


บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

รัชฎาภรณ์ สีตาล พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)* ผศ.ดร. กนกพร นทีธนสมบัติ** พรศิริ พันธสี**

* โรงพยาบาลเวชธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ 45 คน และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบบันทึกข้อมูลในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าแอลฟาครอนบาค 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) การทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed-ranks test) การทดสอบแมนวิทนี (Mann whitney U test) และการทดสอบค่าที (dependent t-test and independent t-test)

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก พบว่า กลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ รวมทั้งกลุ่มทดลองมีความดันซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สำหรับอัตราการเต้นของชีพจรพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีอัตราชีพจรน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองมีอัตราชีพจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนั้นกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



บทความวิชาการ

Original Article

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวลและระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

รัชฎาภรณ์ สีताल พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)* ผศ.ดร. กนกพร นทีธนสมบัติ** พรศิริ พันธสี**

* โรงพยาบาลเวชนา

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: ผลสำเร็จของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ มีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระยะเวลาในการส่งกล้องลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ทฤษฎีการควบคุมตนเอง การส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่



บทวิทยากร

Original Article

Effects of concrete-objective information program based on self-regulation theory on anxiety and duration of colonoscopy

Ratchadaporn Seetan M.N.S. (Adult nursing)*, Kanokporn Nateetanasombat D.N.S.** , Pornsiri Punthasee Msc.**

*Veithani Hospital

**Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University (Thesis Advisor)

Abstract

Objective: To study the effects of concrete-objective information program based on self-regulation theory on anxiety and duration of colonoscopy.

Materials and Methods: The quasi-experimental research study. The sample was ninety patients receiving colonoscopy. The sample was divided into two groups. First group was the control group, which were forty-five samples receiving regular nursing care. Second group was the experimental group, which were forty-five samples receiving concrete-objective information based on self-regulation theory. The research instruments were the concrete-objective information program based on self-regulation theory, the demographic questionnaire, the anxiety questionnaire, and the colonoscopy record. These research instruments had been validated by the experts and reliability was tested by Cronbach's alpha coefficients at 0.83. Descriptive statistics, chi-square test, Wilcoxon signed-ranks test, Mann whitney U test, dependent t-test and independent t-test were used as data analysis.

Result: The result of this study found that patients receiving concrete-objective information based on self-regulation theory had significantly lower score of anxiety than before the experiment at $p < 0.001$ and significantly lower score of anxiety than the control group at $p < 0.001$. Whereas, systolic blood pressure and diastolic blood pressure had been found that the experimental group had significantly lower of systolic blood pressure and diastolic blood pressure after receiving concrete-objective information based on self-regulation theory at $p < 0.001$, $p < 0.01$ prospectively. The experimental group had significantly lower of systolic blood pressure than the control group at $p < 0.001$. For pulse rate, it was found that the experimental group had significantly lower pulse rate after receiving concrete-objective information based on self-regulation theory than before the experiment at $p < 0.001$. Also, the experimental group had significantly lower pulse rate than the control group at $p < 0.001$. Moreover, the experimental group had significantly spent less time of the colonoscopy than the control group at $p < 0.001$



บทความวิชาการ

Original Article

Effects of concrete-objective information program based on self-regulation theory on anxiety and duration of colonoscopy

Ratchadaporn Seetan M.N.S. (Adult nursing)*, Kanokporn Nateetanasombat D.N.S.**, Pornsiri Punthasee Msc.**

*Vejthani Hospital

**Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University (Thesis Advisor)

Abstract (cont.)

Conclusions: Success Effects of concrete-objective information program based on self-regulation theory had significantly lower score of anxiety and significantly spent less time of the colonoscopy.

Key words: anxiety, concrete-objective information, self-regulation theory, colonoscopy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นการตรวจหาความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ และเป็นการตรวจคัดกรองหามะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ดีที่สุด¹ สถิติการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบในผู้หญิงจำนวน 65,000 ราย และในผู้ชายจำนวน 71,830 ราย² ส่วนในประเทศไทยพบในผู้ชายเป็นอันดับ 3 และผู้หญิงเป็นอันดับ 5 ปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากขึ้น³ ดังนั้นการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ร่วมกับการตัดติ่งเนื้อออกจึงสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มากกว่าครึ่งได้² นอกจากนี้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ยังใช้เพื่อการวินิจฉัยภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร อาการท้องเสียเรื้อรัง ลำไส้แปรปรวน อุจจาระผิดปกติภาวะซีด อาการน้ำหนักลดที่ไม่ทราบสาเหตุ ปวดท้อง และมีเลือดออกทางทวารหนัก⁴ จากสถิติการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 407 ราย ปี 2555 จำนวน 563 ราย และในปี 2556 จำนวน 612 ราย⁵

ปัญหาและอุปสรรคของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่สามารถพบได้หลากหลาย เช่น ปัญหาความไม่สุขสบายของการรับประทานยาาระบายเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนการตรวจ การขาดการนัดหมายเจ็บปวดก่อนการตรวจ^{1,6} และการขาดการนัดหมายแพะรองที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตรวจลำไส้ใหญ่⁶ ขั้นตอนการเตรียมลำไส้ก่อนตรวจเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่⁷ ในผู้ป่วยเพศหญิงพบปัญหาความเขินอายซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล จากผลการวิจัยพบว่า ในระยะก่อนการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายทั้ง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง⁸ และผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เป็นครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจตั้งแต่การเตรียมลำไส้จนถึงการวินิจฉัยผลของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ รวมทั้งระยะเวลาของการส่องกล้องตรวจนานขึ้น¹⁰

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง¹¹ เป็นการบอกข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ของคนส่วนใหญ่ (typical experience) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยใช้คำพูดบอกเล่าประสบการณ์นั้นอย่างเฉพาะเจาะจง ชัดเจน และ ตรงไปตรงมา และไม่รวมเอาคำพูดที่บอกถึงอารมณ์ความรู้สึกและการประเมินเชิงอัตนัยไปด้วย¹²

จากการศึกษาของสุเธียรนุช ศิรินันติกุลพบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้⁹ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยในผู้ที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้¹³ เช่นเดียวกัน แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่อความวิตกกังวล และระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างก่อน

และหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ

3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (nonequivalent control group pretest-posttest design)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการส่งกล้องลำไส้ใหญ่ครั้งแรกเพื่อการตรวจคัดกรองโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ อายุ 20 - 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ ได้รับยาระงับความรู้สึก (sedative drug) ร่วมกับยาแก้ปวด (narcotic drug) ขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 45 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการวินิจฉัยโรค

2. แบบสอบถามความวิตกกังวล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถาม hospital anxiety scale ฉบับภาษาไทยของ ธนา นิลชัยโกวิทย์¹⁴ ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้เลือกตอบ 7 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 21 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความวิตกกังวลมาก คะแนนน้อยหมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย แบบสอบถามนี้ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย (Cronbach's alpha coefficients 0.83)

3. แบบบันทึกข้อมูลในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ประกอบด้วย แบบบันทึกอัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ระยะเวลาในการส่งกล้อง และแพทย์ผู้ทำการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

4. โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองในผู้ป่วยที่มารับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-regulation theory) ของจอห์นสัน¹¹ พร้อมกับจัดทำเป็นสื่อในการให้ข้อมูลรูปแบบวีดิทัศน์ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึทางประสาทสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น (the physical sensation and symptoms that occur) ขณะที่รออยู่ในห้องเตรียมตรวจและห้องส่งกล้อง 2) ข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ (temporal characteristics) เวลาการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งกล้อง ขณะการส่งกล้องและหลังการส่งกล้อง 3) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (environmental features) การทำงานของบุคลากรแต่ละประเภทในศูนย์โรกระบบทางเดินอาหารและตับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องพบเห็นในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และ 4) ข้อมูลที่บอกถึง

สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส (cause of sensations) อาการ (symptoms) และประสบการณ์ (experiences) ในขณะที่ส่องกล้องและหลังการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่ ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์จากการส่องกล้องให้ผู้ป่วยทราบ รวมทั้งวิธีการแก้ไขอาการเหล่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณา IRB คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติที่ศูนย์ระบบทางเดินอาหารและตับ จนครบ 45 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง รายละเอียดของการทดลองมีดังนี้

วันที่ 1 ของการทดลอง ที่ศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ แผนกผู้ป่วยนอก (out patient department) บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วัดความวิตกกังวล วัดอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิต (pre-test) แล้วให้ข้อมูลรูปแบบปกติในกลุ่มควบคุม และให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 แล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้านและนัดมาส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่หลังให้ข้อมูลครั้งที่ 1 ประมาณ 1 - 3 วัน

วันที่ 2 ของการทดลอง เป็นวันนัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ห้องส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (scopy room) ให้ข้อมูลรูปแบบปกติในกลุ่มควบคุม และให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 หลังจากนั้นวัดความวิตกกังวล วัดอัตราการเต้นของชีพจร และความดันโลหิต (post-test) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จึงวัดระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองและระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1) และมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่างก่อนและหลังให้ข้อมูลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ Wilcoxon signed-ranks test

	n	mean rank	sum of ranks	Z	p-value
กลุ่มควบคุม (n=45)					
negative ranks	17(a)	14.68	250	-.30	.976
positive ranks	14(b)	17.61	247		
ties	14(c)				
total	45				
กลุ่มทดลอง (n=45)					
negative ranks	38(a)	21.33	810	-5.412	.000
positive ranks	2(b)	5	10		
ties	5(c)				
total	45				

ความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูล < ก่อนการให้ข้อมูล
 ความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูล > ก่อนการให้ข้อมูล
 ความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูล = ก่อนการให้ข้อมูล

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 45) และกลุ่มทดลอง (n = 45) ด้วยการวิเคราะห์ Mann-whitney U test

กลุ่ม	median	interquartile range	mean ranks	Mann-whitney U	Z	p-value
ก่อนให้ข้อมูล						
กลุ่มควบคุม	9	2	40.29	778	-1.930	.054
กลุ่มทดลอง	9	2	50.71			
หลังให้ข้อมูล						
กลุ่มควบคุม	9	2	59.22	395	-5.174	.000
กลุ่มทดลอง	7	1	31.78			

ตอนที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความดันโลหิตและ อัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วยที่ได้รับการส่ง กล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างก่อนและหลังการ ทดลองและระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูล แบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ พบว่า กลุ่มที่ ให้ข้อมูลแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก

สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังให้ข้อมูล ไม่แตกต่างจากก่อนให้ข้อมูล สำหรับกลุ่มที่ให้ข้อมูล แบบรูปธรรม-ปรนัย มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก ระหว่างก่อนและหลังให้ข้อมูล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ dependent t-test

ตัวแปร	n	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล		t	p-value
		mean	S.D.	mean	S.D.		
ความดันซิสโตลิก							
กลุ่มควบคุม	45	119.87	12.74	124.44	12.68	-2.95	0.005**
กลุ่มทดลอง	45	118.84	10.28	110.56	9.63	9.92	.000*
ความดันไดแอสโตลิก							
กลุ่มควบคุม	45	67.56	9.42	67.42	8.30	.112	.911
กลุ่มทดลอง	45	71.27	8.42	67.67	7.22	3.15	.003**

*p < 0.001 , **p < 0.01

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ พบว่ากลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัย

ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนความดันไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=45)		กลุ่มทดลอง (n=45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนให้ข้อมูล						
ความดันซิสโตลิก	119.87	12.74	118.84	10.28	0.42	0.68
ความดันไดแอสโตลิก	67.56	9.42	71.27	8.42	0.28	0.78
หลังให้ข้อมูล						
ความดันซิสโตลิก	124.44	12.68	110.56	9.63	5.85	.000*
ความดันไดแอสโตลิก	67.42	8.30	67.67	7.22	0.21	.084

*p < 0.001

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังให้ข้อมูลของกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ พบว่า หลังให้ข้อมูลอัตราการเต้นของชีพจรทั้งกลุ่มที่ให้

โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติน้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบอัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังให้ข้อมูล ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ Wilcoxon signed-rank test

	n	mean rank	sum of ranks	Z	p-value
กลุ่มควบคุม					
negative ranks	37(a)	22.69	839.50	-4.024	.000*
positive ranks	7(b)	21.50	150.50		
ties	1(c)				
total	45				
กลุ่มทดลอง					
negative ranks	43(a)	22	946	-5.727	.000*
positive ranks	0(b)	0	0		
ties	2(c)				
total	45				

*p < 0.001

(a) อัตราการเต้นของชีพจร หลังให้ข้อมูล < ก่อนให้ข้อมูล

(b) อัตราการเต้นของชีพจร หลังให้ข้อมูล > ก่อนให้ข้อมูล

(c) อัตราการเต้นของชีพจร หลังให้ข้อมูล = ก่อนให้ข้อมูล

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเต้นของชีพจร ระหว่างกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ ก่อนการให้ข้อมูลอัตราการเต้นของชีพจรของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่

แตกต่างกัน ส่วนอัตราการเต้นของชีพจรภายหลังให้ข้อมูลของกลุ่มที่ให้โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบอัตราการเดินของชีพจร ระหว่างกลุ่มควบคุม (n = 45) และกลุ่มการทดลอง (n = 45) ด้วยการวิเคราะห์ Mann-Whitney U test

กลุ่ม	median	interquartile range	mean ranks	Mann-whitney U	Z	p-value
ก่อนให้ข้อมูล						
กลุ่มควบคุม	72	18	46.52	966.5	-.372	.710
กลุ่มทดลอง	72	22	44.69			
หลังให้ข้อมูล						
กลุ่มควบคุม	84	23	58.21	440.5	-4.619	.000*
กลุ่มทดลอง	66	16	32.79			

สรุปผลการวิจัย

จากผลการทดลองเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รวมทั้งแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน การอภิปรายผลการวิจัยพบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจากผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยก่อนให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลระหว่าง 7-14 คะแนน (median = 9) หลังให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลระหว่าง 5-8 คะแนน (median = 7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information) คือ การเลือกใช้คำพูดแบบรูปธรรมในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่มีการประเมินหรือใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไปด้วยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง เมื่อ

บุคคลเผชิญในสถานการณ์ที่คุกคามหรือตึงเครียด บุคคลจะปรับตัวใน 2 แนวทาง คือ เกิดการควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ และการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่ในรูปแบบคู่ขนานและเป็นอิสระต่อกัน บุคคลสามารถที่จะเลือกแนวทางในการเผชิญสถานการณ์ในแนวทางใดแนวทางหนึ่งมากกว่าอีกแนวทางหนึ่งได้ บุคคลจะเลือกควบคุมตนเองแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับ การที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเผชิญล่วงหน้าในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย บุคคลจะให้ความสำคัญและแปลความหมายของเหตุการณ์นั้นในลักษณะที่ชัดเจนมากขึ้น บุคคลจะเกิดความคิดในการแก้ไขปัญหา แสวงหาวิธีเผชิญปัญหาส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ขณะเดียวกันบุคคลมีการตอบสนองทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้นการควบคุมด้านตอบสนองทางด้านอารมณ์ก็จะลดลง เนื่องจากบุคคลให้ความสนใจในข้อมูลที่เป็นจริงทำให้ข้อมูลความรู้สึกเกี่ยวข้องทางด้านอารมณ์จึงน้อยลง การตอบสนองด้านอารมณ์หรือความวิตกกังวลจึงลดลง¹² ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ได้แก่ การศึกษาของสุเจียรนุช ศิรินันติกุล พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ความวิตก

กังวลลดลงได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การศึกษาของสจี้ คักดี โสภิษฐ์⁸ พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายซึ่งเป็นการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและมีรูปภาพประกอบทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจจากการมองเห็นภาพต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ออกมาจึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ การศึกษาของชลดา ละม่อม¹⁵ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ในมารดาคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก การศึกษาของปณัฐทิศา เหล็กแท้¹⁶ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก การศึกษาของโสภา พิศจาร¹⁷ และ Pissajarn S.¹⁸ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการสวนหัวใจได้เช่นกัน ส่วนการศึกษาของต่างประเทศสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsueh FC, et al.¹³ พบว่า การให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยก่อนการได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบปกติ จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบปกติ พบว่า ก่อนให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังให้ข้อมูลกลุ่มที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่

ให้ข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มที่ให้ข้อมูลแบบปกติมีความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 6 - 14 คะแนน (median = 9) ส่วนกลุ่มที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง มีความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 5 - 8 คะแนน (median = 7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 1) ข้อมูลเบื้องต้น (general information) ได้แก่ ความหมายการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เหตุผลต้องตรวจโดยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความจำเป็นที่ต้องหยุดยาประจำก่อนการตรวจ 2) ความรู้ลักษณะตรวจส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์เมื่อพบความผิดปกติในการตรวจส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ความหมายการทำหัตถการตัดติ่งเนื้อและการทำหัตถการตัดติ่งเนื้อจากแพทย์ผู้รักษา 3) ทางเลือกอื่น (alternative treatment /procedure) เช่น การเอกซเรย์สวนแป้งลำไส้ใหญ่ (barium enema) และการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ลำไส้ใหญ่ (CT colonoscopy) 4) ความเสี่ยงและผลข้างเคียงในการตรวจรักษา (possible risk and side affect of treatment / procedure) และ 5) การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง โดยประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 5.1) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกายที่เกิดขึ้น (the physical sensation and symptoms that occur) มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็นและได้ยิน ขณะที่รออยู่ในห้องเตรียมตรวจและห้องส่องกล้อง 5.2) ข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ (temporal characteristics) มีเนื้อหาครอบคลุมเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบตามลำดับ ทั้งช่วงเวลาก่อนเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการส่องกล้อง ดังนี้ การเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ การเตรียมความพร้อมขณะส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ วิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ และการปฏิบัติหลังการ

สองกล่องตรวจลำไส้ใหญ่ 5.3) ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (environmental features) อธิบายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไปในศูนย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ เช่น สภาพแวดล้อมของแต่ละส่วนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องพบเห็น และ 5.4) ข้อมูลที่บอกถึงเกี่ยวกับสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์ (cause of sensations, symptoms and experiences) ในขณะที่สองกล่องและหลังการสองกล่องตรวจลำไส้ใหญ่ตลอดจนอาการไม่พึงประสงค์จากการสองกล่องให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบวิธีการแก้ไขอาการเหล่านั้น พร้อมทั้งคู่มือที่ชี้แจง ซึ่งทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยมีความเข้าใจ รับรู้ในสิ่งที่ให้ข้อมูลทั้งหมดง่ายขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวลลดลง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไป 1 - 3 วัน แล้วจึงกลับมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมีเวลาพบทวนข้อมูลจากเอกสารและคู่มือที่ทัศนขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยมาตามนัดในวันที่สองกล่องมีการให้ข้อมูลและคู่มือที่ทัศนดังกล่าวข้างต้นเป็นครั้งที่ 2 และผู้ป่วยมีการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีการสองกล่อง จึงมีความเข้าใจข้อมูลมากขึ้น ส่งผลให้ความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ได้แก่ การศึกษาของ สุธีรานุช ศิรินันติกุล⁹ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการสองกล่องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การศึกษาของสจี้ คักดีโสภณรัฐ⁸ พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายซึ่งเป็นการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและมีรูปภาพประกอบทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจจากการมองเห็นภาพต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้นานาคตจึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ การศึกษาของชลลดา ละม่อม¹⁵ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-

ปณัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ในมารดาคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก การศึกษาของปณัฐิกา เหล็กแท้¹⁶ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ในมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก การศึกษาของโสภา พิศจาร¹⁷ และ Pissajarn S.¹⁸ พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการสวนหัวใจได้เช่นกัน ส่วนการศึกษาของต่างประเทศสอดคล้องกับการศึกษาของ Hsueh FC, et al.¹³ พบว่า การให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยก่อนการได้รับการสองกล่องตรวจลำไส้ใหญ่มีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วยที่ได้รับการสองกล่องตรวจลำไส้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมีค่าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม รวมทั้งความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วยที่ได้รับการสองกล่องตรวจลำไส้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกระหว่างก่อนและหลังให้ข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุมหลังให้ข้อมูลแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกสูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลังให้ข้อมูลไม่แตกต่างจากก่อนให้ข้อมูล ส่วนกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปณัยมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนให้ข้อมูล

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกันกับกลุ่มทดลอง ส่วนหลังให้ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนอัตราการเต้นของชีพจรก่อนและหลังให้ข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังให้ข้อมูลอัตราการเต้นของชีพจรทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สำหรับอัตราการเต้นของชีพจรภายหลังให้ข้อมูลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ทำให้การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของเหตุการณ์ที่บุคคลจะประสบเป็นสิ่งที่ระบุไว้อย่างชัดเจนแล้ว เมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นบุคคลจะสนใจข้อมูลในข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่มีความชัดเจนตรงกับความเป็นจริง ประสบการณ์ดังกล่าวจึงเป็นเหมือนสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้และไม่คลุมเครือ ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นทำให้มีกำลังใจมากขึ้นในการจัดการกับสถานการณ์ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามตนเองน้อยลง ทำให้การตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง จึงทำให้มีความวิตกกังวลลดลง เมื่อความวิตกกังวลลดลงทำให้สมองมีการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้น และมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะไปยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) และเพิ่มการทำงานของระบบพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ซึ่งจะช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวส่งผลให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจรลดลง¹⁹ สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา เช่นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และอัตรา

การเต้นของชีพจรลดลงในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น⁹ ในการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเย็บทวารกลดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้อัตราการเต้นของชีพจรลดลง¹⁵ ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทวารกลดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้อัตราการเต้นของชีพจรลดลงได้¹⁶ และผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการสวนหุ้ใจพบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้อัตราการเต้นของชีพจรลดลงได้เช่นกัน

ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ กลุ่มที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบปกติ พบว่า ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของกลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองที่นำมาใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองนี้มีการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และมีการเปิดวิทัศน์ให้ผู้ป่วยมองเห็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ส่องกล้องเป็นจำนวน 2 ครั้งก่อนทำหัตถการ แต่ละครั้งมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและพยาบาลได้ขยายข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย คือ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจวิธีการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ชัดเจนตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น มีการวางแผนในการเตรียมตัวและการปฏิบัติขณะ

ได้รับการส่องกล้องอย่างดี ความสนใจของผู้ป่วยจึงมุ่งไปที่เหตุการณ์และการปฏิบัติตนในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่มากขึ้น ทำให้การทำการหัตถการเป็นไปอย่างราบรื่นและใช้ระยะเวลาอันน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีผลทำให้ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้นลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการทำการหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา อีกทั้งยังเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลความรู้แบบรูปธรรม-ปรนัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งนี้การให้ข้อมูลความรู้แบบรูปธรรม-ปรนัยควรมีการปรับวิธีและสื่อ ที่ให้เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมและบริบทของ ผู้ป่วยแต่ละโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ รองศาสตราจารย์พรศิริ พันธสี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตลอดจนการตรวจแก้ไขและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Condon A, Graff L, Elliot L, Ilhnykyj A. Acceptance of colonoscopy requires more than test tolerance. Can J Gastroenterol 2008; 22: 41-7.
2. National center for health statistics. Centers for disease control and prevention . CDC24/7: saving live.protecting people 2014: 1.
3. สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหาร. สถิติการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ .โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ. 2557: 16.
4. สมบัติ ตริประเสริฐสุข. Practical GI endoscopy 3. กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์; 2550. 215-29.
5. สถิติโรงพยาบาลเวชธานี. สถิติหัตถการรวมรายปีของโรงพยาบาลเวชธานี. กรุงเทพฯ. 2556.
6. McLachlan SA, Clements A, Austoker J. Patients' experiences and reported barriers to colonoscopy in the screening context-A systematic review of the literature. Oncology Department, St. Vincent's Hospital.Melbourne, Australia Department of Medicine.University of Melbourne, Australia. Patient Education and Counseling 2012; 86: 137-46.
7. Ristvedt SL, McFarland EG, Weinstock LB, Thyssen EP. Patient preferences for CT colonography, conventional colonoscopy, and bowel preparation. Am J gastroenterol 2003; 98: 578-85.
8. สจี ศักดิ์โสภีษฐ์. ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายใน ระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: ธรรมศาสตร์มหาวิทยาลัย. 2559: 1-6.

9. สุธีธรนุช ศิรินันติกุล. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2557; 10: 1-12.
10. David L. Managing anxiety before colonoscopy by an ad-hoc video tape Journal of psychosomatic Research 2014; 76: 495-520.
11. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness Research in Nursing Health. 1999; 22: 435-48.
12. วลัยยา ธรรมพนินวัฒน์. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กและครอบครัว. วารสารสภาการพยาบาล 2553; (25): 102-3.
13. Hsueh FC, Chen CM, Sun CA , Chou YC, Hsiao SM, Yang TA. Study on the effects of a health education intervention on anxiety and pain during colonoscopy procedures. The journal of nursing research: J Nurs Res 2016; 24: 181-9.
14. ธนา นิลชัยโกวิทย์. แบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2545; 1-14.
15. ชลลดา ละม่อม. ผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดา. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พยาบาลศาสตร์, นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
16. ปณัฐติกา เหล็กแท้. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พยาบาลศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
17. โสภา พิศจาร. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการสวนหัวใจ. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พยาบาลศาสตร์, นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
18. Pissajarn S. The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children undergoing cardiac catheterization. Unpublished mater's thesis. Mahidol University; 2007.
19. Green AJ. Anxiety Disorder. Adaptation and growth phychiatric - mental health nursing Philadelphia: J.B.Lippincott 1997: 134-6.