

เรื่องผลของการเจริญสติเพื่อลดระดับความกลัวการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น งานเครื่องมือพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลสิงห์บุรี

จันทิมา เหลี่ยมสุทธิพันธุ์
งานเครื่องมือพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ One group pre-post test design เพื่อศึกษาระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและเปรียบเทียบผลในการลดระดับความกลัวก่อน-หลัง การใช้แนวทางการเจริญสติ โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 30 รายเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความกลัวที่พัฒนาดัดแปลงจากแบบวัดความเจ็บปวด ภายใต้กรอบแนวคิดความกลัวของ กัลโลน¹ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 - มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า ที แบบไม่เป็นอิสระจากกัน (dependent or paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 30 ราย มีความกลัวในการทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ระดับความกลัวในระดับปานกลางค่อนข้างมากค่าเฉลี่ย 5.53 และหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ พบว่า ระดับความกลัวอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.43 มีระดับความกลัวลดลงค่าเฉลี่ย 3.1 ค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Systolic BP) เฉลี่ย 146.67 และ ค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Systolic BP) เฉลี่ย 123.73 และพบว่า ค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ลดลงเฉลี่ย 22.93 ค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) เฉลี่ย 90.60 ค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) เฉลี่ย 78.03 และพบว่า ค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ลดลงเฉลี่ย 12.57 ค่าชีพจร (Pulse) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าชีพจร (Pulse) เฉลี่ย 94.80 และค่าชีพจร (Pulse) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าชีพจร (Pulse) เฉลี่ย 77.97 พบว่า ค่าชีพจร (Pulse) ลดลงเฉลี่ย 16.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($P < 0.01$)

คำสำคัญ: การเจริญสติ ความกลัว การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

Abstract : The Effects of mindfulness to reduce the level of fear of gastrointestinal endoscopy in Singburi Hospital
Chantima Liamsutthiphan,
Tenique medical department of Singburi Hospital

This Quasi-experimental design (One group pre-post test design) research was aimed to studying mindfulness to reduce the fear of The samples were include 30 patient pre-post gastrointestinal endoscopy Research framework was the Gullone' Model. during July-September 2017. Data were analyzed using the statistical package program to determine frequency, percentage, mean and standard deviation and dependent or paired t-test.

A research study patient who perform gastrointestinal endoscopy 30 persons have middle to rather high fear level mean 5.53. After the approach to mindfulness aim to reduce the fear of low level in the patient gastrointestinal endoscope mean 2.43. Before the approach to mindfulness aim systolic blood pressure mean 146.67 mmHg and after the approach to mindfulness aim to reduce systolic blood pressure mean 123.73 mmHg reduce mean 22.93 mmHg. Before the approach to mindfulness aim diastolic blood pressure mean 90.60 mmHg and after the approach to mindfulness aim to reduce diastolic blood pressure mean 78.03 mmHg reduce mean 12.57 mmHg Before the approach to mindfulness aim pulse mean 94.80 per minute and after the approach to mindfulness aim to reduce pulse mean 77.97 per minute reduce mean 16.83 per minute 0.00 was statistically significant ($p < 0.01$)

Keyword: Mindfulness, Fear, Gastrointestinal endoscopy

บทนำ

การทำงานของร่างกายมนุษย์ประกอบไปด้วยอวัยวะต่าง ๆ มากมาย ระบบทางเดินอาหารก็เป็นอีกระบบที่มีความสำคัญ หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระบบทางเดินอาหารเช่นมีกระเพาะอาหารอักเสบ อาหารไม่ย่อย เลือดออกหรือเนื้องอกในระบบทางเดินอาหาร หรือมีภาวะลำไส้แปรปรวนย่อมก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บปวดทรมานทั้งไว้นาน ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลเสียต่อสุขภาพและอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้²

การส่องกล้องเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าวได้ ประกอบกับในปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้หัตถการการส่องกล้องทางเดินอาหารมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค อีกทั้งเป็นหัตถการที่มีความปลอดภัยสูงจึงเป็นที่นิยมกระทำกันอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามการส่องกล้องเป็นหัตถการที่มักจะก่อให้เกิดความกลัวกับผู้ป่วย เพราะเป็นหัตถการการรักษาที่ไม่คุ้นเคยทำให้ผู้ป่วยบางรายคาดการณ์ในทางที่รุนแรง เช่นกลัวเจ็บ กลัวการผ่าตัดจากความเข้าใจผิดของผู้ป่วย กลัวเป็นโรคร้าย³ ทำให้เกิดปัญหาหลายรูปแบบในการทำหัตถการ เช่น ผู้ป่วยไม่อยู่นิ่ง ไม่ให้ความร่วมมืออย่างเพียงพอต่อการทำหัตถการ⁴ และทำให้ไม่สามารถกระทำหัตถการได้สำเร็จจุล่งตามความประสงค์ของแพทย์และส่งผลเสียต่อการตรวจรักษาผู้ป่วย บทบาทที่จำเป็นของพยาบาลประจำห้องส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร จึงได้แก่ การลดความกลัวของผู้ป่วยโดยการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจและยืนยัน

ความปลอดภัย การให้ข้อมูลที่เหมาะสมมีประโยชน์มากต่อผู้ป่วยและทีมงานรักษาเพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือดีมากในการส่องกล้อง อีกทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและลดการใช้ยา ซึ่งส่งผลลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น อาการอาเจียนหลังส่องกล้อง กิจกรรมนี้ยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร การให้กำลังใจโดยการพูดคุย รับฟังและการสัมผัส ก็สามารถลดความกลัวการส่องกล้องไม่ได้ทุกราย พบว่าปีงบประมาณ 2555 จำนวนผู้ป่วยส่องกล้องทั้งหมด 667 ราย ไม่สามารถส่องกล้องได้จากความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.69 ปีงบประมาณ 2558 จำนวนผู้ป่วยส่องกล้องทั้งหมด 835 ราย พบว่าผู้ป่วยความกลัวการส่องกล้อง 621 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.37 ปีงบประมาณ 2559 จำนวนผู้ป่วยส่องกล้องทั้งหมด 896 ราย พบว่าผู้ป่วยความกลัวการส่องกล้อง 710 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.24 จากเหตุการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมเจริญสติ⁵ มาใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องจำนวน 30 ราย เพื่อลดระดับความกลัวและ สามารถส่องกล้องผู้ป่วยทุกรายได้สำเร็จตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลในการลดระดับความกลัวก่อน-หลัง การใช้แนวทางการเจริญสติ

สมมุติฐานการวิจัย

ผลการเจริญสติสามารถลดระดับความกลัวผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารได้และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการส่องกล้องสามารถส่องกล้องได้สำเร็จ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความกลัวที่พัฒนาดัดแปลงจากแบบวัดความเจ็บปวด ภายใต้กรอบแนวคิดความกลัวของกัลลอน โดยจำแนกความกลัวเป็น 2 ประเภท คือ ความกลัวปกติ (Normal fear) และความกลัวทางคลินิก (Clinical fear) หรือโฟเบีย (Phobia) ความกลัวปกติจะเป็นความกลัวที่เป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวและพัฒนาการของมนุษย์เพื่อการมีชีวิตรอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือวัดดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยวิธีการวัดซ้ำ หาค่าความเที่ยงแบบ test-retest จำนวน 30 คน ภายในเดือนกันยายน 2560 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อพิจารณาอนุญาตให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมของโรงพยาบาลสิงห์บุรีแล้ว

2.1 การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผ่านฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2.2 การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัยชี้แจงชื่อโครงการวิจัย เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับเชิญในการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับและระยะเวลาของการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ชัดเจนและตอบข้อสงสัย และชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจจนปราศจากข้อสงสัยแล้ว พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ หรือสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเปิดเผยแล้วยังจะยังเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยโดยจะไม่มี การอ้างถึงชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยในรายงานหรือวารสารใด ๆ ข้อมูลส่วนตัวจะถูกปกป้องไว้ทุกวิถีทางหากตกลงเข้าใจร่วมการศึกษา ผู้วิจัยแจ้งช่องทางที่เกี่ยวกับการติดต่อขอข้อมูล เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความยินยอมจึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3. ในการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน การเข้าถึงข้อมูลกระทำโดยพยาบาลผู้วิจัยเท่านั้น และจำกัดเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายในระยะเวลาที่กำหนดที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเท่านั้น

4. ในการบันทึกข้อมูลจะทำการเปลี่ยนแปลงหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital number –HN) เป็นหมายเลขการศึกษาวินิจฉัย (Case number-SD) และจะไม่มี การบันทึกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ลงในแบบบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย

5. การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นจะไม่มี การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวันที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความกลัวในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นโดยได้อธิบายถึงการให้คะแนนในแบบวัดความกลัวและตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดและ ผู้วิจัยเก็บแบบวัดระดับความกลัวคืน

2. ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น วิธีการและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นกับกลุ่มตัวอย่างและนำวิธีการเจริญสติมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดระดับความกลัวในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นมาประเมินซ้ำอีกครั้ง

4. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับความถี่ก่อนและหลังการเจริญสติโดยทดสอบค่า ที แบบไม่เป็นอิสระจากกัน (dependent or paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นจำนวน 30 รายเป็นผู้หญิง 19 ราย ผู้ชาย 11 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนอายุ 26-50 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับประถมศึกษา มีความถี่ในการทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ระดับความถี่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ($\bar{X}=5.53$, $SD=1.83$) และหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ พบว่า ระดับความถี่อยู่ในระดับถี่น้อย ($\bar{X}=2.43$, $SD=1.30$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
อายุ (ปี)		
≤25	3	10.0
26-50	13	43.3
51-75	12	4.0
≥76	2	6.7
อายุต่ำสุด-อายุสูงสุด (ปี)	14-79	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	73.3
มัธยมศึกษา	6	20.0
ปริญญาตรี	2	6.7

2. เปรียบเทียบระดับความกลัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่าระดับความกลัวในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ($\bar{X}=5.53$, $SD=1.83$) และหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติพบว่า ระดับความกลัวอยู่ในระดับกลัวน้อย ($\bar{X}=2.43$, $SD=1.30$) มีระดับความกลัวลดลง ($\bar{X}=3.10$, $SD=0.96$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.70$, $p=0.00$) X

ค่าความดันโลหิต(Systolic BP) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ($\bar{X}=146.67$, $SD=20.90$) ค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ($\bar{X}=123.73$, $SD=15.79$) พบว่าค่าความดันโลหิต (Systolic BP) ลดลง($\bar{X}=22.93$, $SD=10.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.89$, $p=0.00$)

ค่าความดันโลหิต(Diastolic BP) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ($\bar{X}=90.60$, $SD=14.92$) ค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ($\bar{X}=78.03$, $SD=13.61$) พบว่า ค่าความดันโลหิต (Diastolic BP) ลดลง($\bar{X}=12.57$, $SD=11.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.17$, $p=0.00$)

ค่าชีพจร (Pulse) ของผู้ป่วยก่อนได้รับการเจริญสติ มีค่าชีพจร (Pulse) ($\bar{X}=94.80$, $SD=14.54$) ค่าชีพจร (Pulse) ของผู้ป่วยหลังจากการให้โปรแกรมการเจริญสติ มีค่าชีพจร (Pulse) ($\bar{X}=77.97$, $SD=10.61$) พบว่า ค่าชีพจร (Pulse) ลดลง ($\bar{X}=16.83$, $SD=8.06$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.44$, $p=0.00$) ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความดันโลหิต (Systolic) ความดันโลหิต (Diastolic) ชีพจร ระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ก่อน-หลังการเจริญสติ

ตัวแปร	N	Min	Max	$\bar{X}$	SD
ความดันโลหิต (Systolic) ผู้ป่วยส่องกล้อง ก่อนการเจริญสติ	30	109	190	146.67	20.90
ความดันโลหิต (Systolic) ผู้ป่วยส่องกล้อง หลังการเจริญสติ	30	98	160	123.73	15.79
ความดันโลหิต (Diastolic)ผู้ป่วยส่องกล้อง ก่อนการเจริญสติ	30	64	110	90.60	14.92
ความดันโลหิต (Diastolic) ผู้ป่วยส่องกล้อง หลังการเจริญสติ	30	56	99	78.03	13.61
ชีพจร ผู้ป่วยส่องกล้อง ก่อนการเจริญสติ	30	56	118	94.80	14.54
ชีพจร ผู้ป่วยส่องกล้อง หลังการเจริญสติ	30	54	100	77.97	10.61
ระดับความกลัว ผู้ป่วยส่องกล้อง ก่อนการเจริญสติ	30	2	10	5.53	1.83
ระดับความกลัว ผู้ป่วยส่องกล้อง หลังการเจริญสติ	30	1	6	2.43	1.30

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบความต่างเฉลี่ยความดันโลหิต (Systolic) ความดันโลหิต (Diastolic) ความต่างเฉลี่ยชีพจร และความต่างเฉลี่ยระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ก่อน-หลังการเจริญสติ

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	t	df	Sig
ความต่างเฉลี่ยความดันโลหิต (Systolic) ก่อน-หลังการเจริญสติ	30	22.93	10.56	11.89	29.00	0.00
ความต่างเฉลี่ยความดันโลหิต (Diastolic) ก่อน-หลังการเจริญสติ	30	12.57	11.16	6.17	29.00	0.00
ความต่างเฉลี่ยชีพจร ก่อน-หลังการเจริญสติ	30	16.87	8.06	11.44	29.00	0.00
ความต่างเฉลี่ยระดับความกลัว ก่อน-หลังการเจริญสติ	30	3.10	0.96	17.70	29.00	0.00

ผลวิจารณ์

จากผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าการบูรณาการวิธีการปฏิบัติทางศาสนาเข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยการใช้โปรแกรมการเจริญสติสามารถลดระดับความกลัว ชีพจรและความดันโลหิตได้ ทางผู้ศึกษานำเสนอผลวิจารณ์ 2 ด้าน คือ 1) การเจริญสติมีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือด และ 2) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การเจริญสติมีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือด จากการศึกษาที่มีมาก่อนได้สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ที่มีผลช่วยลดความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic รวมถึงการช่วยลดจังหวะการเต้นชีพจรและระดับความกังวลของผู้ป่วยด้วยกัน สามารถอธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยา ได้ว่าเมื่อบุคคลมีความกลัวเกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการที่สมองส่วนซีรีบรัม (Cerebrum) กระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมนเอซีทีเอช (ACTH Hormone) ไปกระตุ้นส่วนคอร์เทก (Cortex) ของต่อมหมวกไต (Adrenal gland) เกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (Cortical hormone) จะส่งผลต่อการบีบตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และอีกประการคือสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะส่งกระแสไปตามระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) ไปที่เมดูลลา (medulla) ของต่อมหมวกไตทำให้หลั่งอิพิเนพรีน (Epinephrine) ซึ่งมีผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง และมีผลต่อระบบซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ถูกกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้นการหายใจลึกตามมา⁵

นั่นคือเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติด้วยวิธีการทำเจริญสติ จะทำให้ร่างกายได้มีการผ่อนคลายและลดการหลั่งสารสื่อประสาททั้งในระบบซิมพาเทติก สอดคล้องกับการศึกษาการทำสมาธิร่วมกับการออกกำลังกายทำให้ความดันลดลง⁶ สำหรับค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการใช้โปรแกรมการเจริญสติอยู่ที่ 94.80 ครั้งต่อนาทีหลังการใช้โปรแกรมการเจริญสติค่าเฉลี่ยชีพจรลดลงสอดคล้องการศึกษาของการออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย และระบบประสาทอัตโนมัติ⁷

2) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยใช้โปรแกรมการเจริญสติโดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบและเปิด CD เสียงสวดมนต์ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีนานประมาณ ๕ นาที แนะนำให้ฝึกหายใจโดยการหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกยาว ๆ โดยหายใจเข้าออกครบ ๑ ครั้ง ให้นับ ๑ ครั้งต่อไปให้นับ ๒ และ ๓ ทำจนครบ ๑๐ ครั้ง แล้วเริ่มต้นนับ ๑ ใหม่ ใช้เวลาในการทำประมาณ ๕ นาที และมีการเคลื่อนไหวมือ โดยให้ผู้ป่วยคว่ำมือ ๒ ข้าง วางไว้ที่ขาทั้ง ๒ ข้าง และหงายมือทั้ง ๒ ข้าง สลับกันไปอย่างช้า ๆ พร้อมทั้งให้ออกเสียง คำว่า-หายใจด้วยนานประมาณ ๕ นาที หลังจากนั้นให้คว่ำมือและหงายมือโดยไม่ต้องออกเสียงอีกประมาณ ๕ นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด ๑๐ นาที การเจริญสติทำให้ผู้ป่วยเกิดการรู้ตัวมีสติและอารมณ์ที่เยือกเย็น มีความสงบเกิดขึ้นในใจ ทำให้ลดระดับความกลัวในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นได้ สามารถส่องกล้องได้สำเร็จตามความประสงค์ของแพทย์และความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่าผลของฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติ โดยการเคลื่อนไหวสามารถลดความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์⁸

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 30 ราย พบว่า การใช้โปรแกรมการเจริญสติมีผลต่อระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น โดยวัดจากความดันโลหิต (Systolic และ Diastolic) ก่อนการเจริญสติเฉลี่ย 146.67 mmHg และ 90.60 mmHg หลังการใช้โปรแกรมการเจริญสติความดันโลหิต (Systolic และ Diastolic) เฉลี่ยลดลง 123.73 mmHg และ 78.03 mmHg และความต่างเฉลี่ยความดันโลหิต (Systolic และ Diastolic) ความต่างของเฉลี่ยชีพจร และความต่างเฉลี่ยระดับความกลัวอยู่ที่ 22.93, 12.59, 16.87 และ 3.10 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าหลังการใช้โปรแกรมการเจริญสติสามารถลดระดับความกลัวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผลของการเจริญสติเพื่อลดระดับความกลัวการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น งานเครื่องมือพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลสิงห์บุรี สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรมีการประเมินระดับความกลัว ความวิตกกังวล และความไม่พร้อมต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการและ ให้ความสำคัญ โดยสอบถามและเข้าใจผู้ป่วยโดยให้คำอธิบายและให้กำลังใจรวมทั้ง การสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาและความปลอดภัย ที่ผู้ป่วยจะได้รับและนำการเจริญสติเข้าไปใช้กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจากความกลัวและความไม่พร้อมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สามารถเข้ารับการตรวจพิเศษหรือได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ ได้สำเร็จ และเกิดความพึงพอใจ

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. จัดทำเป็นโปรแกรมการเจริญสติผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษหรือหัตถการต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความกลัวก่อนการทำหัตถการและติดตามผล
2. พัฒนาโปรแกรมการเจริญสติ และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และมีการติดตามประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

1. Gullone, E. The Development of Normal Fear: A Century of research, Clinical Psychology Review, Vol. 20. 2000 ; 429-51.
2. ศิริพร รัตนเลิศ. การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร. ใน ทวี รัตนชูเอก, ดารณี เศลักษ์, บรรณาธิการ. ตำราการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ: KRการพิมพ์.2547; 29-50.
3. ประชิต เตมียะเสพ. การบริหารงานในหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทโซเบอร์พรีนธ์ จำกัด. 2555 ; 94-104
4. อรทัย ณ พัทลุง. ผลของการสวดมนต์ต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ๒๕๕๒.
5. De Souza, Errol B. Corticotropin-releasing factor: Basic and clinical studies of a neuropeptide. CRC Press, 2018.
6. Deepak, D., Sinha, A., Gusain, V., & Goel, A. Study on effects of meditation on Sympathetic Nervous System functional status in meditators. Journal of Clinical and Diagnosis Reserch, ๒๐๑๒. ๖(๖), ๙๓๘-๔๒.
7. ธนาเดช โพธิ์ศรี. การออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย และระบบประสาทอัตโนมัติ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร. ๒๕๕๕.
8. อารี นัยบ้านด่าน, ประนอม หนูเพชร, จินตนา คำเกลี้ยง และเนตรนภา พรหมเทพ. ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล. ๒๕๕๒.