

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

รมเกล้า วัฒนวรราช, พย.บ.*

Received: 24 ก.ย.66

Revised: 19 ก.พ.67

Accepted: 22 ก.พ.67

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ทั้งหมดที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square Tests, Independent Samples Test และ Paired Samples Test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ คะแนนความวิตกกังวลก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และไม่ได้รับโปรแกรมการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ, ความวิตกกังวล, โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด, โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, E-mail: romklao2518@gmail.com

The Effectiveness of the Visit Program for Patients Undergoing Colonoscopy Sri Sangwan Hospital, Mae Hong Son Province

Romklao Wattanawara BN.S*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the mean differences in anxiety scores between the control group and the experimental group before and after participating the visit program. The population consisted of patients who received colonoscopy services at Sri Sangwan Hospital from 1 January - 30 June 2023. The tool was a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics including Chi-Square test, independent sample t-test, and Paired samples t-test.

The results revealed that there was no significant difference between the two groups with a significance level of .01. Those receiving colonoscopy services had lower anxiety than those not receiving the services with a significant level of .01.

Keywords: Satisfaction, Anxiety, Colonoscopy patient visit program

*Operating room nursing work group, Srisangwan Hospital, Mae Hong Son Province

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบมากในคนไทยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบมากเป็นอันดับ 3 ในเพศชายและอันดับ 2 ในเพศหญิง มีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตเรื้อรังและกลุ่มที่เคยมีประวัติตรวจพบติ่งเนื้อ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีภาวะซีด หรือถ่ายดำ เป็นกลุ่มที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผู้ป่วยใน⁶ วิธีส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก มีความยืดหยุ่น โค้งงอได้ มีกล้องและดวงไฟขนาดเล็กมากติดอยู่ที่ปลายท่อ เส้นผ่านศูนย์กลาง 1 ซม. ความยาวประมาณ 160 ซม. ใส่เข้าทางทวารหนัก เพื่อตรวจดูพยาธิสภาพของทวารหนักและลำไส้ใหญ่ที่มีความยาวประมาณ 1.5 เมตร เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 6 เซนติเมตร ทั้งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ส่วนกลาง ส่วนต้น และลำไส้เล็กส่วนปลาย ทั้งนี้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มี 2 ชนิด คือการส่องกล้อง เพื่อดูพยาธิสภาพ ตั้งแต่ทวารหนักถึงลำไส้ใหญ่ส่วน Sigmoid (Sigmoidoscope) และการส่องกล้องเพื่อดูพยาธิสภาพ ตั้งแต่ทวารหนักถึงลำไส้ใหญ่ส่วน Cecum (Colonoscopy) โดยให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับยาระงับปวด ใช้เวลาทำหัตถการประมาณ 15-30 นาที ทั้งนี้เวลาอาจแตกต่างกันในแต่ละสถาบัน ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของแพทย์และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ลักษณะลำไส้ใหญ่ ความสะอาดของลำไส้ใหญ่ เป็นต้น¹⁰

สถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 63 ราย, 116 ราย, 158 ราย ตามลำดับ เห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากเดิมมีแพทย์ส่งคนเดียว ปี 2564 มีแพทย์ 2 คน ปี 2565 มีแพทย์ 3 คน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษามากขึ้น⁸ การเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ⁹ เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการส่องกล้องคือระดับความสะอาดของการเตรียมลำไส้ใหญ่ หากเตรียมลำไส้ได้ไม่ดี ทำให้แพทย์มองเห็นภาพไม่ชัดเจน และมองไม่เห็นติ่งเนื้อหรือแผลต่าง ๆ ภายในลำไส้ได้⁷ ผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่

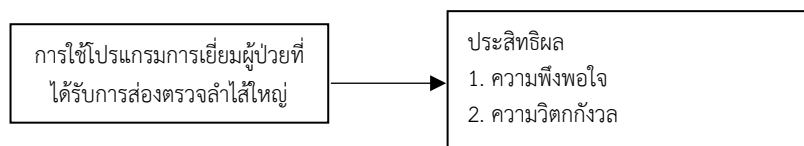
จำเป็นต้องได้รับการเตรียมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว พร้อมแจกแผ่นพับกลับบ้าน เพื่อให้อ่านทบทวนเอง สิ่งผู้ป่วยได้รับจึงเป็นเพียงการรับฟังคำอธิบายและอ่านเองจากแผ่นพับ พบว่า การให้ความรู้วิธีดังกล่าวยังประสบปัญหาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในปี 2563-2565 จำนวน 2 ราย, 1 ราย, 1 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้การเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาด (ระดับ 1-2) ทำให้มีการเลื่อนนัดเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ไม่สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาจดจำที่จำกัดในการให้ข้อมูล แม้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จะมีประโยชน์ หากการเตรียมลำไส้มีคุณภาพไม่เพียงพอ มีการบดบังลำไส้จากอุจจาระ อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการส่องกล้องและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การมีเลือดออกในลำไส้ระดับรุนแรงร้อยละ 1.6 การเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ ความไม่สุขสบายที่เกิดจากบุคคลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง จากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการของกระบวนการคิด ทำให้เกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ที่ตนเองต้องเผชิญกับอันตราย และจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล⁴

ดังนั้น ผู้ป่วยมีมารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ จะเป็นวัยสูงอายุ และมีความวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มาใช้เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และมีความพึงพอใจในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ทั้งหมดที่มารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.66-30 มิ.ย.66 จำนวน 42 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 21 คน โดยใช้สูตรของ Two Independent means ของ App N4Studies (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์
2. เป็นผู้ป่วยที่สามารถรับรู้ ถามตอบรู้เรื่อง
3. ผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมหรือมาด้วยความสมัครใจโดยไม่ถูกบังคับ
4. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน แต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้
5. มีสติสัมปชัญญะ ดังนั้น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน
6. ยินยอม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การตัดออก

1. เป็นโรคจิตเภท วิตกกังวล รับประทานจิตเวช
2. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว on ventilation และ on ETT
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับรู้ ไม่ตอบสนอง
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาของโรคในช่องท้อง กะบังลม ทั้งทาง

อายุรกรรม/ศัลยกรรม

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้แบบ Purposive sampling การสุ่มแบบเจาะจงจากการจับฉลากโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. มีนัดมาส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่
3. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 1 ร่วมกันทบทวนปัญหาที่พบจากได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ ได้แก่ แพทย์และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ร่วมกันทบทวนหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อเป็นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย

1. ระบบการนัดผู้ป่วยเข้ารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยได้จัดทำช่องทางการนัดผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และเข้าโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้รับคำแนะนำตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยผู้ป่วยหรือญาติสามารถ Scan QR Code เก็บไว้ได้

3. การให้ข้อมูลเยี่ยม ก่อน ขณะ และหลังได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยพยาบาลห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบวัดความวิตกกังวลใช้แบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1983) ที่ เรียกว่า State Anxiety Inventory (STAI Form Y-1) ฉบับภาษาไทยแปลโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและชาตรี นนทศักดิ์

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพขององค์กรและแอนเดอร์เซน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบแผนการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย

1. ระบบการนัดผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ซึ่งประกอบด้วยช่องทางการนัดผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอน 1 ท่าน แพทย์ด้านศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษาให้ครอบคลุมของเนื้อหาตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจนสามารถนำมาใช้ได้

2. การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โดยใช้โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอน 1 ท่าน แพทย์ด้านศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญด้านคู่มือ 1 ท่าน พิจารณาความชัดเจนเหมาะสมของคู่มือปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดความวิตกกังวลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

4. การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอน 1 ท่าน แพทย์ด้านศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ศรีสัจจวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน รหัส MHS REC 010.2565 ลงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักการพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ประการ คือ หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักการคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) ซึ่งหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยคำนึงถึงและถือปฏิบัติตลอดระยะเวลาการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566-30 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยขอหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสัจจวาลย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาต ใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยเมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ป่วยมาทำเรื่องนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความวิตกกังวลก่อนส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (ใช้เวลา 10 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยให้โปรแกรมการเย็บผู้ป่วยก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยมา Admit เพื่อดำเนินการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความวิตกกังวลหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (ใช้เวลา 10 นาที)

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน แบบวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และใช้สถิติ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสัจจวาลย์ โดยใช้สถิติ (independent Paired t-test)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสัจจวาลย์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสัจจวาลย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.1 และ 47.6, มีอายุอยู่ในช่วง 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 42.9 และ 28.6 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 66.7 และ 66.7, ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.8 และ 14.3, การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 และ 38.1, มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.3 และ 33.3 ความพึงพอใจของโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 4.31 และ 3.28 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม)

ความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	P-value
1. กลุ่มทดลอง	4.31	0.43		
2. กลุ่มควบคุม	3.28	0.79	5.24	<.01**

**p< .01

3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการส่องกล้อง เท่ากับ 48.67 และ 34.71 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับการส่องกล้องมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลง หลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการส่องกล้อง เท่ากับ 48.19 และ 42.67 ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม)

ความวิตกกังวล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	P-value
กลุ่มทดลอง				
1. ก่อนการส่องกล้อง	48.67	3.37		
2. หลังการส่องกล้อง	34.71	3.29	15.05	<.01**
กลุ่มควบคุม				
1. ก่อนการส่องกล้อง	48.19	3.27		
2. หลังการส่องกล้อง	42.67	6.07	4.94	<.01**

**p< .01

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม)

การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 48.67 และ 48.19 ตามลำดับ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลหลังการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 34.71 และ 42.67 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มทดลอง) และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (กลุ่มควบคุม)

ความวิตกกังวล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	P-value
หลังทดลอง				
1. กลุ่มทดลอง	34.71	3.29		
2. กลุ่มควบคุม	42.67	6.07	-5.28	<.01**

**p< .01

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนความวิตกกังวลก่อนการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนความวิตกกังวลของ

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ถ้าผู้ป่วยได้รับการเย็บผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง และมีความพึงพอใจการเตรียมตัวส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การเตรียมลำไส้ ขั้นตอนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความผิดปกติในการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวภายหลังการส่องตรวจลำไส้ใหญ่และภาวะแทรกซ้อน

ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมให้คำแนะนำ ข้อซักถามแก่ผู้ป่วยและญาติ ก่อนกลับบ้าน เพื่อเตรียมตัวมาส่งตรวจตามนัดที่หอผู้ป่วย เมื่อถึงวันส่งตรวจ ผู้ป่วยมารับการตรวจลำไส้ใหญ่เสร็จแล้ว ได้เยี่ยมหลังผ่าตัดและตอบข้อซักถามแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัว ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Spielberger, 1972 ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลา เฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์สับสนและพฤติกรรมที่โต้ตอบความวิตกกังวลแบบ เฉเชิญจะสังเกตเห็นได้และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์ ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลจึงจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรพัชชา คล้ายพิกุล, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรม การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรม การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับ การตรวจความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 ราย ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ตามแนวคิดของ Ryan and Sawin ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันด้วย เพศ อายุ และชนิดของยาระบาย ผลการวิจัย พฤติกรรมเตรียม ลำไส้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพร มาลีวรรณ (2559) ได้ทำ การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อ ด้าน สุขภาพ การปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในชุมชน ศึกษา 2 กลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลัง การทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่า ความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตดีกว่า

ก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการให้โปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ในกลุ่มผู้มารับบริการก่อนและหลังได้รับการส่องกล้องผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศรีสังวาลย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ผู้ป่วยมี ความวิตกกังวลน้อยกว่าไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องและ มีความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการใช้สื่อนำจะเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ทันสมัยที่เข้าถึงผู้ป่วยทุกกลุ่มและ เป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ วิธีการที่น่าสนใจ สามารถเข้าถึงได้ ตลอดเวลา โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัว ซึ่งผลการศึกษาที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Spielberger ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นใน เวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำ ให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวทำ ให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียดหวาดหวั่น กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์สับสนและพฤติกรรมที่โต้ตอบความวิตกกังวลแบบ เฉเชิญจะสังเกตเห็นได้และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์ ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลจึงจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรพัชชา คล้ายพิกุล, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรม การเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักใน ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเตรียมลำไส้ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง กับผลการศึกษาของสุภาพร มาลีวรรณ (2559) ได้ทำการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวและ ค่าความดันโลหิต ดีวก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีความหลากหลาย ทางชนเผ่า การให้โปรแกรมจะต้องให้อย่างช้า ๆ ชัดเจน มีภาพประกอบ และควรมีญาติที่รู้เรื่อง มารับฟังการให้คำแนะนำด้วยทุกครั้ง

2. ในผู้ป่วยบางคน ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ Scan QR code ได้ จึงต้องแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อให้ทราบถึงปัจจัย และนำมาพัฒนางานให้เกิดคุณภาพบริการ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้

เนื่องจาก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง อาจจะทำให้เกิดอคติจากการคัดเลือก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรพิชชา คล้ายพิกุล, ทศนา ชูวรรณประกรณ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในผู้สูงอายุวารสาร. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 2561;21(42):123-37.
2. จงดี ปานสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวความสะอาดของลำไส้ และความวิตกกังวลในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม. ราชวาทิสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2565;12(1):136-48.
3. ณภัช โพธิ์พรหม. การพัฒนาระบบคะแนนช่วยคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่: ทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี. 2558.
4. นิตยา กลิ่นรัตน์, มณฑิรา ชาญณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์และการศึกษา. 2564;1(3):68-81.
5. พารุณี วงษ์ศรี และทิพัศน์ ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรมกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563;10(1):209-19.
6. ภัคร เกตุสีสังข์, อุษาวดีอัศศิริวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และรัชชัยย์ อัศววิฑู. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และความวิตกกังวลในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2558;33(3):61-73.
7. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชากรณย์. ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต้องเตรียมตัวอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย.66]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/colonoscopy>
8. เวชระเบียน โรงพยาบาลศรีสังวาลย์. 2565
9. สุนิษฐา เขียวนาวิน. ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจากโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2562;6(1):18-28.
10. โสภณา ว่องทวี. บทบาทของพยาบาลกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(2):142-8.
11. สมชาย อมรโยธิน. การส่องกล้องลำไส้ใหญ่. เมดิคอลไทม์. 2556;15(335):17-20.