

ผลของการใช้วีดิทัศน์ ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

วชิราภรณ์ ควราชจร, วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) *

ศิรินทร ทับทิมสุวรรณ, พย.บ. **

สุรัชนา เกษตรเสริมวิริยะ, พย.บ. **

วิมลรัตน์ ด่านวิริยะกุล, วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)**

วัฒนา อัมพะวัต, พย.บ. **

รังสิมา ชัยวัฒน์, พย.บ. ***

*พยาบาลผู้ชำนาญการ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

**พยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

***พยาบาลผู้ชำนาญการ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังกิจกรรมการให้ข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์

วิธีการศึกษา เป็นแบบ One Group Pre - test Post - test design กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานุกัตตี โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 31 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ (1) วีดิทัศน์ เรื่อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร (2) แบบประเมินความวิตกกังวลต่อการได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินความวิตกกังวลต่อการได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ได้ทดลองใช้และหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ (Paired t-test) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.493, p = <.001$)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการผลิตสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเตรียมตรวจต่างๆ เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล การส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร วีดิทัศน์

The effect of video compact disc on gastroscopy patients' anxiety

Wachiraphon Kuankhajorn, B.Sc. (Nursing and Midwifery) *

Sirinthorn Tabtimsuwan, B.N.S. **

Suratchana Kasetsermviya, B.N.S. **

Wimolrat Danwiriyakul, B.Sc. (Nursing and Midwifery) **

Wattana Ampawat, B.N.S. **

Rangsima Chaiyawat, B.N.S. ***

* *Clinical nurse specialist, Surgical and Orthopedic Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

** *Registered Nurse, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

*** *Clinical nurse specialist, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

Abstract

Objective : Gastroscopy is a common outpatient procedure. The authors compared the patient anxiety level before and after received video-assisted procedural information.

Method : Thirty-one patients who never received gastroscopy and scheduled for elective gastroscopy at Vikit Veeranuwat Endoscopic center at Siriraj Hospital, Mahidol University were randomized into control and intervention group. Video-assisted procedural information was given in intervention group. Pre and post procedural anxiety score were recorded and compared between two groups. Paired T-test was used for statistical analysis.

Result : There was statistically significant decrease ($p < 0.001$) for anxiety score in patients who received video-assisted procedural information compare with control group.

Conclusion : Video-assisted procedural information should be given to patient who will have gastroscopy to reduce anxiety.

Keywords: anxiety, gastroscopy, Video compact disc (V.C.D.)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการวินิจฉัยโรคในระบบทางเดินอาหารสามารถทำการวินิจฉัยได้รวดเร็วและแม่นยำถูกต้องมากขึ้น โดยการใช้กล้องส่องระบบทางเดินอาหาร ซึ่งกล้องชนิดนี้สามารถเห็นภาพผนังหลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กได้อย่างชัดเจนทางจอโทรทัศน์

ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานวัตต์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยที่ให้บริการผู้ป่วยซึ่งมารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร โดยมีทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารมากเป็นอันดับที่ 2 ของจำนวนหัตถการในศูนย์ฯ ทั้งหมด ในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจด้วยการส่องกล้องดังกล่าวทุกรายจะมีความวิตกกังวล ซึ่งจะมากขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534) ซึ่งศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดบริเวณศีรษะและคอ ช่องท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนผ่าตัดในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ แต่มีความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดในระดับสูง ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด แต่ความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัด

การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ และทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะส่องกล้อง ซึ่งส่งผลให้ความสำเร็จในการส่องกล้องมีมากขึ้น (Abuksis et al., 2001)

พยาบาลห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารควรมีความรับผิดชอบในการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยจึงเป็นหนึ่งในหน้าที่หลักของพยาบาลห้องผ่าตัด

ปัจจุบัน ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่มารับบริการที่ศูนย์ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานวัตต์ จะได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการส่องกล้องจากพยาบาล โดยใช้วิธีการสอนรายกลุ่ม อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วยคู่มือการปฏิบัติตัวและแผ่นภาพพลิก ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าว จะกระทำในวันที่ผู้ป่วยมารับการส่องกล้อง ซึ่งในความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีความกังวลตั้งแต่ก่อนที่จะถึงวันนัด ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลตั้งแต่วันที่มารับใบนัด โดยวิธีการให้ข้อมูลอาจจะมีได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งจากการศึกษาของ Callaghan P and Chan HC (2001) พบว่าการให้ข้อมูลโดยการใช้วีดิโอเทป สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจโดยการส่องกล้องได้ รวมไปถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและวิธีการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เป็นกระบวนการที่สร้างความรู้สึกพึงพอใจให้กับผู้ป่วยอย่างมาก (Thompson et al., 2003) ในขณะที่ผลการศึกษาของ Christian et al. (2008) ซึ่งทำการศึกษาผลของการให้ความรู้และคำแนะนำโดยการให้อ่านแผ่นพับก่อนการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร 1 สัปดาห์ และการให้คำอธิบายในวันที่ผู้ป่วยมารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร เปรียบเทียบกับการให้คำอธิบายในวันที่ผู้ป่วยมารับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารเพียงอย่างเดียว พบว่าในขณะที่ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้อ่านแผ่นพับร่วมด้วย มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากได้รับข้อมูลล่วงหน้า

คณะผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลโดยการใช้วีดิทัศน์ซึ่งเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลทั้งภาพและเสียง และเป็นสื่อที่สามารถทำซ้ำได้ตลอดเวลาโดยที่ข้อมูลไม่ผิดเพี้ยน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับข้อมูลตั้งแต่วันที่มารับใบนัด รวมทั้งสามารถนำกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจด้วยการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้วยการชมวีดิทัศน์

สมมติฐาน

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจโดยการส่องกล้องของผู้ป่วยหลังการดูวิดีโอที่ต่ำกว่าก่อนดูวิดีโอ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ (One Group Pre - test Post - test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ณ ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิกิจ วิจารณ์วัตต์ โรงพยาบาลศิริราช

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor ด้วยการกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) = 0.05 ค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.95 ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการได้รับข้อมูลโดยการชมวิดีโอ และค่า Standard deviation of differences ได้จากการศึกษานำร่อง เท่ากับ 1.17, 0.81 และ 0.59 ตามลำดับ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการศึกษา คือ 31 ราย

การสุ่มตัวอย่าง ใช้แบบ simple random sampling โดยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ วิดีทัศน์ เรื่อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร จัดทำโดยคณะผู้วิจัย ความยาว 10 นาที เนื้อหาประกอบด้วย

- ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวก่อนการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
- ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวขณะและหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร
- อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร

ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร อาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่มีความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบประเมินความกังวลต่อการได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกังวลต่อการได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่มีความกังวลเลย) ถึง 3 (กังวลมากที่สุด) การแปลผลคิดจากคะแนนรวมทั้งหมด

แบบสอบถามชุดนี้ ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลและนักจิตวิทยา โดยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80 และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะทำแบบสอบถาม (pre test) 10 นาที ชมวิดีโอที่เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร 10 นาที หลังจากนั้นทำแบบสอบถาม (post test) 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 32.3 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 38.7 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.8

คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการชมวีดิทัศน์

คะแนนความวิตกกังวลก่อนการได้รับข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์ พบว่าส่วนใหญ่จะกังวลมากเกี่ยวกับอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตรวจ ได้แก่ การอาจจะเกิดการอาเจียน (ร้อยละ

54.8) อาจจะเกิดความเจ็บปวด (ร้อยละ 48.4) และ การอาจจะ มีเลือดออกหลังการตรวจ (ร้อยละ 38.7) สำหรับด้านอื่นๆ จะกังวลน้อยหรือไม่กังวลเลย ดังแสดงในตารางที่ 1

หลังจากการให้ข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะลดความวิตกกังวลเหลือแค่ในระดับน้อย และไม่กังวลเลยในทุกเรื่อง เรื่องที่เคยกังวลในระดับมาก ได้แก่ การอาจจะเกิดการอาเจียน และอาจจะเกิดความเจ็บปวด ลดลงเหลือในระดับน้อย ในขณะที่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการอาจจะมีเลือดออกหลังการตรวจ ลดลงเป็นไม่กังวล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของความวิตกกังวลส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการชมวีดิทัศน์ (n = 31)

ความวิตกกังวล เกี่ยวกับ...	ความวิตกกังวล	
	ก่อนดูวีดิทัศน์ (ร้อยละ)	หลังดูวีดิทัศน์ (ร้อยละ)
1. อาจจะกลืนกลืนไม่ได้	น้อย (48.4)	น้อย (51.6)
2. การปฏิบัติตัวขณะรับการส่องกล้อง	น้อย (45.2)	ไม่กังวล (54.8)
3. การปฏิบัติตัวหลังการส่องกล้อง	น้อย (48.4)	ไม่กังวล (58.1)
4. อาจจะหายใจไม่ออก ขณะส่องกล้อง	น้อย (38.7)	น้อย (54.8)
5. อาจจะไอ ขณะส่องกล้อง	น้อย (67.7)	น้อย (61.3)
6. อาจจะสำลัก ขณะส่องกล้อง	น้อย (45.2)	น้อย (58.1)
7. อาจจะอาเจียน ขณะส่องกล้อง	มาก (54.8)	น้อย (67.7)
8. ความเจ็บปวด ขณะส่องกล้อง	มาก (48.4)	น้อย (51.6)
9. อาจจะมีเลือดออก หลังการส่องกล้อง	มาก (38.7)	ไม่กังวล (45.2)
10. อาจจะเกิดกระเพาะอาหารทะลุ	ไม่กังวล (58.1)	ไม่กังวล (64.5)
11. อาจจะเกิดหลอดอาหารทะลุ	ไม่กังวล (51.6)	ไม่กังวล (67.7)
12. ผลข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก	น้อย (38.7)	น้อย (41.9)
13. การอักเสบและติดเชื้อ	น้อย (35.5)	ไม่กังวล (61.3)
14. อาจพบโรคร้ายแรง จากการตรวจ	น้อย (41.9)	ไม่กังวล (41.9)

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในการเข้ารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหาร ก่อนให้ข้อมูลโดยการให้วีดิทัศน์ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ข้อมูลโดย

การใช้วีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการชมวีดิทัศน์ (n = 31)

คะแนนความวิตกกังวล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการชมวีดิทัศน์	16.58	8.54	8.49	0.000
หลังการชมวีดิทัศน์	8.87	6.89		

การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่าสับสนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังได้ข้อมูลโดยการชมวีดิทัศน์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Callaghan P and Chan HC. (2001) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลทั่วไปในประเทศจีน โดยได้รับข้อมูลผ่านการชมวีดิทัศน์ พบว่าคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าความดันโลหิตและชีพจร ก่อนและหลังการได้รับข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงผลการศึกษาของ Pomthawee Riddhiputra and Nuthapong Ukarapol. (2006) ซึ่งทำการศึกษารื่องผลของการให้ความรู้และคำแนะนำโดยการใช้อาภาพระกอบต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร พบว่าภายหลังการให้ข้อมูล ระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่ออาการที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ส่องกล้อง ได้แก่ การอาเจียน ความเจ็บปวด หรือการมีเลือดออก เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยวิตกกังวลในระดับสูงก่อนการชมวีดิทัศน์ และลดลงเหลือในระดับน้อยและไม่กังวลภายหลังชมวีดิทัศน์ สอดคล้องกับ Hathaway (1986) ได้รายงานไว้ คือ การให้ข้อมูลทั้ง sensory and procedural information ก่อนได้รับการผ่าตัด เป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุดในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัด โดย procedural information หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงความจำเป็นและกระบวนการในการตรวจวินิจฉัย

และ sensory information หมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรับการตรวจวินิจฉัย (Clements & Melby, 1998) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลซึ่งให้กับผู้ป่วยจะเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการส่องกล้อง อาการและอาการแสดงที่อาจจะเกิดขึ้นขณะและภายหลังได้รับการส่องกล้อง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลโดยใช้วีดิทัศน์ที่มีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลที่เพียงพอ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นจึงควรมีการผลิตสื่อดังกล่าวในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตรวจต่างๆ หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและควรมีการพัฒนาสื่ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมไปถึงองค์กรควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างสื่อเพื่อให้ข้อมูล เช่น การให้ทุน การจัดตั้งหน่วยงานผลิตสื่อ ฯลฯ

2. ในประเด็นที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง เช่น เรื่องความเจ็บปวด การมีเลือดออก การเกิดการอาเจียน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเป็นลำดับแรก พยาบาลที่ทำหน้าที่นัดหมายผู้ป่วยควรจะให้ข้อมูลตั้งแต่ระยะแยกเพื่อเพิ่มความมั่นใจและลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยตั้งแต่แรก และเน้นย้ำประเด็นดังกล่าวในวีดิทัศน์หรือสื่ออื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.นพ.วิรุณ บุญนุช ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล และรศ.นพ.ชัชชัย อัครวิพุธ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ รศ.กัญญา ออประเสริฐ ผศ.ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ และ รศ.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นางสาวเบญจมาศ ปรีชาคุณ นางสาวศุคนธา ผดุงวัตร และนางสาวประชิด เตมียเสน งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช นางสาวปรีดาภรณ์ สีปากดี และ ดร.ชนากานต์ บุญนุช งานวิจัยและวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ทั้งคำแนะนำ กำลังใจ ความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณ บุคลากรในศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิกิจ วีรานุกัตต์ ทุกคน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในขณะเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Abuksis G., Mor M., Segal N., Shemesh I., Morad I., Plaut S., Weiss E., Sulkes J., Fraser G. and Niv Y. (2001). A patient education program is cost-effective for preventing failure of endoscopic procedures in a gastroenterology department. The American Journal of Gastroenterology, 96(1): 1786-1790.

Callaghan P, Chan HC. (2001). The effect of videotaped or written information on Chinese gastroscopy patients' clinical outcomes. Patient Education and Counseling, 42(3):225-30.

Christian Felley, Thomas V Perneger, Isabelle Goulet, Catherine Rouillard, Nadereh Azar-Pey, Gian Dorta, Antoine Hadengue, and Jean-Louis Frossard. (2008). Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. BMC Gastroenterology, 8: 22. Available: <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/8/22>. (2008, December 12)

Clements H. & Melby V. (1998). An investigation into the information obtained by patients undergoing gastroscopy investigations. Journal of Clinical Nursing, 7, 333-342.

Hathaway D. (1986). Effect of pre-operative instruction on post-operative outcomes: a meta-analysis. Nursing Research, 35, 269-275.

Kate Thompson, Vidar Melby, Kader Parahoo, Tanya Ridley and William G. Humphreys. (2003). Information provided to patients undergoing gastroscopy procedures. Journal of Clinical Nursing, 2003 (12): 899-911.

Pornthawee Riddhiputra and Nuthapong Ukarapol. (2006). Effect of Systematic Psychological Preparation Using Visual Illustration Prior to Gastrointestinal Endoscopy on the Anxiety of Both Pediatric Patients and Parents. J Med Assoc Thai, 89(2): 231-235.