มีความกลัว หวาดหวั่น กระสับกระส่าย ตื่นเต้น และกระวนกระวายใจของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ทั้งในระยะก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน และระหว่างได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) ที่สร้างและพัฒนาโดย Spielberger และคณะ¹⁹ โดยได้แปลเป็นภาษาไทยของดารารวรรณ ต๊ะปินตา²⁰ และผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้

2. โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ซึ่งประกอบด้วย 2 ครั้ง คือ การให้ข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีของ Johnson¹² และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการสัมผัส โดยใช้วิธีการบีบลูกบอลคลายเครียด ตามแนวคิดการเบี่ยงเบนความสนใจของ Taylor และคณะ¹⁶

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจคัดสรรที่แผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพประจำห้องส่องกล้องที่ห้องผ่าตัดคัดสรรที่ได้ให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 20-60 ปี ซึ่งได้รับการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเป็นครั้งแรกแบบผู้ป่วยนอก ณ ห้องผ่าตัดคัดสรรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ ตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน - 24 มิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 60 คน ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันผู้วิจัยได้จับคู่คุณสมบัติด้านอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องตรวจคัดสรรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ใช้เวลา 30 นาที

1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอกคัดสรรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการส่องกล้องที่ห้องตรวจคัดสรร

3) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติที่ห้องตรวจคัดสรร แผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพได้แจกแผ่นพับเรื่องการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน พร้อมให้คำอธิบายตามรายละเอียดในแผ่นพับที่อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ได้แก่ การงดน้ำและอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ขั้นตอนการมารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนพร้อมทั้งตอบคำถามข้อสงสัยหรือปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

4) ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องตรวจคัดสรร

ครั้งที่ 2 ขณะรอเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ที่ห้องผ่าตัดคัดสรรใช้เวลา 15 นาที

1) เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรอเข้ารับการส่องกล้องที่ห้องผ่าตัด ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญขณะรอส่องกล้องที่ห้องผ่าตัดคัดสรร

2) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการพยาบาลตามปกติที่ห้องผ่าตัดคัดสรร ขณะรอเข้ารับการส่องกล้องโดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยด้วยการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนและภายในห้องส่องกล้อง ผู้ป่วยได้รับการอธิบายขั้นตอนการส่องกล้อง เริ่มตั้งแต่วัดสัญญาณชีพ

การพ่นยาชา และการดูแลในระหว่างการส่องกล้อง โดยการบอกขั้นตอนและการปฏิบัติตัวในแต่ละขั้นตอนจนเสร็จสิ้นการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน

3) เมื่อออกจากห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนมาพักที่ห้องรอหลังการส่องกล้อง ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญทันทีเมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องที่ห้องผ่าตัดคัดสรร โดยให้ผู้ป่วยย้อนถึงความรู้สึกในระหว่างส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารที่ห้องผ่าตัดคัดสรร

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 หลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนที่ห้องตรวจคัดสรร แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ใช้เวลา 30 นาที

1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโดยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ณ แผนกผู้ป่วยนอกคัดสรร โรงพยาบาลสงฆ์ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการส่องกล้องที่ห้องตรวจคัดสรร

3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยการให้ชมสื่อวิดีโอขั้นตอนการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน มีเนื้อหาเป็นรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย



3.1) ความรู้เรื่องโรกระบบทางเดินอาหาร ส่วนบนที่มีข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน สิ่งนี้อาจตรวจพบจากการส่องกล้อง เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร ก่อนเนื้องอกในกระเพาะอาหาร ประโยชน์ที่จะได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้

3.2) ข้อมูลที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่จะพบเห็น

3.3) ข้อมูลที่เกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ ข้อมูลที่บอกว่าเหตุการณ์เริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อใด

3.4) ข้อมูลที่เกี่ยวกับสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสนั้นที่ผู้ป่วยได้รับในขั้นตอนต่างๆ เมื่อมารับบริการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน

3.5) ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัส ที่เกิดขึ้นทางกายที่ผู้ป่วยได้รับในขั้นตอนต่างๆ

4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยซักถามพร้อมทั้งตอบคำถามข้อสงสัยต่างๆ

5) ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

ครั้งที่ 2 ขณะรอเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ใช้เวลา 10-15 นาที

1) เมื่อผู้ป่วยเข้าพักรอเข้ารับการส่องกล้องที่ห้องผ่าตัด ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญขณะรอส่องกล้อง ที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน และการเดินทางมาห้องผ่าตัดเหมือนกับที่ผู้ป่วย

ได้ชมในวิดีโอหรือไม่ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยบิบลูกบอลคลายเครียดก่อนเข้ารับการตรวจเป็นเวลา 10 นาทีและให้ผู้ผู้ป่วยบิบลูกบอลต่อเนื่องไปตลอดระหว่างได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนจนกระทั่งเสร็จสิ้นการตรวจ

3) เมื่อออกจากห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนมาพักที่ห้องรอหลังการส่องกล้อง ผู้ช่วยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญทันทีเมื่อสิ้นสุดการส่องกล้องที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม โดยให้ผู้ผู้ป่วยย้อนถึงความรู้สึกในระหว่างส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการตรวจรักษา จำนวน 16 ข้อ คือ อายุ จำนวนปีที่บวช รายได้ ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาแผนกมัธยมศึกษา ระดับการศึกษาแผนกบาลี สายการปฏิบัติธรรม สถานที่ตั้งวัด การวินิจฉัยโรคก่อนเข้ารับการตรวจ ข้อบ่งชี้ในการเข้ารับการตรวจ การวินิจฉัยโรคหลังเข้ารับการตรวจ จำนวนของยาชาเฉพาะที่ ระยะเวลาของการตรวจ และหัตถการที่ได้รับ

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวล ที่สร้างและพัฒนาโดย Spielberger และคณะ¹⁹ โดยได้แปลเป็นภาษาไทยของดาราวรรณ ต๊ะปินตา²⁰ และผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยนี้ จำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น

1.2.1 แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินที่วัดความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้ป่วยในทุกสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการจับคู่เพื่อกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกัน แบบประเมินความวิตกกังวลแฝงนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ในข้อคำถามจะมีข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบสลับกันไป ดังนี้ ข้อที่มีข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก 13 ข้อ ได้แก่ 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18 และ 20 และข้อที่มีข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบมี 7 ข้อ ได้แก่ 1, 6, 7, 10, 13, 16 และ 19 สำหรับข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบางครั้ง รู้สึกบ่อยครั้ง รู้สึกตลอดเวลา ให้ผู้ตอบได้เลือกและมีเกณฑ์แปลผลคะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนนข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลในทางบวก	คะแนนข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลในทางลบ
ไม่รู้สึกเลย	1	4
รู้สึกบางครั้ง	2	3
รู้สึกบ่อยครั้ง	3	2
รู้สึกตลอดเวลา	4	1

การแปลผล ผลรวมของคะแนนความวิตกกังวลที่ได้ค่าของคะแนนความวิตกกังวลจะอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน หากมีคะแนนความวิตกกังวลน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลต่ำ และ คะแนนความวิตกกังวลมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลสูง และแบ่งระดับของความวิตกกังวลได้เป็น 3 ระดับ²¹ ดังนี้

คะแนน 20-39 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย

คะแนน 40-59 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนน 60-80 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลมาก

1.2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเองตามสถานการณ์หรือสถานการณ์เฉพาะ (A-State) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ในข้อคำถามจะมีข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบสลับกันไปดังนี้ ข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวกมี 10 ข้อ ได้แก่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 และข้อที่มีข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบมี 10 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 สำหรับข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกบางครั้ง รู้สึกบ่อยครั้ง รู้สึกตลอดเวลา ให้ผู้ตอบได้เลือกและมีเกณฑ์แปลผลคะแนน ดังนี้



คำตอบ	คะแนนข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลในทางบวก	คะแนนข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลในทางลบ
ไม่รู้สึกละเลย	1	4
รู้สึกบางครั้ง	2	3
รู้สึกบ่อยครั้ง	3	2
รู้สึกตลอดเวลา	4	1

การแปลผล ผลรวมของคะแนนความวิตกกังวลที่ได้ค่าของคะแนนความวิตกกังวลจะอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน หากมีคะแนนความวิตกกังวลน้อย หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลต่ำ และ คะแนนความวิตกกังวลมาก หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลสูง และแบ่งระดับของความวิตกกังวลได้เป็น 3 ระดับ²¹ ดังนี้

คะแนน 20-39 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลเล็กน้อย

คะแนน 40-59 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง

คะแนน 60-80 หมายถึง ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับความวิตกกังวลมาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน โดยการให้ข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีของ Johnson¹² โดยให้ผู้ป่วยรับชมสื่อวีดิทัศน์หลังจากผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจคัดลอกกรรมแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนัดหมายเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน วีดิทัศน์มีความยาว 12 นาที โดยเนื้อหาเป็นการบอกเล่าถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้พบในวันที่มารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่มาถึงตึกผู้ป่วยนอก การเดินทางไปห้องผ่าตัดโดยใช้ลิฟต์ สภาพแวดล้อมภายในลิฟต์ ภายในห้องผ่าตัด และห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดในแต่ละขั้นตอน อาการของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ ที่ผู้ป่วยรับรู้ในแต่ละขั้นตอน การมองเห็น การได้ยิน การรับรสและกลิ่นที่จะรับรู้ พร้อมทั้งบอกถึงสาเหตุของการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิด (Schema) เป็นภาพพจน์ที่ชัดเจนต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคต ไม่เกิดอาการคลุมเครือต่อสถานการณ์เมื่อเผชิญเหตุการณ์นั้นจริงๆ ผู้ป่วยจะสามารถคาดการณ์ในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น และใช้การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยลูกบอลคลายเครียดโดยผู้ป่วยจะได้บีบลูกบอลคลายเครียด เป็นเวลาประมาณ 10 นาทีก่อนเข้าไปในห้องส่องกล้องต่อเนื่องไปในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนจนเสร็จสิ้นการตรวจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร 1 คน และอาจารย์พยาบาล 2 คน ได้ปรับแก้ไขข้อคำถามแบบประเมินความวิตกกังวลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .91

2. โปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ ผู้วิจัยได้นำสื่อวีดิทัศน์ประกอบคำบรรยาย บทบรรยายวิดิทัศน์ และโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านดังกล่าวข้างต้น เพื่อช่วยตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาให้มีความครอบคลุม ความตรง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม และความสอดคล้องเหมาะสมของสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้กับเนื้อหา ภายหลังจากแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจและแบบประเมินความวิตกกังวลไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 3 ราย และนำมาปรับความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม และความสอดคล้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เลขที่ 2/2558 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้สถิติ Dependent t-test

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test



ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและการตรวจรักษา จำแนกตาม อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาที่ตั้งของวัด การวินิจฉัยโรคก่อนและหลังได้รับการส่องกล้อง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20-29	1	3.33	1	3.33	2	3.33
30-39	1	3.33	3	10.00	4	6.67
40-49	7	23.33	5	16.67	12	20.00
50-59	21	70.00	21	70.00	42	70.00
รายได้ (บาท)						
ต่ำกว่า 4,000	20	66.67	20	66.67	40	66.67
4,001-6,000	7	23.33	9	30.00	16	26.67
6,001-8,000	3	10.00	1	3.33	4	6.67
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	15	50.00	21	70.00	36	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00	1	3.33	7	11.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.67	4	13.33	6	10.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	23.33	4	13.33	11	18.33
ภูมิลำเนาที่ตั้งของวัด						
กรุงเทพมหานคร	5	16.67	3	10.00	8	13.33
ต่างจังหวัด	25	83.33	27	90.00	52	86.67
การวินิจฉัยโรคก่อนได้รับการส่องกล้อง						
Dyspepsia	26	86.67	29	96.67	55	91.67
Gastritis	2	6.67	-	-	2	3.33
GERD	2	6.67	1	3.33	3	5.00
การวินิจฉัยโรคหลังได้รับการส่องกล้อง						
Gastritis	24	80.00	22	73.33	46	76.70
GU	-	-	2	6.67	2	3.33
DU	1	3.33	2	6.67	3	5.00
GERD	1	3.33	2	6.67	3	5.00
Normal	4	13.33	2	6.67	6	10.00

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.67 ภูมิลำเนาที่ตั้งของวัด อยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.67 การวินิจฉัยโรคก่อนเข้ารับการส่องกล้องเป็น Dyspepsia คิดเป็น ร้อยละ 91.67 และวินิจฉัยโรคหลังได้รับการส่องกล้องเป็น Gastritis คิดเป็นร้อยละ 76.67

2. ข้อมูลเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล และการเบี่ยงเบนความสนใจ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนกลุ่ม ทดลองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ระยะเวลา		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
		$\bar{X}$	SD		
Pretest	ภายหลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการ ส่องกล้องที่ห้องตรวจคัดกรอง	50.77	7.29	4.45	.00*
Post-test 1	ระยะหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องตรวจคัดกรอง	48.50	6.42		
Pretest	หลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการ ส่องกล้องที่ห้องตรวจคัดกรอง	50.77	7.29	1.00	.32
Post-test 2	ระยะขณะรอส่องกล้องที่ห้องผ่าตัด คัดกรอง	50.20	6.23		
Pretest	ภายหลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการ ส่องกล้องที่ห้องตรวจคัดกรอง	50.77	7.29	1.55	.13
Post-test 3	ระยะทันทีเมื่อสิ้นสุดการส่องกล้อง ที่ห้องผ่าตัดคัดกรอง	51.53	5.67		

*p < .05

จากตารางที่ 2 ก่อนการทดลองภายหลังจากแพทย์นัดหมายเข้ารับการส่องกล้องที่ห้องตรวจ คัดกรอง (Pretest) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.77

ระยะหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องตรวจคัดกรอง (Post-test 1) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความ วิตกกังวลเท่ากับ 48.50 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการ ทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูล ต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)



ระยะขณะรอส่งกล้องที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม (Post-test 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.20 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ระยะทันทีเมื่อสิ้นสุดการส่งกล้องที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม (Post-test 3) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 51.53 เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไม่แตกต่างกันกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลา		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Pretest	ภายหลังจากแพทย์นัดหมาย เข้ารับการส่งกล้องที่ห้องตรวจ ศัลยกรรม	50.77	7.29	50.07	7.33	0.37	.71
Post-test 1	ระยะหลังจากที่ได้รับข้อมูล ที่ห้องตรวจศัลยกรรม	48.50	6.42	49.17	7.19	0.38	.71
Post-test 2	ระยะขณะรอส่งกล้อง ที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	50.20	6.23	51.60	6.16	0.88	.38
Post-test 3	ระยะทันทีเมื่อสิ้นสุดการ ส่งกล้องที่ห้องผ่าตัด ศัลยกรรม	51.53	5.67	55.10	6.33	2.30	.03*

*p < .05

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลอง (Pretest) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.77 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.07 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ระยะหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องตรวจคัดสรรกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 48.50 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 49.17 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ระยะขณะรอส่งกล้องที่ห้องผ่าตัดคัดสรรกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 50.20 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 51.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน

ระยะทันทีเมื่อสิ้นสุดการส่งกล้องที่ห้องผ่าตัดคัดสรรกรรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 51.53 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 55.10 เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจไม่แตกต่างกันกับก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นครั้งแรก ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลองทั้งหมด 3 ครั้ง พบว่า ระยะหลังจากที่ได้รับข้อมูลที่ห้องตรวจคัดสรรกรรม (Post-test 1) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 48.50 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และเมื่อนำมาเปรียบเทียบก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลต่ำกว่า

ก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนในระยะขณะรอเข้ารับการส่งกล้อง (Post-test 2) พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง และระยะทันทีหลังเสร็จสิ้นการส่งกล้อง (Post-test 3) พบว่า มีความวิตกกังวลสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อนำมาเปรียบเทียบก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า เนื่องจากการเข้ารับการตรวจเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารมาก่อน รวมทั้งไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการส่งกล้องมาก่อน ผู้ป่วยจึงไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ เกิดความคลุมเครือต่อสถานการณ์ต่างๆ ทำให้

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ซึ่งภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Johnson¹² ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ห้องตรวจคัดกรอง พบว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Johnson¹² ซึ่งเป็นข้อมูลบอกเล่าถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้พบในวันที่มีการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนตั้งแต่มาถึงตึกผู้ป่วยนอก ได้เห็นขั้นตอนการใช้ลิฟต์เพื่อขึ้นไปยังห้องผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในลิฟต์ภายในห้องผ่าตัด และห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร อากาศจะเย็นประมาณ 22-25 °C มีผ้าห่มให้ ลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดในแต่ละขั้นตอนอาการของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ ที่ผู้ป่วยรับรู้ในแต่ละขั้นตอน การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้อรสและกลิ่นที่จะรับรู้ พร้อมทั้งบอกถึงสาเหตุของการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีโครงสร้างความคิดต่อเหตุการณ์ที่ต้องประสบในอนาคตเหมือนกับผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในวันที่เดินทางมาเข้ารับการส่องกล้อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับธนาวรรณศรีกุลวงศ์²² ที่ทำการศึกษาลงมือของการให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Johnson¹² ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจะวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับชลมาศ คูหารัตนากร²³ ที่ทำการศึกษาลงมือของ

การให้ข้อมูลผ่านการตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

แต่การได้รับข้อมูลเพียงครั้งเดียวที่ห้องตรวจคัดกรองอาจไม่เพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลได้ต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการตรวจและการเบี่ยงเบนความสนใจในขณะรอเข้ารับการส่องกล้องและระหว่างการส่องกล้องสามารถช่วยให้ความวิตกกังวลในระหว่างการส่องกล้องไม่เพิ่มขึ้นดังผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการเบี่ยงเบนความสนใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนโดยใช้ยาชาเฉพาะที่เป็นครั้งแรกในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังการทดลองทั้งหมด 3 ครั้ง พบว่ามีเพียงคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระหว่างเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยได้รับการใส่กล้องส่องตรวจเข้าไปในปาก เกิดความรู้สึกตื่นตระหนก รู้สึกอึดอัดจากการที่มีกล้องส่องตรวจเข้าไปในปาก ความรู้สึกภายในช่องปากหายไป ต้องใส่เครื่องมือช่วยให้ปาก ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่คุ้นเคยทำให้เกิดความ

วิตกกังวลเพิ่มขึ้น และการที่ได้รับการบิบบลูกบอล คลายเครียดเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจาก สถานการณ์ตึงเครียดตามแนวคิดเบี่ยงเบน ความสนใจของ Taylor และคณะ¹⁶ อธิบายว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือ สถานการณ์ที่ตึงเครียด บุคคลจะมีการควบคุมตนเอง การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการบิบบลูกบอล คลายเครียด เพื่อการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการ นำผู้ป่วยจากสถานการณ์ที่คุกคาม เมื่อผู้ป่วย ฟ่อนคลายทำให้มีสติคิดที่จะนำข้อมูลจาก โครงสร้างความคิด (Schema) เป็นภาพพจน์ที่ ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้จากการชม วิดิทัศน์มาใช้ในการควบคุมตนเอง ตามความรู้สึก ของประสาทสัมผัสการกลืน ขั้นตอนเมื่อกลืน ส่องตรวจผ่านเข้าสู่กระเพาะอาหาร ความรู้สึก จุกเสียดแน่นท้อง สาเหตุเกิดจากเครื่องเป่าลม ให้กระเพาะอาหารพองตัว สามารถฟ่อนคลาย ด้วยการบิบบลูกบอล ระยะเวลาที่จะรับรู้ความรู้สึก นั้นประมาณ 10-15 นาที ทำให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมตัวเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้ โดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจ คลังกรรมอาจมีความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอน การส่องกล้อง สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด การรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอ รวมถึงเทคนิคการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันไม่มี แบบแผนหรือรูปแบบที่แน่นอน มีเวลาอธิบาย น้อยเนื่องจากต้องรีบเร่งและเป็นการบอกเล่า ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเกิดโครงสร้างความคิด ที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ชัดเจนได้ จึงทำให้กลุ่ม ควบคุมมีความวิตกกังวลสูงขึ้นในระหว่างการ ส่องกล้อง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช

ฤทธิธรรม และสมพร ชีโนรส²⁴ ที่ศึกษาผล ของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความ วิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลการเตรียม ความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ของผู้ป่วยภายหลังการให้ข้อมูลหลังจากแพทย์ นัดหมายเพื่อเข้ารับการส่องกล้อง และในขณะ พักรอ ณ ห้องรอก่อนเข้ารับการส่องกล้อง พบว่า แม้ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมีปัจจัย หลายอย่าง เช่น ปัจจัยอายุ เพศ ระดับการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 66.67 ดังนั้นผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ในการเดินทางเนื่องจากร้อยละ 86.67 ผู้ป่วยมี ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จึงทำให้เกิดความ วิตกกังวลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์²⁵ ในการศึกษาผล โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟัง ดนตรีต่อความวิตกกังวลและความปวดของ ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยา ระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลังที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและประสบการณ์ การผ่าตัดทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับ โปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงเชื่อมั่นว่าสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนได้อย่างดี ช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดระยะเวลาของพยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ทั้งยังเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วนไม่คลุมเครือและในการทำหัตถการที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา การใช้การเบี่ยงเบนความสนใจร่วมด้วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรเพิ่มการให้ข้อมูลตามแนวคิดของ Johnson¹² ในระยะขณะรอส่องกล้องที่ห้องผ่าตัดด้วยการได้รับชมวิดีโอเกี่ยวกับขั้นตอนระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอีกครั้ง อาจช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงได้
2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในระหว่างทำหัตถการอื่นที่ใช้ยาชาเฉพาะที่และผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา ระหว่างทำหัตถการเนื่องจากพบว่าการศึกษเกี่ยวกับความวิตกกังวลในระยะดังกล่าว และเครื่องมือที่ใช้วัดความวิตกกังวลที่สามารถวัดได้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการวัด

ประโยชน์ที่ได้รับ

การใช้สื่อวิดีโอทัศน์เพื่อให้ความรู้หรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉพาะทางด้านศัลยกรรม เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ หากใช้พยาบาลวิชาชีพในการอธิบายด้วยภาระงาน ความเร่งรีบ เทคนิคการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันอาจทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน สื่อวิดีโอทัศน์จึงมีประโยชน์มากที่จะนำมาปรับใช้กับการให้บริการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. ปณัฐดา ชาติสูวรรณ. ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
2. Trevisani L, Sartori S, Putinati S, Gaudenzi P, Chiamenti CM, Gilli G, et al. Assessment of anxiety levels in patients during diagnostic endoscopy. *Recenti Prog Med* 2002;93(4):240-4.
3. Hakan U, Gamze O, Fieniz S, Murat K, Haldun S. Which factors affect anxiety level before upper gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy gastrointestinal* 2012;20(3):67-71.
4. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In: Edward M, editor. *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1994. p. 292-321.
5. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurs* 2009;18(16):2301-10.
6. สมชาย อมรโยธิน. การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการตรวจและ รักษาความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร. ใน: ประชิต เตมียะเสน (บรรณาธิการ). *การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
7. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J* 2010;92(4):445-57.
8. Arabul M, Kandemir A, Celik M, Torun S, Beyazit Y, Alper E, et al. Impact of video information before unsedated upper gastrointestinal endoscopy on patient satisfaction and anxiety: a prospective randomized trial. *Prz Gastroenterol* 2013;8(1):44-9.
9. Seda P, Nimet O, Mehmet K, Yavuz P, zlem O, Murat TG. Effect of providing information to the patient about upper gastrointestinal endoscopy on the patient's perception, compliance and anxiety level associated with the procedure. *Turk J Gastroenterol* 2011;22(1):10-7.
10. Society of Gastroenterology Nurses and Associates. Guidelines for Nursing Documentation in Gastrointestinal Endoscopy 2013. [Internet]. [cited 2014 Oct 20]. Available from: <https://www.sгна.org/Portals/0/Education/PDF/Standards-Guidelines/SGNAGuidelinesforDocumentation2013.pdf>.
11. Johnson JE, Morrissey JF, Leventhal H. Psychological preparation for an endoscopic examination. *Gastrointest Endosc* 1973;19(4):180-2.



12. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. *Res Nurs Health* 1999;22:435-48.
13. Pissajarn S. The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children undergoing cardiac catheterization. [Master's thesis of Nursing Science : Pediatric Nursing]. Mahidol University; 2007.
14. Kutlutürkan S, Görgülü U, Fesci H, Karavelioglu A. The effects of providing pre-gastro-intestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47(9):1066-73.
15. Vessey JA, Carlson KA, McGill J. Use of distraction with children during an acute pain experience. *Nursing Research* 1994;43(6):369-72.
16. Taylor C, Lillis C, LeMone P. *Threat and science of care: Fundamentals of nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001.
17. พัชรพรรณ ศิริเจริญกิจ. ลูกบอลคลายเครียด. ใน ประชุมวิชาการประจำปี 2552: บทบาทวิสัญญีพยาบาลก้าวสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: ม.ป.ท.; 2552. หน้า 91-3.
18. โมตรี ยอดแก้ว และคณะ. การทบทวนวรรณกรรม: แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและระดับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2553;2(3):50-70.
19. Spielberger C.D., Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press; 1983. p.9-17.
20. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. ผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2528.
21. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press; 1970. p.109.
22. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกใหญ่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
23. ชลมาศ คูหารัตนากร. ผลของการให้ข้อมูลผ่านการดูแอนิเมชันต่อความวิตกกังวล และความร่วมมือของเด็กชายวัยเรียนที่เข้ารับการขยายท่อปัสสาวะ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
24. วรณช ฤทธิธรรม และสมพร ชีโนรส. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารเกื้อการุณย์* 2553;19(2):75-87.
25. นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. ผลโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลและความปวดของผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.