



ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษาต่อความพร้อม และความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก

ณิศาตย์ รักษาทิพย์¹ และอนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี^{2*}

¹โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

(วันที่รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่แก้ไข: 29 มีนาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 4 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

โรคกระเจ็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก การส่องกล้องลำไส้และทวารหนักเพื่อวินิจฉัยหรือการรักษา ส่งผลต่อความวิตกกังวลและความพร้อมในผู้ป่วยโรคกระเจ็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัด ก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดเบอร์เกอร์ ความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 43.33 และ 36.67 ตามลำดับ มีความวิตกกังวลเล็กน้อยและปานกลาง ร้อยละ 40.00 และ 30.00 ตามลำดับ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ระดับสูง ร้อยละ 100 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 66.67 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.42, p = .05$) และคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.50, p = .05$) ดังนั้นการส่งเสริมการให้ข้อมูลและการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และการปรับตัวที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและลดความวิตกกังวลในส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้

คำสำคัญ: ความพร้อม, ความวิตกกังวล, โปรแกรมการให้ข้อมูล, การส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

*ผู้รับผิดชอบบทความ: อนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี; anansak.jan@gmail.com



The Effects of a preparation program utilizing information and counseling services on Readiness and Anxiety of Patients Undergoing Colonoscopy

Nasithang Raksapol¹ and Anansak Janthasri^{2*}

¹Kumpawapi Hospital, Udon thani Province

²Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udon thani Province

(Received: 13 February 2024; Revised: 29 March 2024; Accepted: 4 April 2024)

Abstract

Colorectal cancer is a major global public health problem. Colonoscopy and rectal endoscopy for diagnosis or treatment affects anxiety and readiness in colorectal cancer patients. This quasi-experimental research design with one-group pretest-posttest aimed to compare the readiness and anxiety of patients who received a colonoscopy before and after receiving a preparation program utilizing information and counseling services. Of 30 participants were recruited in this study. The research tools included the preparation utilizing information and counseling services program, a demographic interview form, the assessment of readiness to undergo a colonoscopy and rectal colonoscopy, and Spielberger's STAI form. The reliability tools were test that the alpha Cronbach coefficient were 0.88 and 0.86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics.

The results found that before the experiment, the sample had a high and low level of readiness to undergo a colonoscopy, 43.33% and 36.67%, respectively. They had low and moderate anxiety, 40.00% and 30.00%, respectively. After the experiment, the sample had high level of readiness to undergo a colonoscopy, 100% and low level of anxiety 66.67%. The mean score of readiness to undergo a colonoscopy after the experiment was higher than before the experiment with a statistical significance ($t=-7.42$, $p<.05$) and the mean score of anxiety after the experiment was lower than before the experiment with a statistical significance ($t=10.50$, $p<.05$). In conclusion, promoting of health education and practices to prepare for colonoscopy might perceive to awareness and proper adjustment among patients. The patients were readiness and reduces anxiety for colonoscopy.

Keywords: readiness, anxiety, information program, colonoscope

***Corresponding author:** Anansak Janthasri; anansak.jan@gmail.com



บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกเป็นอันดับสี่ ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 (จำนวน 2.2 ล้านคน) และผู้ป่วยจำนวน 1.1 ล้านคน จะเสียชีวิตในปี ค.ศ. 2030 (Arnold, Sierra, Laversanne, Soerjomataram, Jemal & Bray, 2017) สำหรับประเทศไทยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2563) พบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย อันดับ 3 ในเพศหญิง (สมภพ อริยวินิช และรังสิยา บัวส้ม, 2563) และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากสามารถวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรกผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 90 (Colorectal cancer: Statistics, (2020)

การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักสามารถตรวจได้ตลอดทั้งลำไส้ใหญ่ มีความไวในการตรวจสูงและหากมีความจำเป็นต้องทำหัตถการก็สามารถทำได้ในเวลาเดียวกัน (อมรวินิษฐ์ กนกวรรณวิมล, 2561) ถือเป็น gold standard ในการวินิจฉัย จากการศึกษาของ อรรถพร ปวิวงศ์ไพศาล (2559) พบการวินิจฉัยที่มากที่สุดในกลุ่มที่มีความผิดปกติ คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ร้อยละ 12.5 ผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการด้วยการตัดติ่งเนื้อ (Polypectomy) ขณะส่องกล้องมีทั้งหมด 33 ราย ในนั้นมี 2 รายที่ผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง (Malignant polyp) แสดงให้เห็นว่าการส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยความผิดปกติทางเดินอาหารส่วนล่าง นอกจากนี้ยังสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลามในผู้ป่วยที่มี Malignant polyp และยังทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลภูมิภาปี ปีงบประมาณ 2563-2566 (ข้อมูลถึงเดือนธันวาคม 2565) พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาส่องกล้องระบบทางเดินอาหารทั้งทางปากและทวารหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (343 ราย 515 ราย 837 ราย และ 716 รายตามลำดับ) โดยพยาบาลประจำคลินิกศัลยกรรมจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และให้คำแนะนำและแจกแผ่นพับที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจด้วยตนเองมาที่บ้าน แต่พบว่ามีย่อยครั้งที่การตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยการให้ความรู้วิธีดังกล่าวยังประสบปัญหาพฤติกรรมกฏปฏิบัติตนก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ส่งผลให้การเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาด ทำให้มีการเลื่อนนัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาที่จำกัดในการให้ข้อมูล ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลจำนวนหนึ่งมีการโทรศัพท์กลับมาสอบถามเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหาร การกินยาระบาย รวมถึงการกินยาโรคประจำตัว และมีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการตรวจเนื่องจากรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักในปัจจุบัน โดยการใช้เอกสารแผ่นพับและการให้คำแนะนำในเพียง 1 ครั้ง ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจขั้นตอนหรือปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปเตรียมความพร้อมที่บ้านรวมถึงกังวลเรื่องการดมยาสลบและอาการข้างเคียงภายหลังจากการส่องกล้อง

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่ไม่สบายใจ เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น คลุมเครือ จากการรับรู้สิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก โดยการคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย (Kaplan, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนใหญ่มีกังวลอยู่ใน



ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.10-70.70 (ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และ มยุรี ลีทองอิน, 2562; นิตยา กลิ่นรัตน์และ มณฑรา ชาญณรงค์, 2564) โดยร้อยละ 18 กังวลเกี่ยวกับการเตรียมลำไส้ ร้อยละ 29 กังวลเกี่ยวกับหัตถการ และ ร้อยละ 28 กังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของหัตถการ ตามลำดับ (Shafer et al, 2018) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เพศหญิง อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความกลัวในการส่องกล้อง ระดับการศึกษา ประสาทการรับรู้ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการข้อมูล (ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และ มยุรี ลีทองอิน, 2562; Shafer et al, 2018) ซึ่งผู้ป่วยจะมีความกังวลมากขึ้นในผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจ (Shafer et al, 2018) ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่จึงมีความสำคัญ

พยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจ กล่าวคือผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ส่งเสริมการฟื้นหายเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในบริบทของคลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี มีแนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการส่องกล้อง โดยจะมีการออกใบนัดให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมาอนโรงพยาบาล 3 วัน ในกรณีนัดมาส่องกล้องแบบไป-กลับ โดยแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารตามแผนพับและการรับประทานยาละลายตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดตรงตามเวลาที่กำหนด การเตรียมตัวให้เตรียมตัวแบบมาผ่าตัด เช่น การอาบน้ำ สระผม ห้ามทาเล็บ และการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ซึ่งขาดการแนะนำเกี่ยวกับวิธีการระงับความรู้สึกรวมถึงความรู้สึกขณะและหลังการส่องกล้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ร้อยละ 59 ของผู้ที่มาตรวจลำไส้ใหญ่ครั้งแรกได้รับข้อมูลจากแพทย์ส่องกล้องหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ระบุว่าพวกเขาได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากแพทย์ส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Lee et al, 2019) หากผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดความสับสนก็จะส่งผลต่อการเตรียมตัวเข้ารับการตรวจที่ไม่ถูกต้องและเกิดความวิตกกังวลสูง (Shafer et al, 2018) ดังนั้น การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมจะช่วยผู้ป่วยมีข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Leventhal and Johnson (1983) สามารถนำมาใช้พัฒนาการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัยและสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ (สุพัตรา ทองคำ และบุญทิwa สุวิทย์, 2565) แต่การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยการให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพียงอย่างเดียวยังไม่ตอบสนองความต้องการข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลและความพร้อมในการเข้ารับตรวจของผู้ป่วยได้ (จงดี ปานสุวรรณ และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2565; Karaveli et al, 2021) หากผู้ป่วยเกิดความสงสัย การให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนเข้ารับการส่องกล้องก็เป็นวิธีหนึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ (นิลวรรณ ผ่องใสโสภณ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2565) ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการปรึกษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายจะลดปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่และช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการส่องกล้องได้

จากความสำคัญดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Leventhal and Johnson (1983) ร่วมกับการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่



เป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีความพร้อมในการเข้ารับการตรวจ ลดความวิตกกังวล และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบข้อจำกัดของการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษาต่อความพร้อมและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวข้างต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษาน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group with pretest and posttest design) ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มานัดหมายส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ณ ที่คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี ไม่มีอาการทางจิตประสาท ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด ได้รับการนัดหมายมาเพื่อรับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผู้ป่วยนอกเป็นครั้งแรก และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบโปรแกรมฯ มีอาการและอาการแสดงที่แสดงออกถึงภาวะความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติจนก่อนการทำหัตถการ และไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) เลือกการทดสอบความแปรปรวนหลายทาง Multi-way Anova เพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในมาตราวัดอันดับมากขึ้นขึ้นไป (Interval scale or Ratio Scale) และตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (Nominal or Ordinal scale) กำหนดพารามิเตอร์



ประกอบด้วย Effect size f ระดับกลาง 0.50, $\alpha=0.05$, power=0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสทิธยาราการ, 2553)

1. ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ที่คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยที่มานัดหมายส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อผู้ป่วยที่นัดหมายส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. เชิญผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก

โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Leventhal, Johnson (1983) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัตถุประสงค์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 1 เรื่อง คู่มือการดูแลและเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลขั้นตอนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ได้แก่ ความสำคัญ ข้อบ่งชี้ วิธีการ และขั้นตอนในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ข้อมูลอาการที่ไม่พึงประสงค์
- 2) การให้ข้อมูลความรู้สึกของผู้ป่วยขณะเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หรืออาการแสดงเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่
- 3) การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การถอดเครื่องประดับ การถอดฟันปลอม Contact lens การลบลิปสติกและยาทาเล็บ การแจ้งประวัติโรคประจำตัวและการรับประทานยาโรคประจำตัว การแพ้ยาอาหาร ประวัติการผ่าตัด การมารับการตรวจรักษา การปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการส่องกล้อง ได้แก่ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การวัดสัญญาณชีพ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน



4) การให้ข้อมูลวิธีการเผชิญความเครียดขณะรอส่งกล้องลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การทำสมาธิและการกำหนดลมหายใจ

5) การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยพยาบาลจะโทรศัพท์ไปประเมินผู้ป่วยก่อนวันนัด 1 วัน เพื่อสอบถามปัญหาในการเตรียมความพร้อมพร้อมทั้งให้การปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังการส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวันที่เข้ารับการตรวจส่องกล้อง หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและลำไส้

2. แบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายก่อนการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะการตอบ คือ ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ ให้คะแนนข้อความที่ตอบว่าปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ คิดคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้ 9-12 คะแนน หมายถึง ความพร้อมสูง 5-8 คะแนน หมายถึง ความพร้อมปานกลาง และ 0-4 คะแนน หมายถึง ความพร้อมต่ำ

3. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ของ สปิลเบอร์เกอร์ และคณะ (Spielberger, 1995) แปลโดย ธาตรี นนทศักดิ์, จิน แบรี และสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ที่วัดอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล ในจำนวนนี้เป็นคำถามทางบวก 10 ข้อ และคำถามทางลบ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึงเกือบไม่มีความรู้สึกนี้เลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึงมีความรู้สึกนี้เกือบตลอดเวลา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่เลย 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง 4 คะแนน หมายถึง เกือบตลอดเวลา ข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก 1 คะแนน หมายถึง เกือบตลอดเวลา 2 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 4 คะแนน หมายถึง เกือบไม่เลย การแปลผลทำโดยการรวมคะแนนทั้งหมด โดยคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมากหมายถึงยิ่งมีความรุนแรงของภาวะวิตกกังวลมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักและแบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่องกล้อง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และคำนวณหาค่า CVI ได้เท่ากับ 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) เป็นแบบประเมินมาตรฐานจึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยง



(Reliability) ของแบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลนำไปเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำคลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ที่คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยที่มานัดหมายส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รายชื่อผู้ป่วยมาแล้วผู้วิจัยจะทำการสุ่มจับรายชื่อผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในรายที่ยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่เข้ารับการนัดหมาย (3 วัน ก่อนมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่) ที่คลินิกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ครั้งที่ 1 ด้วยตนเอง

3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินเกี่ยวกับความรู้ในการเตรียมตัวในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การเตรียมลำไส้ใหญ่ การงดยาละลายลิ่มเลือด การงดน้ำอาหาร การรับประทานยา การกลับบ้านพร้อมญาติ ร่วมกับได้รับเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านพร้อมตอบข้อสงสัยหรือปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินปัญหา และความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

4. ให้กลุ่มตัวอย่างดูวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ดังนี้

1) ข้อมูลขั้นตอนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Procedural information) ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนขณะ และหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน



2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หรืออาการแสดงเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่

3) ข้อมูลสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) ได้แก่ การพักผ่อน การงนน้ำและอาหาร การแจ้งโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัดการถอดเครื่องประดับ การทำความสะอาดร่างกาย การถอดฟันปลอม การถอด Contact lens การลบลิปสติกและยาทาเล็บ การรับประทานยาโรคประจำตัว การหยุดยาละลายลิ่มเลือด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการป้องกันภาวะปอดอักเสบ ด้วยการสอนการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ

4) ข้อมูลวิธีการเผชิญลดความวิตกกังวลขณะรอส่องกล้อง (Coping skills information) ด้วยการทำสมาธิและการกำหนดลมหายใจ

5. ให้คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ความสำคัญ ข้อบ่งชี้ วิธีการ และขั้นตอนในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ข้อมูลอาการที่ไม่พึงประสงค์ ข้อมูลความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และวิธีการเผชิญความเครียด

6. การให้คำปรึกษาโทรศัพท์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเรื่องการเตรียมความพร้อม

ครั้งที่ 2 หนึ่งวันก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 5 นาที

1. ติดตามผลการเตรียมความพร้อมขณะอยู่ที่บ้าน โดยการโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม และพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 3 วันส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารอเข้ารับการส่องกล้อง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-1) ครั้งที่ 2 ด้วยตนเอง และให้การดูแลตามมาตรฐาน เริ่มตั้งแต่ การวัดสัญญาณชีพ การให้สารน้ำ การดูแลระหว่างการส่องกล้อง

ครั้งที่ 4 หลังส่องกล้อง 1 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยภายหลังการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่และกล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือและปิดสัมพันธ์ภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและคะแนนความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักและความวิตกกังวล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ Pair t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ KPEC 4/2567 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.33 ($\bar{X}$ =60.64, S.D.= 6.96) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.70 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.68 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.33 และไม่เคยมีประวัติเข้ารับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ร้อยละ 83.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	63.33
หญิง	11	36.67
อายุ (ปี)		
34-59 ปี	11	36.67
60 ปีขึ้นไป	19	63.33
$\bar{X}$ = 60.64, S.D. = 6.96, Min = 34, Max = 70		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	76.66
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.67
ปริญญาตรี	3	10.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.33
แม่บ้าน	4	13.33
ลูกจ้างชั่วคราว	1	3.33



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	1	3.33
ทำการเกษตร	20	66.66
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	1	3.33
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29	96.67
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	63.33
มีโรคประจำตัว	11	36.67
รูมาตอยด์	1	9.09
เบาหวาน	3	27.27
ความดันโลหิตสูง	7	63.64
เก๊าต์	2	18.18
ประวัติการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและลำไส้		
ไม่เคย	25	83.33
เคย	5	16.67
1 ครั้ง	5	100.00

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.68 และ 81.82 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตร ร้อยละ 78.95 และ 62.46 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและเพศของกลุ่มตัวอย่างแบบแจกแจง 2 ทาง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	14	73.68	9	81.82
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.53	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.53	0	0.00
ปริญญาตรี	1	5.26	2	18.18



ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและเพศของกลุ่มตัวอย่างแบบแจกแจง 2 ทาง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	10.53	2	18.18
แม่บ้าน	0	0.00	4	36.36
ลูกจ้างชั่วคราว	1	5.26	0	0.00
ค้าขาย	1	5.26	0	0.00
ทำการเกษตร	15	78.95	5	62.46

ส่วนที่ 2 ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ ระดับสูง ร้อยละ 43.33 ระดับต่ำ ร้อยละ 36.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 และส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 40.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ส่วนหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ ระดับสูง ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย ร้อยละ 66.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูล จำนวน ร้อยละ ของระดับความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักและระดับความวิตกกังวล (n=30)

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้				
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	11	36.67	-	-
ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน)	6	20.00	-	-
ระดับสูง (9-12 คะแนน)	13	43.33	30	100.00
ภาพรวม	$\bar{X} = 8.56, S.D. = 2.58$		$\bar{X} = 11.56, S.D. = 0.67$	
ความวิตกกังวล				
ระดับเล็กน้อย (20-40 คะแนน)	12	40.00	20	66.67
ระดับปานกลาง (41-60 คะแนน)	9	30.00	9	30.00
ระดับสูง (61-70 คะแนน)	7	23.33	1	3.33
ระดับรุนแรง (71-80 คะแนน)	2	6.67	-	-
ภาพรวม	$\bar{X} = 45.46, S.D. = 17.04$		$\bar{X} = 33.90, S.D. = 12.91$	



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักและความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-7.42, p=.000$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.50, p=.000$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n= 30$)

ปัจจัย	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก	8.56	2.58	11.56	0.67	-7.42	.000*
ความวิตกกังวล	45.46	17.04	33.90	12.91	10.50	.000*

* $p\text{-value}<.05$

อภิปรายผล

ความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Leventhal, Johnson (1983) ผ่านวิถีทัศนคติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 1 เรื่อง คู่มือการดูแลและเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) สิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Behavior information) วิธีการเผชิญความวิตกกังวล (Coping skills information) และการให้คำปรึกษารายบุคคล (Personal counselling) และติดตามผลการเตรียมความพร้อมขณะอยู่ที่บ้าน โดยการโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ให้พูดระบายความรู้สึก และให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมด้วยตนเองขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยพบว่าความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระดับสูงเพียง ร้อยละ 43.33 แต่หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ความพร้อมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้อง



ลำไส้และทวารหนักสูงถึง ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ใบเศวต และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารตามแนวปฏิบัติที่กำหนด ร้อยละ 86.25 มีความสะอาดของลำไส้ระดับดี และดีมาก ร้อยละ 83.75 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับประทานอาหารตามแนวปฏิบัติที่กำหนด ร้อยละ 13.75 ร้อยละ 6.25 พบว่ามีความสะอาดของลำไส้ ร้อยละ 100 และการศึกษาของ จงดี ปานสุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2565) ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและความสะอาดของลำไส้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปใช้ในปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นมี โดยมีความสะอาดของลำไส้ระดับ 3 ขึ้นไปร้อยละ 95.55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 ทำให้มีความพร้อมในการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก เนื่องจากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องอาจเกิดจากผู้ป่วยมีความรู้ ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำ นอกจากนี้การติดตามของพยาบาลโดยการโทรศัพท์ทำให้สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและเน้นย้ำถึงการปฏิบัติซึ่งเป็นส่วนช่วยให้เกิดการกระตุ้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยได้

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนักหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษาต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษา ที่มีเนื้อหาครอบคลุมขั้นตอนการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตัวก่อน ขณะหลังการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องประสบก่อนและหลังส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก และการให้คำปรึกษารายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจนสามารถจินตนาการถึงสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ระดับของความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงโดย พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 40.00 ส่วนหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ทองคำ และบุญทิวา สุวิทย์ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.346$, $p=.000$) การศึกษาของนิลวรรณ ผ่องใสโสภณ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2565) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการให้การปรึกษาแบบสั้นเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดในหน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความวิตกกังวลก่อนและหลังให้การปรึกษามีค่าลดลง ($\bar{X}=57.1$, $S.D.=8.5$ และ $\bar{X}=47.5$, $S.D.=6.6$ ตามลำดับ) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และการศึกษาของ Shahrabaki et al (2022) ศึกษาผลของโปรแกรมการศึกษาก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ต่อความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย พบว่า ความวิตกกังวลและความกลัวการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Karaveli et al (2021) ศึกษาผลของการให้ความจริงแบบเสมือนต่อความ



เจ็บปวดและความวิตกกังวลระหว่างการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทำหัตถการของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้และทวารหนัก โดยการให้ข้อมูลผ่านทางคลิปวิดีโอและคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ รวมถึงการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ช่วยให้ผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ให้ผู้ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมด้วยตนเองขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการส่องกล้องในระดับสูงและสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องลงได้ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ระยะเวลาที่มีจำกัดและการหากลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลกุมภวาปี และผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นต้นแบบของวิธีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการทำหัตถการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เช่น การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น และการส่องกล้องระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น
2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการให้คำปรึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดความวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในกลุ่มผู้ป่วยเตรียมความพร้อมจากบ้านเพื่อมาผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ควรมีการศึกษาแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มในประเด็นระยะเวลาการรอตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- จงดี ปานสุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัว ความสะอาดของลำไส้ และความวิตกกังวล ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลนาหม่อม. *ราชวดีสาร*. 12(1), 136-148.
- ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง และมยุรี ลีทองอิน. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น. *Proceeding การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 20* หน้า 955-966. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



เอกสารอ้างอิง

- ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด ร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา กลิ่นรัตน์ และมณฑรา ชาญณรงค์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหารโรงพยาบาลมหาราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา. 1(3), 68-81.
- นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ วชิรพร สาตร์เพชร และญาดา นภาพารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 5(1), 496-507
- นิลวรรณ ผ่องใสโสภณ และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2565). ประสิทธิภาพการให้การปรึกษาแบบสั้นเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี. 30(2), 207-215.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- ปราณี ใบแสวด, จิตติมา ศรีทอง, และฐานิชญาณันท์ หารณรงค์. (2564). ผลการเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอกศูนย์ส่องกล้องโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 4(2), 40-53.
- สุพัตรา ทองคำ และบุญทิวา สุวิทย์. (2565). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลตำรวจ. 14(2), 314-323.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2563). 1 ใน 5 มะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย : มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง. ไทยโพสต์. เข้าถึงจาก <https://www.posttoday.com/life/healthy/617012>
- สมภาพ อริยวนิช และรังสิยา บัวส้ม. (2563). สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลรายงานประจำปี 2562. นวัตกรรมดาการพิมพ์.
- อมรวินิษฐ์ กนกวรรณวิมล. (2561). การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่. ใน ณรงค์กร ชัยโพธิ์กลาง, พัดชา พงษ์เจริญ, ปฐมพรรณ พันธ์ภูมิ และประวีณ โล่เลขา (บรรณาธิการ). อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ. (หน้า 256-276). ปทุมธานี: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรถพร ปฏิวังศ์ไพศาล. (2559). ผลการวินิจฉัยและรักษาโดยการส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่ของหน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 13(3), 129-135.
- Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*. 66(4), 683-691.



เอกสารอ้างอิง

- Colorectal cancer: Statistics. (2020). *Doctor-approved patient information from ASCO*. Retrieved from <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/statistics>
- Kaplan, B.J. (2016). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Karaveli Çakır, S., & Evirgen, S. (2021). The effect of virtual reality on pain and anxiety during colonoscopy: a randomized controlled trial. *Turkish journal of gastroenterology*. 32(5), 451–457. <https://doi.org/10.5152/tjg.2021.191081>
- Lee, E., Shafer, L. A., Walker, J. R., Waldman, C., Michaud, V., Yang, C., Bernstein, C. N., Hathout, L., Park, J., Sisler, J., Wittmeier, K., Restall, G., & Singh, H. (2019). Information experiences, needs, and preferences of colonoscopy patients: A pre-colonoscopy survey. *Medicine*. 98(20), e15738.
- Leventhal, H., & Johnson, J.E. (1983). Laboratory and field experiment of a theory of self-regulation. St Louis: Mosby.
- Shahrbabaki, P. M., Asadi, N. B., Dehesh, T., & Nouhi, E. (2022). The effect of a pre-colonoscopy education program on fear and anxiety of patients: a randomized clinical trial study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 27(6), 554–559. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_96_22
- Shafer, L. A., Walker, J. R., Waldman, C., Yang, C., Michaud, V., Bernstein, C. N., Hathout, L., Park, J., Sisler, J., Restall, G., Wittmeier, K., & Singh, H. (2018). Factors associated with anxiety about colonoscopy: the preparation, the procedure, and the anticipated findings. *Digestive diseases and sciences*. 63(3), 610–618. <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4912-z>
- Spielberger, C.D. (1995). *Test anxiety theory, assessment and treatment*. New York: University of South Florida.