

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยในสถาบันโรครวงอก

พจนา หลุยเจริญ พย.บ., รัศมี น้อมศาสน์ พย.บ., กวีศักดิ์ จิตรเย็น พย.บ.
สถาบันโรครวงอก ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract: The Effect of the Nursing Care Program for the Pre-Bronchoscopic Patients on their Anxiety Level at the Central Chest Institute of Thailand

Luicharorn P, Normsars R, Chityen T

The Central Chest Institute of Thailand, Tiwanon Rd., Meuang Nonthaburi, Nonthaburi, 11000

(Email: khunjeabphoc@gmail.com)

This study was a quasi-experimental research (two groups: pre-test and post-test design) which aimed to investigate the effect of the Nursing Care Program for the Pre-Bronchoscopic patients on their anxiety levels. Data were collected between June and September 2016 at the Bronchoscope Unit at the Central Chest Institute of Thailand (CCIT). Samples were 90 out-patients who had undergone Bronchoscopy. These samples were divided into 2 groups, namely: an Experimental Group who received the CCIT Nursing Care Program and a Control Group who received the CCIT Normal Nursing Care, each group with 45 patients. The out-patients ages ranged from 15 to 59 years old. Research data were obtained through demographic data and Spielberger's anxiety document (State - Trait Anxiety Inventory Form X-1). Descriptive Statistics, Paired T-test and Independent T-test were performed. The final result was as follows: 1) The result of the Pre-test: the Experimental Group and the Control Group had a moderate anxiety level (the Experimental group \bar{X} = 44.84, SD = 9.61 and the Control group \bar{X} = 46.16, SD = 7.71), and this difference was not significant between groups. 2) The result of the Post-test: the Experimental Group had a mild anxiety level, (\bar{X} = 34.33, SD = 4.50). The Control Group had a moderate anxiety level, (\bar{X} = 43.64, SD = 7.81). The Experimental Group had an anxiety level significantly lower than the Control Group ($p < 0.001$). The findings indicated that the Nursing Care Program for reducing the anxiety level of the Pre-Bronchoscopic patients clearly helped to decrease the out-patient's overall anxiety level.

Keywords: Nursing care program, Bronchoscopy, Anxiety

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย เปรียบเทียบความแตกต่างความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2559 หน่วยงานตรวจพิเศษปอด ห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม สถาบันโรครวงอก จำนวน 90 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอก มีอายุระหว่าง 15-59 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 รายและกลุ่มควบคุม 45 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสิ่งที่จะต้องพบจริง ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเจตคติที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมการให้ความรู้จากสื่อ ได้แก่ บัตรนัด คู่มือ วิดีทัศน์ และกิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำและอธิบายทบทวนการปฏิบัติตัวซ้ำ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State -Trait Anxiety Inventory Form X-1)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง ความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง (กลุ่มทดลอง \bar{X} = 44.84, SD = 9.61 กลุ่มควบคุม \bar{X} = 46.16, SD = 7.71) และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.5$) หลังการทดลอง พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 34.33, SD = 4.50) ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 43.64, SD = 7.81) และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลม ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอกได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแล การส่องกล้องตรวจหลอดลม ความวิตกกังวล

บทนำ

โรคปอดเป็นโรคที่พบบ่อย ผู้ป่วยมักจะมีอาการทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหากได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง การส่องกล้องตรวจหลอดลม

เป็นเหตุการณ์ที่นิยมใช้ในการหาสาเหตุหรือการวินิจฉัยโรค¹ รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่พบรอยโรคบนฟิล์มเอกซเรย์ แต่มีอาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เสียงแหบหรือตรวจพบเสียงปอดผิดปกติ นอกจากนี้ยังใช้หาระยะของโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือวัณโรคต่อมน้ำเหลือง² ด้วยการดูชิ้นเนื้อจากต่อมน้ำเหลืองจากการส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง³⁻⁴ การส่องกล้องตรวจหลอดลมเป็นเหตุการณ์ที่มีความปลอดภัยสูงใช้เวลาทำสั้น มีภาวะแทรกซ้อนน้อย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดและโรคหัวใจระดับตติยภูมิ หน่วยงานตรวจพิเศษปอด ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2555 ถึง 2557 โดยเฉลี่ย 717 ราย ซึ่งการเตรียมตัวผู้ป่วยมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทำหัตถการได้สำเร็จ มีภาวะแทรกซ้อนน้อยหรือไม่มีเลย ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะมีแนวโน้มที่ทำให้การตรวจไม่สำเร็จเพราะผู้ป่วยไม่สามารถอยู่นิ่งหรือให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ⁵ นอกจากนี้ความวิตกกังวลมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย⁶ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น หรืออาจมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ หลอดลมหดเกร็ง นอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดจะทำให้สับสน หลงลืมง่าย การรับรู้ผิดพลาด อารมณ์หงุดหงิดไม่สบายใจ หวาดกลัวและตื่นตกใจ⁷ จากการศึกษาในระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยที่อายุน้อยมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ต้นเหตุของความวิตกกังวลได้แก่ การไม่ได้รับข้อมูลตามต้องการ ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ การวินิจฉัย การรักษา ประสบการณ์การผ่าตัด และความกลัว เช่น กลัวในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ กลัวตาย กลัวสูญเสียภาพลักษณ์หรือกลัวถูกพลัดพรากจากครอบครัว⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า การเลื่อนและการงดส่องกล้องตรวจหลอดลมก็มีสาเหตุหลักมาจากความกลัวและความวิตกกังวล⁹ รวมทั้งผู้ป่วยจะได้เข้ารับการส่องกล้องเพียงคนเดียว ญาติไม่สามารถเข้าไปด้วยก็ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่ถูกแยกจากครอบครัว เผชิญกับสิ่งแวดล้อมและบุคลากรที่ไม่คุ้นเคย⁶ โดยทั่วไปเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลและความเครียด มักจะมีการปรับตัวโดยวิธีการค้นหาข้อมูลตามที่ต้องการทราบ ซึ่งการให้การดูแลอย่างมีแบบแผนจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยและญาติ¹⁰ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอก ให้สอดคล้องกับความต้องการและสามารถลดความวิตกกังวลผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอก หน่วยงานตรวจพิเศษปอด สถาบันโรคทรวงอก ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2559 จำนวน 90 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 45 ราย เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย การได้มาซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณหาขนาดอิทธิพลจากสูตร¹¹

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

$$d = \text{ค่าขนาดอิทธิพล}$$

$$\mu_1 = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง}$$

$$\mu_2 = \text{ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม}$$

$$\sigma = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม}$$

จากการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่มีระบบหายใจล้มเหลว¹² พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล (μ_1) = 5.25 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล (μ_2) = 4.05 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) = 1.56 เมื่อแทนค่าสูตรจะได้ดังนี้

$$d = \frac{5.25 - 4.05}{1.56}$$

$$d = 0.76$$

จากการคำนวณ นำค่าอิทธิพลที่ได้ไปกำหนดขนาดตัวอย่าง จากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มของบุญใจ¹¹ ที่พัฒนาจากตารางขนาดตัวอย่างของ Polit D.F. และ Hunger B.P.(1987) โดยกำหนดอำนาจทดสอบเท่ากับ 90% และกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 จะได้ขนาดตัวอย่าง 43 ราย เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 45 ราย ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 45 ราย การคัดเลือกเป็นแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ 1) มีอายุระหว่าง 15-59 ปี 2) มีนัดส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอก 3) อ่านหรือฟังภาษาไทย เข้าใจและมีสติสัมปชัญญะดี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลม

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำแนะนำและการให้ผู้ป่วยยอมรับในการส่องกล้อง ได้แก่

- กิจกรรมการสร้างเจตคติที่ถูกต้อง
- กิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนการปฏิบัติตัวและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

- กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและให้คำแนะนำ
- กิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนการปฏิบัติตัวและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยซ้ำ

- กิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ

ตัวแปรตาม

ระดับความวิตกกังวลต่อการทำหัตถการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลม ได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากวรรณกรรมและงานวิจัยมาใช้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ห้องตรวจ สิ่งผู้ป่วยจะต้องพบจริง¹³ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมกาย จิต สังคม วิญญาณและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลตนเอง¹⁴ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานส่องกล้องตรวจหลอดลมเป็นผู้ดำเนินการให้โปรแกรมตามที่กำหนดไว้ ตั้งแต่วันนัดจนถึงวันที่ผู้ป่วยเข้ามาส่องกล้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** การให้คำแนะนำและการให้ผู้ป่วยยอมรับในการส่องกล้องในวันที่มีการนัดผู้ป่วยใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมสร้างเจตคติที่ถูกต้อง เป็นการอธิบายวัตถุประสงค์ข้อบ่งชี้ในการตรวจ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ วิธีการให้ยาชาก่อนการส่องกล้อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบและแนวทางแก้ไข การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2) กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งพยาบาลจะแนะนำตัว พร้อมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจหลอดลมแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สังเกตและเอาใจใส่เพื่อประเมินอาการและความพร้อมของผู้ป่วย แสดงความเอื้ออาทรและมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม เรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและมีศักดิ์ศรี และ 3) กิจกรรมการให้ความรู้จากสื่อ ได้แก่ การอธิบายวันและเวลานัดในการส่องกล้องตรวจหลอดลมตามใบนัด พร้อมให้คู่มือการปฏิบัติตัวในรูปแบบแผ่นพับและวีดิทัศน์แก่ผู้ป่วยกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง **ขั้นตอนที่ 2** การทบทวนการปฏิบัติตัวและประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ใช้เวลา 10-15 นาที เป็นการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันตรวจ 1-2 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ได้แก่ การทบทวนวันและเวลานัดของผู้ป่วย สถานที่ในการยื่นบัตรนัดเพื่อตรวจ ทบทวนคำแนะนำและการปฏิบัติตัวในการส่องกล้อง การงดยาละลายเลือดหรือยาเบาหวาน การรับประทานยาลดความดันโลหิต การเตรียมเอกสารรับรองสิทธิการรักษา ประเมินปัญหาและความวิตกกังวลของผู้ป่วยพร้อมตอบข้อซักถามต่างๆ การเตรียมเอกสารที่แพทย์ต้องการเพิ่มเติม เช่น ประวัติการรักษา หรือฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณปอดจากโรงพยาบาลอื่น เป็นต้น **ขั้นตอนที่ 3** การทบทวนการปฏิบัติตัวและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยซ้ำ ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามวันนัด ใช้เวลา 10 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ ด้วยท่าที่เป็นมิตรยิ้มแย้มแจ่มใส เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม เรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและมีศักดิ์ศรี พยาบาลประเมินอาการของผู้ป่วย เช่น อาการไอ เหนื่อย หรือไอเลือดออก ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนตรวจ ได้แก่ การงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การงดยาเบาหวานหรืองดยาละลายเลือด การรับประทานยาลดความดันโลหิต การเตรียมเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือรับรองสิทธิการรักษา ประวัติการรักษา หรือฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณปอด เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมจึงให้

ผู้ป่วยและญาติเซ็นลงนามรับทราบข้อมูลและเจตนารับทราบการส่องกล้องตรวจหลอดลม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผ่นพับและวีดิทัศน์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านภาษาและความเข้าใจก่อนนำไปใช้จริง

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State -Trait Anxiety Inventory From X-1) ของ Spielberger¹⁵ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและใช้กันอย่างแพร่หลาย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87 ซึ่งกำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาและหลังทดลอง สถิติ Independent t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะเวลาและหลังทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากกรรมการศึกษาวิจัยในคน สถาบันโรคทรวงอก

ผล

ข้อมูลทั่วไปของลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วนมากเป็นเพศชาย (กลุ่มทดลองร้อยละ 64.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 53.3) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.22 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส (กลุ่มทดลองร้อยละ 75.6 กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3) นับถือศาสนาพุทธ (กลุ่มทดลองร้อยละ 97.8 กลุ่มควบคุมร้อยละ 95.6) ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง (กลุ่มทดลองร้อยละ 44.4 กลุ่มควบคุมร้อยละ 31.1) มีการศึกษาระดับชั้นประถม (กลุ่มทดลองร้อยละ 51.1 กลุ่มควบคุมร้อยละ 40) มีรายได้ระหว่าง 1,000 - 20,000 บาท (กลุ่มทดลองร้อยละ 51.1 กลุ่มควบคุมร้อยละ 44.4) ไม่มีโรคประจำตัว (กลุ่มทดลองร้อยละ 68.9 กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.7) วินิจฉัยมีก้อนในปอดหรือสงสัยเป็นมะเร็งปอด (กลุ่มทดลองร้อยละ 71.1 กลุ่มควบคุมร้อยละ 62.2) และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการส่องกล้อง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 82.2) ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 44.84$, $SD = 9.61$ และ กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 46.16$, $SD = 7.71$) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.5$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล	t	p
กลุ่มทดลอง	45	44.84	9.61	ปานกลาง	0.714 ^a	0.477
กลุ่มควบคุม	45	46.16	7.71	ปานกลาง		

^ap<0.05

ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังทดลอง พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X} = 44.84, SD = 9.61$) หลังทดลองมีความวิตกกังวลระดับต่ำ ($\bar{X} = 34.33, SD = 4.50$) และความวิตกกังวลหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) 2) กลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลองมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ก่อนทดลอง $\bar{X} = 46.16, SD = 7.71$ หลังทดลอง $\bar{X} = 43.64, SD = 7.81$) และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	45	44.84	9.61	34.33	4.50	8.329*	0.000
กลุ่มควบคุม	45	46.16	7.71	43.64	7.81	2.371*	0.022

* $p < 0.05$

ระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ ($\bar{X} = 34.33, SD = 4.50$) และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ($\bar{X} = 43.64, SD = 7.81$) และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	ระดับความวิตกกังวล	t	p
กลุ่มทดลอง	45	34.33	4.50	ต่ำ	6.926*	0.000
กลุ่มควบคุม	45	43.64	7.81	ปานกลาง		

* $p < 0.05$

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งกัล้องตรวจหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งระดับความวิตกกังวลต่ำจะทำให้บุคคลแก้ปัญหาและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น กระตุ้นให้บุคคลตื่นตัวในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย เรียนรู้สิ่งต่างๆ ง่ายขึ้น ส่วนความวิตกกังวลระดับกลางจะทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ ได้น้อยลง สมองไม่มีความยืดหยุ่น ความสนใจความเข้าใจลดลงและการตัดสินใจไม่มี^{7,16} โปรแกรมการดูแลก่อนการส่งกัล้องตรวจหลอดลมสามารถทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพให้กับผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่มีการนัดจนถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับการส่งกัล้องตามนัด โดยในวันนัดผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งกัล้องโดยละเอียดและถูกต้องตามความเป็นจริง เช่น จุดประสงค์ในการส่งกัล้อง วิธีการทำตรวจซึ่งไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีความปลอดภัยสูง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ เข้าใจและยอมรับในการตรวจ รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับคู่มือแผ่นพับและวีดิทัศน์แนะนำการปฏิบัติตัว กลับไปทบทวนความรู้ที่บ้านสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับรู้ทางประสาทสัมผัสในสถานการณ์ที่ต้องพบจริง ทำให้ผู้ป่วยสามารถคุมการตอบสนองและพฤติกรรมของตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์การส่งกัล้องจริงได้ และมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ⁵

การที่พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและจริงใจในทุกขั้นตอนตั้งแต่วันนัดจนถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับการส่งกัล้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจที่จะเปิดใจพูดถึงปัญหาและสิ่งที่ตนเองสงสัย รู้สึกปลอดภัยตลอดจนให้ความร่วมมือในการตรวจ ก่อนถึงวันส่งกัล้องพยาบาลจะโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำและทบทวนความรู้การปฏิบัติตัว การเตรียมเอกสารต่างๆ ที่สำคัญ เช่น หนังสือรับรองสิทธิการรักษา ฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณปอด หรือการตอบข้อสงสัยต่างๆ ของผู้ป่วยและญาติ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ลืมนัดและการปฏิบัติตัวในการส่งกัล้องตรวจหลอดลม เช่น การงดน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 6 ชั่วโมง การงดยาละลายเลือดหรือการงดยาเบาหวาน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเกียรติและคุณค่าที่

พยาบาลให้ความสำคัญ รวมถึงการให้คำแนะนำและทบทวนการปฏิบัติตัวซ้ำอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยมาส่งกัล้องตามนัด ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำหัตถการ ลดความวิตกกังวลและมีความมั่นใจ สามารถทำหัตถการได้สำเร็จและราบรื่น^{5,7} การส่งกัล้องตรวจหลอดลมในสถานโรคทรวงอกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีฟิล์มปอดผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวกลัวและกังวลว่าตนเองจะเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายที่มีผลต่อชีวิต ส่งผลให้ครอบครัวหรือญาติมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการตรวจและการรักษา ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการส่งกัล้องตรวจหลอดลม พยาบาลจึงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติช่วยดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนส่งกัล้องให้ถูกต้อง ดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางกลับบ้านและดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งการให้ข้อมูลต่างๆ กับญาติ รวมทั้งการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล รู้สึกปลอดภัยและยอมรับในการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา⁹ พบว่า ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นสาเหตุในการเลื่อนนัดและงดส่งกัล้อง เมื่อพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่เพียงพอผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลลดลงและได้รับการตรวจได้ตามนัด ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติไม่เสียเวลาหรือรายได้ที่เกิดจากการเดินทางมาตรวจหลายๆ ครั้ง

นอกจากนี้ องค์กรความรู้และเทคนิคของพยาบาลในการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยได้ตามต้องการ¹⁷ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการส่งกัล้องตรวจหลอดลมมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการส่งกัล้อง การให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งกัล้องตรวจหลอดลมตั้งแต่การให้ข้อมูลตามความเป็นจริงทุกขั้นตอน การมีสัมพันธภาพที่ดี การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ช่วยให้การตรวจสำเร็จและราบรื่น ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ ที่สำคัญคือผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด

สรุป

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีนัดส่องกล้องตรวจหลอดลมแบบผู้ป่วยนอกได้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยก่อนส่องกล้องตรวจหลอดลมไปศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องตรวจหลอดลม ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลในการส่องกล้องตรวจหลอดลม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่องกล้องเป็นผู้ป่วยที่มีผลอ่านฟิล์มพบก้อนในปอด ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลและกลัวว่าตนเองจะ

เป็นโรคมะเร็งปอดซึ่งเป็นโรคร้าย ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และอาจทำให้การเก็บข้อมูลในการตอบของแบบสอบถามความวิตกกังวลมีความคลาดเคลื่อน เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทน ดังนั้นก่อนตอบแบบสอบถาม ควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความชัดเจนเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้ป่วยคิดถึงความวิตกกังวลของการทำหัตถการซึ่งได้แก่การส่องกล้องตรวจหลอดลม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอกและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้คำปรึกษา สนับสนุน และอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนของการศึกษา ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดีทุกประการ

References

- Vaidya PJ, Leuppi JD, Chhajed PN. The evolution of flexible bronchoscopy: From historical luxury to utter necessity!! Lung India 2015; 32: 208-10.
- van der Heijden EH, Casal RF, Trisolini R, Steinfors DP, Hwangbo B, Nakajima T, et al. Guideline for the acquisition and preparation of conventional and endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration specimens for the diagnosis and molecular testing of patients with known or suspected lung cancer. Respiration 2014; 88: 500-17.
- Bellinger CR, Chatterjee AB, Adair N, Houle T, Khan I, Haponik E. Training in and experience with endobronchial ultrasound. Respiration 2014; 88: 478-82.
- แจ่มศักดิ์ ไชยคุณา, บรรณารักษ์. เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์. Benefit of EBUS-TBNA in mediastinal lymph node diagnosis. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ประชุมวิชาการกลางปี 2554 UPDATE CHEST 2011. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์ ; 2554: 21-5.
- จริยา เลหาวิช. บทบาทพยาบาลห้องส่องกล้องตรวจหลอดลม. วารสารวิมโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต. 2557 ; 34(3).
- สจี้ ศักดิ์โสภณ. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี : หน่วยงาน งานพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องและหัตถการพิเศษ / โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2556.
- อรพรรณ ลือบุญขวัญชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2554.
- มาณิกา อยู่สำราญ, ปราณิ ศรีพลแทน. การรับรู้ระดับความวิตกกังวลและต้นเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. การประชุมวิชาการ มหาสารคาม ครั้งที่10 2557. หน้า 419-29.
- จริยา เลหาวิช. ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจหลอดลมเพื่อลดอัตราการเลื่อนหรือถดถอยต้องส่องกล้องตรวจหลอดลม. Rama Nursing Journal 2557; 21: 1-9.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ดันเทิดธรรม, สุภัญญา ศุภฤกษ์, อรทัย วรานุกุลศักดิ์. การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช 2554 ; 4: 35-47.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553. หน้า 563.
- สมลชาติ ดวงบุปผา, สมจิต หนูเจริญกุล, ชาญ เกียรติบุญศรี. ประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวล การตอบสนองทางสรีระ ความจุปอดและความอึดตัวของอกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. Rama Nursing Journal 2551; 14: 312-27.
- กมลธิรา ชินวัฒนา. ผลการให้ข้อมูลก่อนการตรวจต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านหลอดอาหาร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2555.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษา การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. ธนาเพลส; 2555.
- Spielberger C.D. (Ed). STAI Manual. California: Consulting Psychologist; 1970.
- อภัย สุขเจริญ. การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.
- กาญจนา น้ำค้าง. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนได้รับการส่องตรวจระบบทางเดินหายใจด้วยการจัดการความรู้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ; 2555.