

ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อมกับการพยายามผลักดันส่องทางเดินอาหาร
ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

นางสาวปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5 1 7 7 8 3 3 7 3 6

EFFECTS OF USING NURSING SUPPORT INFORMATION MODEL FOR PATIENTS
WITH GASTROINTESTINAL ENDOSCOPE ON ANXIETY OF PATIENTS,
AND NURSES' SATISFACTION

Miss Panatda Chatsuwan

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

530504

หัวขอวิทยานิพนธ์ ผลของการให้รูปแบบการสอนสนับสนุนชื่อมูลการพยายาม
ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยายาม
โดย นางสาวปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ
สาขาวิชา การบริหารการพยายาม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป

คณะกรรมการคัดเลือก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น¹
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....
.....
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตรี วราภรณ์ ดร. อุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพวรรณ ลีอบุญธรรมชัย)

.....
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป)

.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ คลิงค์)

ปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ: ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล.

(EFFECTS OF USING NURSING SUPPORT INFORMATION MODEL FOR PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL ENDOSCOPE ON ANXIETY OF PATIENTS, AND NURSES' SATISFACTION) อ. ทีปรีกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. กัญญา ประดิษฐ์, 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 20 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความวิตกกังวลระดับเม็ดข้าวของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ (t-test statistic)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายหลังได้รับรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .640$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5177833736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: NURSING SUPPORT INFORMATION MODEL / PATIENT'S ANXIETY/ NURSES' SATISFACTION

PANATDA CHATSUWAN : EFFECTS OF USING NURSING SUPPORT INFORMATION MODEL FOR PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL ENDOSCOPE ON ANXIETY OF PATIENTS, AND NURSES' SATISFACTION.

ADVISOR: ASSCO.PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA., Ph.D., 131 pp.

The purpose of this quasi-experimental study was to test the effect of using nursing support information model on anxiety of patients, and nurses' satisfaction. Participants were 20 first-time of gastrointestinal endoscope patients, using a purposive sampling technique, and 23 operation room professional nurses. Research data were obtained by questionnaires on anxiety of patients, and nurses' satisfaction. All instruments were test for validity by group of experts. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Major finding were as follows:

1. Anxiety of patient with gastrointestinal endoscopy who using nursing support information model for patients with gastrointestinal endoscope was the significantly lower than before using nursing support information model .05 .
2. Satisfaction of nurse after using the nursing support information model of patient with gastrointestinal endoscopy was at the high level ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .640$).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of study :..Nursing Administration.....Student's Signature : ..Panatda Chatsuwann.....

Academic Year :.....2010.....Advisor's Signature : ..Gunyadar Prachusilpa.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประดุจิตป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งจุดประกายความคิด ทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนควรแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เสียสละ เอาใจใส่ ทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณายิ่งท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ฯ พาลังกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพวรรณ ลือบุญธรรมวัชชัย ประธานสอนวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ คลิกอกุน กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้รับเส่นอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องทางเดินอาหารทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุกส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ส่งเสริมการศึกษา อยู่ห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญให้ตลอดจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๔
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๕
กติกากรมประภาก.....	๖
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญแผนภูมิ.....	๙
 บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดการจัดรูปแบบรูปแบบการสนับสนุนร้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง	
ทางเดินอาหาร.....	12
ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร.....	19
ทุษฎีการสื่อสารทางการพยาบาล.....	21
การให้ร้อนมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล.....	28
ความเพิงพอใจ.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	70
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	71
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	83
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร.....	85
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม	
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	98
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ฉ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	
รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	131

สารบัญตาราง

ตาราง ที่	หน้า
1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม.....	53
2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลขณะ เพชญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนหลังการให้ รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร.....	59
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวม และรายด้านของ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ต่อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร.....	60
4 ลักษณะตามปัจจัย อายุ เพศ และระดับความวิตกกังวลแบบแฟรง.....	126
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเพชญของ ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการทดสอบ.....	127
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ต่อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหารด้านลักษณะงาน.....	128
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ต่อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหารด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	129
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ต่อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหารด้านความเป็นอิสระในงาน	130

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39
2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	56



**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษซึ่งแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล เปิดให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของโรคและชนิดของการผ่าตัด และงานการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นหน่วยงานที่สำคัญด้านหนึ่งของห้องผ่าตัด ซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในรายรับด่วน (Emergency surgery) และในรายนัดทำหัตถการล่วงหน้า (Elective surgery) โดยผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมการก่อนรับหัตถการล่วงหน้า 1 วัน ซึ่งปัญหาในผู้ป่วยที่ได้รับส่องกล้องทางเดินอาหารพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีผลในกระเพาะอาหาร ห้องร่วงเย็บพลัน ห้องผูก ลำไส้แปรปรวน (อกิชาติ แสงจันทร์, 2548) นอกจากนี้ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนที่เกิดจากหลอดเลือดดำขอดในหลอดอาหารและสำไส้เล็กส่วนต้นนั้น เป็นภาวะวิกฤตและรุนแรงถึงชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยรักษาอย่างรวดเร็วและปลอดภัยที่สุด (วิริยา ศรีสถาบัน, 2550)

ลักษณะงานของพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัดเป็นความสามารถในการที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยดังแต่ระยะเริ่มกระบวนการจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ครอบคลุมถึงการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ทางเดินอาหารส่วนล่าง และการส่องกล้องห้องน้ำดีและดับค้อน โดยทำงานร่วมกับแพทย์ในห้องผ่าตัดผู้ทำการส่องตรวจ ซึ่งกิจกรรมพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่หนึ่งก่อนหัตถการ โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ระยะที่สอง การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยขณะทำการหัตถการ การช่วยแพทย์ในการทำการหัตถการ และระยะที่สาม การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยภายหลังทำการหัตถการ นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องประสานงานกับทีมงานสาขาแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547)

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลางมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยและทำการหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2550 มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการวินิจฉัยรักษาส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 496 ราย ปี 2551 จำนวน 584 ราย และปี 2552 จำนวน 641 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่องกล้องเพื่อวินิจฉัยระบบทางเดินอาหารปี 2550 จำนวน 387 ราย ปี 2551 จำนวน 422 ราย และปี 2552 จำนวน 602 ราย (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2553) โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 23 คน ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของโรคและชนิดของการผ่าตัดโดยได้รับการอบรมหมายหน้าที่ความรับผิดชอบจากหัวหน้าห้องผ่าตัดให้

มนุนเวียนปฏิบัติงานในแต่ละห้องผ่าตัดแผนกต่างๆเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ต่อห้อง สำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื่องจากบุคลากรที่ต้องมนุนเวียนปฏิบัติงาน พนักงานพยาบาลส่วนใหญ่บุกเน้นในเรื่องการเตรียมเครื่องมือส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา ยังไม่มีการอบรมหมายให้คุณผู้ป่วยก่อนและเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

ปัจจุบันผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรมส่วนหน้าระยะเวลา 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย และในวันส่องกล้องทางเดินอาหารผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักรอการส่องกล้องทางเดินอาหารไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ มีเพียงพยาบาลผ่าตัดประจำห้องส่องกล้องทางเดินอาหารเข้าไปแนะนำตัวเอง และปฏิบัติงานการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการทำหัตถการผิดคน ผิดหัตถการทำให้ผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยก็จะได้รับการนำเข้าห้องผ่าตัดเพื่อส่องกล้องทางเดินอาหารทันที ซึ่งทำให้ผู้ป่วยคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น สองคลื่นกับ Yung et al. (2002) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดในห้องพักรอผ่าตัดมักถูกปล่อยให้อยู่ลำพังคนเดียวต้องเผชิญกับภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดความวิตกกังวลลดลงระหว่างเวลาที่รอผ่าตัด และจากการสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง จำนวน 10 คน พบว่า ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลาส่องกล้องทางเดินอาหาร ความรู้สึกขณะได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร การเตรียมตัวก่อนได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร การปฏิบัติงานอย่างหลังรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งสองคลื่นกับ ศิริพร รัตนเลิศ (2547) ที่กล่าวถึงแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค หัตถการ การเตรียมตัวรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ท่านอน การสอดไส้อุปกรณ์ และความรู้สึกขณะถูกส่องกล้องทางเดินอาหาร วิธีการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหา การปฏิบัติในระยะหลังผ่าตัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเลือดออก อาการสำลัก และการรับประทานอาหาร ซึ่งการให้ข้อมูลที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์มากต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการส่องกล้องทางเดินอาหาร ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นภาวะที่เกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่สบายใจ กังวลใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น หรือกลัวการเกิดอันตราย (Spielberger, 1983) จากสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่พบในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารคือ ความวิตกกังวลต่อหัตถการการรักษาที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดระหว่างทำหัตถการ ความทุกข์ทรมานหลังการส่องกล้อง (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547)

จึงพบเห็นปฏิกรรมตอบสนองต่อความเครียดของผู้ป่วยหลายรูปแบบโดยเฉพาะที่เป็นปัญหาต่อการทำการหัตถการคือ ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่สบายนั่งหรือนอนให้ความร่วมมือต่อการทำหัตถการ สงผลทำให้ไม่สามารถทำการหัตถการได้สำเร็จ และจากการศึกษาของ Panting (1988) พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารนั้น ผู้ป่วยต้องการมีครัวสักคนที่สามารถติดต่อหรือสื่อสารได้ในระหว่างได้รับการรักษาหรือหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร พยาบาลห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย เพราะเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยพึ่งและติดต่อสื่อสารตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังทำการหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล และยืนยันความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่เหมาะสมซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rattanalert, Soontrapornchai and Ovartlampom (2003) ที่พบว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสม การแนะนำวิธีระงับความไม่สุขสบายในขณะเข้ารับหัตถการ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความไว้วางมือในการรักษา ลดการใช้ยา อาการร้าวหัวใจจากการให้ยา และทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง

นอกจากนี้ ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกจากหัวหน้าห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และให้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน การปฏิบัติภาระงานพยาบาลที่ได้รับยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สถาทิท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่ไม่ต้องรื้นรังก์โดยความคิดของตนเองอย่างอิสระซึ่งผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ รวมถึงการมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อันนำมาสู่การยอมรับย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียร์ จิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาล ผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสูงกว่าก่อนการให้อายุรเมียสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิษฐอร วิรัสวดี (2551) ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) เป็นแนวทางในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลสุขภาพของ วิมลรัตน์ ผลงาม (2549) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวัยเรือรังก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และ

การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยไตรายเรื้อรัง อังคณา มนัสสนิท (2548) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังคนตีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก สุวพิร์ จันทร์เจษฎา (2547) ศึกษาผลของการให้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโสดคลอดเลือดสมองค่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล พรหิวา และชนิชฐา (2550) ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหุ้มคอ นมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาทุกงานวิจัยพบว่า การให้ข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการลดความวิตกกังวลในกลุ่มต่างๆ แต่ยังไม่มีการศึกษารูปแบบสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลที่มีผลกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

คำนำมการวิจัย

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แตกต่างกันหรือไม่
- พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อการให้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อการให้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด รวมทั้งไม่สามารถคาดการณ์ถึงความรุนแรงหรือพยากรณ์โรค การต้องเผชิญกับความเจ็บปวดกับพยาธิของโรคความทุกข์ทรมานขณะขยับลำไส้ในล่อน อาการอืดอัดแน่นท้องจากลำไส้และการได้รับการเป็นลมเห้ากายในลำไส้ เพื่อทำให้ลำไส้โป่งจึงสามารถทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยทางกล้องส่อง

ทางเดินอาหาร อีกทั้งการถูกจำกัดด้านการพูดคิดต่อสื่อสารเนื่องจากต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันการกัดขาของพื้นและลำกลัง การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยสายรัดเพื่อป้องกันการตกเตียงและได้รับการจำกัดท่านอนเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจการส่องกล้องทางเดินอาหาร ตลอดจนเสียงและอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการและความปลอดภัย ดังเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นระบบลิมบิก (Limbic) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์ด้านลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Cook, 1981)

การได้รับข้อมูลที่จำเป็นและสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเครียด ในขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้ การได้รับข้อมูลจะช่วยให้มีการประเมินเหตุการณ์ใหม่ (Reappraisal) ระหว่างเหตุการณ์ที่ถูกคุกคาม ข้อมูลที่ได้รับจำเป็นต้องมีข้อมูลมากเพียงพอและตรงกับความต้องการ ซึ่งทำให้ความวิตกกังวลลดลง (พรทิวา มีสุวรรณ, 2550) ถ้าผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารรู้สึกว่าไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ หรือเพียงพอ ที่จะทำให้สามารถประเมินเหตุการณ์ที่มาคุกคาม หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจะทำให้ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารรู้สึกขาดความมั่นใจ และไม่แน่ใจที่จะเผชิญปัญหาส่งผลต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น (Spielberger, 1983) การให้ข้อมูลตามแนวคิดของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) กล่าวว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื้อหาของข้อมูล ประกอบด้วย ภาวะของโรคและแผนการรักษา วิธีการส่องกล้องทางเดินอาหาร ขั้นตอนการส่องกล้องทางเดินอาหาร บทบาทพยาบาลทีมสนใจเชิงทั่วไป ประยุกต์และรายละเอียด กระบวนการรักษา ที่สำคัญคือ การประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการรักษาในระยะก่อนหัดถูกต้องและระยะหลังหัดถูกต้องทางเดินอาหาร จนกระทั่งส่งต่อการศูลและรักษาไปยังตึกผู้ป่วย ตามแนวคิดของ The Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2001) ซึ่งมีกระบวนการการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดประจำน้ำยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการศูลและการปฏิบัติตามแผน การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งแบ่งกิจกรรมพยาบาลเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่หนึ่งก่อนทำการโดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ระยะที่สอง การให้การพยาบาลศูลและผู้ป่วยขณะทำการหัดถูกต้อง การช่วยแพทย์ในการทำการหัดถูกต้อง และระยะที่สาม การให้การพยาบาลศูลและผู้ป่วยภายหลังทำการหัดถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้อง

ประสานงานกับทีมงานสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยมากที่สุด (ศิริพร รัตนเลิศ, 2547)

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดความวิตกกังวลขณะเมื่อเชิง (State-Anxiety) ของ Spielberger (1983) มาใช้ เมื่อจากเป็นความวิตกกังวลที่เกิดในเวลาเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะหน้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น และแสดงพฤติกรรมต่อตอบที่สังเกตได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้น ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด ไม่สุขสบาย หาดหวั่น กระวนกระวาย ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และอำนวย ความสะดวก ใน การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ให้ความรู้สร้างสรรค์ และความสามารถอย่างเต็มที่ในการพัฒนางาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความภูมิใจจากการมีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Swanburg, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่า ลักษณะงานที่ไม่ต้องรีบกับใคร โดยความคิดของคนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ รวมถึงการมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อันนำมาซึ่งการยอมรับย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน

สรุป การให้ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดดูการส่องกล้องทางเดินอาหารทั้งการสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal communication) และการสื่อสารเชิง非วัจนะ (Nonverbal communication) จะช่วยทำให้ผู้ป่วยประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าต่อความเจ็บปวดที่กำลังเผชิญเกี่ยวกับสุขภาพของคนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นใจ เข้าใจขั้นตอนและการปฏิบัติตนในการดูแลรักษา และช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลยังเป็นการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยในบทบาทอิสระของพยาบาลทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่องานปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ภาคภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้น สร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

จากแนวคิดและการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง หลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วย ส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล ทำการศึกษาในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหาร และพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง กำหนดขอบเขตการวิจัยได้ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นผู้ป่วยโดยระบบทางเดินอาหารที่มีอาการปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ และเข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรม การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และได้รับมอบหมายจากหัวหน้าห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติหน้าที่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

เป็นผู้ป่วยโดยระบบทางเดินอาหารที่มีอาการปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุและเข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหารครั้งแรก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 40 คน และพยาบาลห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 23 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2) ความพึงพอใจของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาโดยพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูล แผนการรักษา และแนวทางการปฏิบัติในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินหัตถการ ใน การสร้างและพัฒนาฐานรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารนี้ให้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) และขั้นตอนการให้ข้อมูลสร้างรื่นตามแนวคิดการให้ข้อมูลของ สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมายงานให้พยาบาลห้องผ่าตัดแต่ละคน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งรูปแบบการสื่อสาร

เทิงวัจนะ (Verbal communication) และการสื่อสารเชิงวัจนะ (Nonverbal communication) ตั้งแต่ระยะก่อนผู้ป่วยเข้ารับหัตถการ ระหว่างขณะท้าหัตถการ และระหว่างหลังท้าหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ตามแนวคิดของ Society of gastroenterology nurses and associated (2001) จนกระทั่งประสานงานกับพิมพ์งานสาขาบริหารที่เกี่ยวข้องก่อนส่งต่อไปยังตึกผู้ป่วย

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นข้ามความตื่นตัวบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งบุคคลรู้สึกและประเมินว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ทำให้บุคคลมีความตึงเครียด หวั่นวิตก กระวนกระวายใจ สำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยประเมินว่าการที่เจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหารและต้องรับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นสิ่งคุกคาม ตนเองทั้งเหตุการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่และคาดการณ์ในอนาคต โดยมีความรู้สึกกระวนกระวายเป็นทุกที่ไม่สบายใจ หวั่นวิตกเกิดขึ้นในขณะที่รอเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger (1983)

3. ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลางต่อรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินลักษณะงาน การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงาน เมื่อกระทำแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งสร้างตามแนวคิด Slavitt et al. (1978) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

3.1 ด้านลักษณะงาน (Job status) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ที่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมายและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถและพัฒนางานที่ปฏิบัติทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และนั่น жеในการปฏิบัติงาน

3.2. ด้านความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ที่สามารถปฏิบัติงานโดยได้ใช้ความคิดของตน โดยหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ดำเนินงานและได้รับการยอมรับ สามารถแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ มีการให้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3.3 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interaction) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ที่มีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการ

และไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานระหว่างปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล ในการสนับสนุนด้านข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
2. เป็นแนวทางในการนำกิจกรรมมาพัฒนาการให้บริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัด



ศูนย์วิทยทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล โรงพยาบาล กลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาด้านคัวใจสำคัญ แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. แนวคิดการจัดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 1.1 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง
 - 1.2 กิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในห้องการส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 1.3 การจัดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 1.4 การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 1.4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 1.4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
2. ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 2.1 ลักษณะผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร
3. ทฤษฎีการสื่อสารทางการพยาบาล
 - 3.1 วัตถุประสงค์การสื่อสาร
 - 3.2 ประเภทของการสื่อสาร
 - 3.3 การสื่อสารในห้องผ่าตัดแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
4. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
 - 4.1 ความหมายของข้อมูล
 - 4.2 ประเภทของข้อมูล
 - 4.3 วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล
 - 4.4 วิธีการและแนวทางเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล
 - 4.5 ลักษณะของข้อมูลที่ดี
 - 4.6 ข้อควรคำนึงถึงการให้ข้อมูล
 - 4.7 บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนด้านข้อมูล
5. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
 - 5.1 ความหมายของความวิตกกังวล

- 5.2 สาเหตุของความวิตกกังวล
 - 5.3 ประเกทของความวิตกกังวล
 - 5.4 ระดับความวิตกกังวล
 - 5.5 การประเมินระดับความวิตกกังวล
 - 5.6 วิธีลดความวิตกกังวล
6. ความพึงพอใจ
- 6.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 6.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดการจัดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.1 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เปิดให้บริการตั้งแต่เดือน พ.ศ. 2474 โดยแบ่งเป็นห้องผ่าตัดศัลยกรรม จำนวน 2 ห้อง ห้องผ่าตัดสูติกรรมจำนวน 2 ห้อง ปัจจุบันเปิดให้บริการทั้งหมด 11 ห้อง และแบ่งเป็นห้องส่องกล้องทางเดินอาหารจำนวน 1 ห้องซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ส่องกล้องทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยในปี 2550 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการวินิจฉัย รักษาส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 496 ราย ปี 2551 จำนวน 584 ราย และปี 2552 จำนวน 641 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหารปี 2550 จำนวน 387 ราย ปี 2551 จำนวน 422 ราย และปี 2552 จำนวน 602 ราย (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลกลาง, 2553) มีจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 23 คน ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ของโรคและชนิดของการผ่าตัดทำให้มีภาระงานมาก และพบปัญหาพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งที่การปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลามากกว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยและขาดการเรื่องความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ลักษณะงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ ลักษณะงานทั่วไปของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติ ค่านิยม ขัตตโนทัศน์ และอุปนิสัยที่ช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จสอดคล้องกับเป้าหมาย และวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล และลักษณะงานเฉพาะของพยาบาลห้องผ่าตัดได้แก่ การประเมิน วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมและเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยการเยี่ยมและให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้เกี่ยวข้องในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้สำหรับการผ่าตัด การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและผู้ป่วยปลอดภัย ประยุกต์การใช้เครื่องมือ จัดเก็บรักษาทำความสะอาดเครื่องมือ พร้อมส่งกระบวนการปราศจากเชื้อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบูรณาการความรู้สึกการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งมีเจตจำนงการให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการ ผ่าตัดอย่างมีคุณภาพโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันโดยการได้รับดูแลรักษาแบบองค์รวมและเน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายการดูแลเพื่อการมี

คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย อีกทั้งมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยมี จุดเน้นในการพัฒนาปี 2552-2553 คือ

1.1.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการระบุตัวผู้ป่วย

1.1.2 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด

1.1.3 ลดอัตราการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ในชนิดของแผลสะคาด

1.1.4 การป้องกันสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด

1.1.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และเน้นการได้รับดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการมี ส่วนร่วมของทุกคน

1.1.1 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการระบุตัวผู้ป่วย

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกคำแนะนำโดย ตั้งเป้าหมายความปลอดภัยจากการผ่าตัดถูกคนถูกข้างถูกคำแนะนำที่ 0 %

1.1.2 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด

ทั้งสาเหตุที่เกิดขึ้นจะทำให้ติดการจากการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเดียวเอง และยัง รวมถึงการปฏิบัติคนที่ถูกต้องของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดด้วย โดยตั้งเป้าหมายจำนวนอัตราการ เกิดภาวะแทรกซ้อน 0 %

1.1.3 ลดอัตราการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ในชนิดของแผลสะคาด

โดยตั้งเป้าหมายจำนวนอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน 0 %

1.1.4 การป้องกันสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด

โดยตั้งเป้าหมายจำนวนอัตราการเกิดสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด 0 %

1.1.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และเน้นการได้รับดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการมี ส่วนร่วมของทุกคน

1.2 กิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.2.1 ระยะที่หนึ่งก่อนทำการ

ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมพร้อมตั้งแต่วันก่อนตรวจ รังพยาบาลจะเข้าไปพบพูดคุย และซักถามโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนเข้ารับหัตถการ ส่องกล้องทางเดินอาหาร

1) การคงน้ำ งดอาหารทุกชนิด ตั้งแต่เที่ยงคืน หรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนตรวจ เพื่อให้กระเพาะว่าง และป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ที่อาจเกิดขึ้นจากอาเจียน และสำลักเศษอาหารเข้าไปขณะทำการ

2) ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำให้ทำความสะอาดของปากและฟัน คืนวัน ก่อนตรวจและเข้าวันตรวจเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของปาก และทางเดินหายใจส่วน

ต้น ถ้ามีพันโดยคลอนหรือพันปลอมให้ผู้ป่วยดื่ดออกในวันสองก่อนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเลื่อนหลุด และอุดตันทางเดินหายใจ

3) ได้รับการเตือนและยืนยันการงดยาละลายนิ่มเลือด เช่น แอสไพริน คุณาดิน ในผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหารที่ศัลยแพทย์ได้ทำการวางแผนตัดชิ้นเนื้อ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกไม่นหยุด

4) ได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้แก่ Coagulogram, Liver function test และ CEA, CA 19-9 ในรายที่สงสัยการเป็นมะเร็ง

ส่วนการได้รับการเตรียมด้านจิตใจ เนื่องจาก การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาด้วยการสองกล้องทางเดินอาหาร เป็นวิธีแผนการแผนใหม่ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายจากพยาบาลเป็นเฉพาะบุคคล เพื่อความถูกต้องของรากและปัญหาของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ความทุกข์ทรมานและความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญทำให้ผู้ป่วยคาดการณ์ในทางรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจดูประسنาร่องการตรวจรักษารวมถึงการปฏิโภกสิ่งที่ผู้ป่วยซักถามปัญหา

1.2.2 ระยะที่สอง ขณะทำการผ่าตัดการ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลพยาบาลและฝ่ายร่วมภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้ (รังสิตฯ รัยวัฒน์, 2547)

1) วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ทุก 15 นาที หรือทุก 5 นาที ถ้ามีอาการเตือน พัฒนาการลงบันทึก ผู้ป่วยรายละ 20 มีโอกาสพ่วงออกซิเจน โดยเฉพาะนาทีแรกของการสองตรวจ

2) ตรวจสอบสภาพผู้ป่วย โดยทำการสำรวจพันโดยหนึ่งหรือพันปลอม รวมถึงโลหะต่างๆ ที่ติดตัวมากับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการให้มีของผิวนานหากมีการตัดชิ้นเนื้อโดยใช้ไฟฟ้า

3) การอธิบาย อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องกระทำหรือให้เข้าไปในตัวผู้ป่วย พัฒนาเหตุผล เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว

4) ผู้ป่วยจะได้รับยาชาเฉพาะที่ (2% Xylocain viscouse) โดยให้ออมบริเวณโคนลิ้นผู้ป่วย นานเวลา 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง ประมาณ 20 cc.

5) ผู้ป่วยจะได้รับการพ่นยาชาเฉพาะที่ (10% Xylocain spray) โดยพ่นบริเวณท่อชิลทั้งสองข้างบริเวณโคนลิ้นผู้ป่วย 1 ครั้ง แล้วใช้มักรดโคนลิ้นแล้วทำการพ่นที่ด้านหลังท่อชิลหรือผนังคอหัวในทั้ง 2 ข้าง นานเวลาครั้งละ 5 นาที

6) ผู้ป่วยจะได้รับการจัดทำโดยให้นอนตะแคงข้าง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการสองกล้องทางเดินอาหาร

7) จะได้รับการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบในขณะสองกล้องตรวจ แพทย์จะทำการเป่าลม เพื่อให้บริเวณทางเดินอาหารนั้นโป่งเพื่อศูนย์การหายใจในได้ชัดเจน แต่ผู้ป่วยจะรู้สึก

แน่นอีดอคท์ห้องและผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้จากจอกภาพได้ตลอดการได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

8) ผู้ป่วยจะได้รับอุปกรณ์ป้องกันการกัดกล้อง โดยพยาบาลจะพยายามจัดให้อยู่ในระหว่างพื้นของผู้ป่วย

9) จะได้รับการดูแลเรื่องทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาชาเฉพาะที่ เพื่อลดความเจ็บปวด และความรู้ในลำคอซึ่งมีผลทำให้การถินพร่องไปชั่วคราว แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกินน้ำลาย ปล่อยให้น้ำลายออกมากเพื่อป้องกันการสาลัก

10) ผู้ป่วยจะได้รับการเฝ้าสังเกตอาการเจ็บปวด ความรู้สึก เหื่อออก ความเย็น ความชื้น และเสียงผิวนังเป็นระยะๆ

11) เพื่อการเบี่ยงเบนความสนใจจากการแน่นอีดอคท์ห้องในการนี้ ผู้ป่วยไม่มีอาการกลัว ผู้ป่วยจะได้ดูภาพในช่องทางเดินอาหารจากจักษะภาพแสดงการส่องกล้องทางเดินอาหาร

12) ผู้ป่วยจะได้รับการแนะนำวิธีการระงับ หรือต่อสู้กับความเจ็บปวด หรืออีดอคท์ เช่น เทคนิคการผ่อนคลายหายใจ การทำสมาธิ หรือการเคาะโต๊ะ เพื่อแสดงถึงอาการปวดที่ต้องได้รับยาจะระงับปวดเพิ่ม

13) หลังส่องกล้องกระเพาะอาหาร และถ้าได้ผู้ป่วยจะได้รับน้ำอุ่น ให้น้ำวน ทำความสะอาดปากและฟัน

1.2.3 ระยะที่สาม หลังทำการหัตถการ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบสัญญาณชีพอีกครั้งภายในหลังผู้ป่วยรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

2) ได้รับการอนพักบนเตียงภายหลังรับการส่องกล้องประมาณ 15 นาที หลังจากนั้นพยาบาลจะช่วยประคองผู้ป่วยลุกนั่ง หากผู้ป่วยไม่มีอาการเรียบศีรษะจึงให้ลงมานั่ง พักเก้าอี้ประมาณ 10 นาที ก่อนส่งไปยังตึกพักประจำผู้ป่วยใน

3) ได้รับการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการเจ็บปวดรุนแรงที่คงหน้าอก หายใจลำบาก มีอาการเลือดออก หรือคลั่มได้ผิวนังได้ (Subcutaneous crepitates) ให้รับรายงานแพทย์

4) ได้รับการอินบายให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการชาในลำคอจะหายไปใน 1 ชั่วโมง ในระหว่างนี้ให้ดื่มน้ำและอาหารไว้ก่อนจนกว่าอาการชาจะหายไป เมื่ออาการชาในลำคอหายไปให้ทดลองจับน้ำ ถ้าไม่มีอาการสำลักจึงดื่มน้ำได้ มือแรกให้รับประทานอาหารอ่อนและเย็น ไม่ควรรับประทานอาหารที่ร้อน เพราะอาจทำให้รู้สึกระคายเคืองคอได้ ในบางรายอาจมีอาการเจ็บคอบ้างเล็กน้อยจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร แต่อาการจะหายไปในเวลา 10-15 นาที

5) ได้รับการอธิบายวิธีการรับพังผลการตรวจขึ้นเนื้อ รึ่งทำการตัดขึ้นเนื้อส่งตรวจ เพื่อประกอบการวินิจฉัยของโรค และจะทราบผลการตรวจประมาณ 3 วัน

1.3 การจัดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพสร้างรื่นตามแนวคิด สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) โดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการดำเนินโครงการร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2001) มีขั้นตอนการจัดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลเรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักรู้ถึงความสำคัญ และทราบแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จนกระทั่งการส่งต่อการดูแลรักษาไปยังหน่วยรักษาผู้ป่วยโดยผู้วิจัยให้หัวหน้าพยาบาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราชเป็นวิทยากรฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากนั้นผู้วิจัยซึ่งจัดวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยการตอบแบบสอบถาม และซึ่งแจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิ์ลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 23 คน

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) พยาบาลห้องผ่าตัด และร่วมกันสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำสื่อและคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารตามเนื้อรูปแบบที่ร่วมกันกำหนด ดังนี้

- 1) รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- 2) คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- 3) แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

4) แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และ คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อนมูลการพยายามาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อนมูลการพยายามาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ตามแนวคิดของ สำนักการพยายามาล กรมการแพทย์ (2551) มีขั้นตอนดังนี้

ระยะก่อนหัดถอด

1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้แผ่นภาพพลิก ประกอบคำบรรยายที่สร้างขึ้น โดยมีรายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้

1.1) โรคและหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัดถอด

1.3) การปฏิบัติตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก

ระยะหัดถอด อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับขณะทำหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาชาเฉพาะที่

2) การสื่อสารร้อนมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูดภายนอกผู้ป่วย omnuporn ป้องกัน กัดลักษณะส่องทางเดินอาหาร โดยให้วิธีกดกริ่งเมื่อต้องการสื่อสารหรือต้องการยาชาเพิ่ม

3) วิธีการปฏิบัติงานจะได้รับหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร และเมื่อรู้สึกอืดอัด แน่น

ห้อง

ระยะหลังผ่าตัด

1) อธิบายความรู้สึกภายนอกได้รับหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติงาน ของผู้ป่วย

2) วิธีการทดสอบอาการถูกหรือยาชา และวิธีปฏิบัติงานภายนอกผู้ป่วยทุกครั้ง

3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร

4) การปฏิบัติเพื่อบรเทาอาการท้องอืดภายนอกได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

5) การมาตรวจตามนัด และการรับฟังผลการตรวจเชิงเนื้อ

1.4 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวีกุล (2545) กล่าวถึง การบริหารการมีส่วนร่วม ว่าเป็นกระบวนการของ การให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ ความคิดสร้างสรรค์ และความเข้าใจของบุคลากรในการแก้ปัญหาที่สำคัญ

Swansberg (2002) อธิบายการบริหารการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นการบริหารที่ผู้บริหาร มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารลักษณะนี้ผู้ใต้บังคับบัญชา จะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน และการเข้ามามี ส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจ

สรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้อยู่ ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ เสนอแนะความคิดเห็น และกระตุ้นให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ใช้ทักษะความชำนาญ และความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

1.4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansberg (2002) ประกอบด้วย

1) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารแบบมี ส่วนร่วม เพราะบุคลากรที่ได้รับความไว้วางใจจะมีความพร้อมในการทำงานที่รับผิดชอบ สามารถ ควบคุมการทำงานได้ด้วยตนเอง ผู้บังคับบัญชาเป็นเพียงผู้ดูแลสนับสนุนช่วยเหลือเชื่อมโยง ระหว่างผู้คน ให้งานมีความสมบูรณ์ตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้บริหารควรมีการกระจายงานหรือการ กระจายการตัดสินใจให้มากเท่าที่ทำได้ เช่น บริษัทไม่โตโรม่า ประเทศสวีเดนเมริการได้นำแนวคิด พื้นฐานของความไว้วางใจมาใช้ในการบริหารงานโดยยึดหลักการที่ว่า 1) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจในงานของตนมากกว่าคนอื่น 2) บุคคลจะรับผิดชอบงานของตนเองหากผู้บริหาร มอบหมายความรับผิดชอบให้เหมาะสม 3) ต้องมีความซื่อสัตย์และความซื่อสัตย์สุจริต และความคิดสร้างสรรค์ จะมีอยู่ในบุคลากรทุกด้าน

2) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การ สนับสนุนที่จะให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นพัฒนามาจากความ ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงาน บุคลากรที่มีความยึดมั่นผูกพันจะได้รับการจูงใจให้ พัฒนาทักษะของตนเอง มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ต้องการที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงการพัฒนางานด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร

3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objectives) การที่คนมาทำงานอยู่ ร่วมกันย่อมเกิดความขัดแย้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการแก้ไขความขัดแย้งจึงเป็น

เป้าหมายหลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา การโน้มน้าว ต่อรอง การวางแผนในการแก้ไข และให้คำปรึกษานักคลาสสิก

4) การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) คือ การได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง ต้องการความเห็นอกค์ใน การเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง ขององค์กร มีความต้องการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองตามงานที่ได้รับมอบหมาย และตามคุณสมบัติความรู้ความสามารถของตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย องค์การต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า องค์ประกอบในการมีส่วนร่วมในการบริหาร และแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanson (2002) ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เน้นการสร้างสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทั้งคน และงานไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหาร แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางการพัฒนาฐานแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยายามลดผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหาร โดยให้บุคลากรร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันวางแผน เพื่อกำหนดแนวทาง ขอบเขตความรับผิดชอบ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดำเนินงาน และร่วมกัน ประเมินผลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยายามลดผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2. ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2.1 ลักษณะผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่อง กล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีข้อบ่งชี้ของอาการปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ หลอดอาหารอักเสบหรือ หลอดอาหารตีบตัน การตืบของกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น เสื่อมสภาพทางเดินอาหาร ส่วนบนซึ่งอาจเกิดจากแผลในกระเพาะอาหาร หรือเต้านมเสื่อมไปพร้อมที่หลอดอาหารส่วนปลาย มี ตั้งเนื้อ เนื้องอกหรือมะเร็ง

2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วย เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

2.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางปอดและหัวใจ ซึ่งพบได้ร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาชาเฉพาะที่ในลักษณะ ซึ่งส่งผลทำให้กลไกการกลืนบกพร่องชั่วคราวและอาจทำให้เกิดอาการสำลัก ปริมาณออกซิเจนในเลือดต่ำการหายใจบกพร่อง และมีการอุดกั้นทางเดินหายใจ

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

- 1) เสื่อมสภาพมากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีกลไกการหยุดเสื่อมบกพร่อง
- 2) การหละลูกของทางเดินอาหารที่ถูกส่องกล้อง มักพบในผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการ ส่องกล้อง หรือมีถุงป้องข้างหลอดอาหาร

2.3 การปฏิบัติดูดของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะก่อนผ่าตัด

1) งดน้ำและอาหารทุกชนิด เป็นระยะเวลา 4-6 ชั่วโมงก่อนมารับการตรวจ เพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักอาหารและน้ำในหลอดลม ขณะกลืนก้อนลงสู่ลำคอ ระหว่างหรือหลังการส่องกล้อง

2) กรณีมีพิษปอดลม ให้ดูดออก

ระยะผ่าตัด

1) ผู้ป่วยจะได้รับการพ่นยาชาที่คอ ทำให้ลำคอหมดความรู้สึกเจ็บชั่วคราวประมาณหนึ่งถึงสองชั่วโมง

2) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่ายน้ำดกแล้ว และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำขั้นตอนส่องกล้องแพทย์ อาจต้องได้รับยาแก้ลมประสาทหรือยาแก้ปวดร่วมด้วย

3) ขณะส่องกล้อง ผู้ป่วยจะถูกจัดให้อุญญานห่านอนตะแคงซ้าย

4) 医師จะเริ่มสอดกล้องเข้าทางปาก โดยให้ผู้ป่วยกัดอุปกรณ์ป้องกันการกัดกล้อง และให้ผู้ป่วยช่วยกลืนก้อนลงเข้าสู่หลอดอาหารไปยังกระเพาะอาหาร

5) หากมีน้ำลาย ควรปล่อยให้ไหลออกมาก อย่างลืม เพื่อระบายจากลำคอ

6) ผ่อนลมหายใจเข้าออก เพื่อบรรเทาอาการแน่นอีกด้วยการหายใจ

ระยะหลังผ่าตัด

1) ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนมีลมระดมระดูในลำคอหรือรู้สึกหนา ๆ ภายในลำคอซึ่งเป็นอาการจากถุงที่ขยาย ในระหว่างที่คอยังชาให้ผู้ป่วยทำการบวนน้ำลายทิ้งไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเพื่อป้องกันการสำลัก

2) ให้ผู้ป่วยเริ่มทำการบวนน้ำ ภายหลังจากถอนหายชา เพื่อทดสอบระบบการกลืนหากปกติแล้วจะสามารถรับประทานอาหารได้ และควรเป็นอาหารอ่อนเพื่อให้สามารถกลืนได้ง่ายขึ้น และไม่ควรรับประทานอาหารร้อนจัด

3) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ลมประสาท ซึ่งอาจยังมีอาการร่วงนอนอยู่ จะได้รับการฉีดพักจนกระหังมีอาการปวดภัยดีแล้วจึงจำให้ผู้ป่วยยกกลับห้องผู้ป่วย

4) ภายหลังผู้ป่วยรับการส่องกล้องอาจมีอาการห้องอืดหรือแน่นห้อง จากการที่แพทย์จำเป็นต้องใส่ลมเข้าไปในกระเพาะอาหารและลำไส้ และอาการนี้จะหายไปในเวลาประมาณ 15-20 นาที

5) ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดเสียดแน่นห้องหรือหน้าอก ปวดบริเวณคอหรือบริเวณหลังส่วนบน มีไข้ ด้วยอุจจาระดำ มีเลือดออก ให้รีบพบแพทย์หากหันที่

3. ทฤษฎีการสื่อสารทางการพยาบาล

การสื่อสารเป็นกระบวนการการระหว่างบุคคลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน และเป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย (บุญศรี ปราบวนศักดิ์ และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2538)

3.1 วัตถุประสงค์การสื่อสาร

การสื่อสารใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในด้านความเข้าใจ ความรู้ ความบันเทิง และการตัดสินใจ

1) วัตถุประสงค์ในการส่งสาร เพื่อแจ้งให้ทราบ การสอนหรือให้การศึกษา สร้างความพอกใจหรือความบันเทิง เสนอหรือซักจุ่นใจ

2) วัตถุประสงค์ในการรับสาร เพื่อความเข้าใจและเปิดโอกาสให้ตนเองได้ทราบ เข้าใจเรื่องราวหรือข้อมูล การเรียนรู้ ความพอใจ และเพื่อการกระทำหรือการตัดสินใจ

3.2 ประเภทของการสื่อสาร จำแนกได้ 2 ประเภท

1) การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal communication) หมายถึง การสื่อสารกันโดยอาศัยตัวอย่างคำภาษา อาจจะอยู่ในรูปของภาษาพูดหรือภาษาเขียนก็ได้ ซึ่งภาษาที่แสดงออกเป็นตัวอย่างคำเรียกว่า วัจนาภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยตัวอย่างคำเรียกว่า วัจนาสาร

2) การสื่อสารเชิงวัจนะ (Nonverbal communication) หมายถึง การสื่อสารกันโดยสารที่ส่งออกไปนั้นไม่ต้องใช้ตัวอย่างคำภาษา แต่ใช้อักษรภริยาสื่อสารท่าทาง หรือสัญลักษณ์อื่นๆ แทนภาษาที่แสดงออกโดยไม่ใช้ตัวอย่างคำ เรียกว่า วัจนาภาษา ส่วนเนื้อหาสาระที่แสดงออกโดยภาษาไม่เรียกว่า วัจนาสาร เช่น การสั่นศีรษะ ในกรณีหัวมัน เดินกระแทกเห้า การสะบัด การ lut การจั่งด้า การสะกิด การจับ โอบ กอด การสัมผัสที่นุ่มนวลหรือรุนแรง

3.3 การสื่อสารในห้องผ่าตัดแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

Panting (1988) กล่าวว่า แนวทางการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สามารถทำได้ 2 แนวทางคือ

1) การติดต่อสื่อสารด้วยการให้ข้อมูลที่เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจลดความวิตกกังวล และยืนยันความปลอดภัยที่มีต่อผู้ป่วย

2) เทคนิคการสื่อความเข้าใจโดยเฉพาะในระหว่างส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยการสอนให้ผู้ป่วยจับมือ บีบมือ และการเคาะตี๒ เพื่อแสดงถึงอาการปวดหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระหว่างส่องกล้อง โดยสอนเทคนิค การผ่อนคลายใจ การทำสมาธิ ซึ่งเป็นการแนะนำให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้วิธีการระงับหรือต่อสู้กับความเจ็บปวด หรืออีกด้วย ในขณะถูกส่องกล้องทางเดินอาหาร

ศรีพิร พัฒนาเดช (2547) กล่าวว่า การสื่อสารโดยการสร้างทักษะทีมดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลผู้ป่วยในแนวทางเดียวกันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเน้นการให้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยการสร้างสมัครใจที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติโดยใช้ทักษะการสื่อสารเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อค้นหาความกังวลต่างๆ และความเชื่ออย่างไม่ถูกต้อง หลักเลี้ยงคำพูดว่า “ไม่ต้องกลัว” เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยความกลัวที่ซ่อนเร้นอยู่ การให้ข้อมูลความรู้สึกขณะถูกส่องกล้องทางเดินอาหาร และเทคนิคการต่อสู้กับความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการผ่อนลุนหายใจฯ ลึกๆ หรือการทำสมาธิ

วิชรา ศรีสันยา (2550) กล่าวว่า พยาบาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหารจะต้องมีทักษะการสื่อสาร อธิบาย และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องทางเดินอาหารร้าบ นุ่มนวล ชัดเจน ไม่ใช้ศพท์ทางการแพทย์ การสร้างความคุ้นเคย และมีสมัครใจที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ความชัดเจน ของข้อมูลเอกสารแผ่นพับ อธิบายเทคนิคการสื่อสารระหว่างการส่องกล้องระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เช่น เทคนิคการจับมือหรือบีบมือ การเคาะโต๊ะ เพื่อแสดงอาการปวดและต้องการยา ระงับปวด การให้ข้อมูลแนะนำวิธีลดอาการเจ็บปวด หรือความไม่สบายขณะส่องกล้อง เช่น การผ่อนลุนหายใจ การทำสมาธิ

4. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์มีผลทำให้บุคคลครอบครัว หรือญาติ ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988) การให้ความรู้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผลและเชื่อมโยงกับความรู้ และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพเดิม ไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และคงอยู่ถาวร (ธีรนันท์ สิงห์เฉลิม, 2542)

4.1 ความหมายของข้อมูล

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ดื่อหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริงสำหรับใช้เป็นหลักอนุมานทำความเป็นจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

การให้ข้อมูล หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ มีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือญาติได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988)

การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผล และเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งจะมีผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และคงอยู่ยาวนาน (เรียนรู้ สิงห์เจลีม, 2542)

สรุปได้ว่า การให้ข้อมูล หมายถึง กระบวนการให้ข้อมูล การส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ทราบว่าจะ มีสิ่งใดเกิดขึ้น มีสิ่งกระตุ้นที่แน่นอนมีการตอบสนองคุณภาพของการให้ข้อมูล ไม่ได้เกิดขึ้นกับสิ่ง กระตุ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้นด้วยการให้ข้อมูลเป็นรูปแบบ ของการสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการของการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น พยายมาลด้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน รวมถึงประชาชนทั่วไป ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีทั้งเป็นการสื่อสารระหว่าง บุคคลเป็นกลุ่มใหญ่ สื่อสารในองค์กร และการสื่อสารมวลชน เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้ง รูปแบบการสอน การแนะนำ การโน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยน และการแสวงหาข้อมูล เพื่อเป็นการ ประสานงานการวางแผน การตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธ์อันดี

4.2 ประเภทของข้อมูล สามารถจำแนกประเภทของข้อมูล ได้ตามลักษณะดังต่อไปนี้

4.2.1 จำแนกตามเนื้อหาของข้อมูล (Johnson, 1972)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (Procedure information) เป็นข้อมูลที่ บอกถึงเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นลำดับขั้นตอน ช่วยให้สามารถควบคุมความรู้ความ เข้าใจต่อเหตุการณ์ (Cognitive control)

2) ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบ (Sensory information) เป็นข้อมูลที่ บอกถึงความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยอธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยคนอื่นเคย ประสบมาแล้วจากสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งความรู้สึกนี้จะรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยให้ สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนอง (Response control)

3) ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญต่อภาวะคุกคาม (Coping information) เป็นข้อมูลที่ บอกถึงวิธีการต่างๆ ที่ควรปฏิบัติอันจะเป็นผลดีต่อตนเองในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่างๆ ช่วยทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (Behavior control)

4.2.2 จำแนกตามรายละเอียดของข้อมูล (วิภาภทร ชั้งขาว, 2544)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หรือเหตุผลของการรักษา

2) ข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนการตรวจรักษาที่ได้รับ

3) ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจรักษา

4) ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น

4.3 วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล (Skipper, 1975)

1) ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและ รู้สึกสบายใจขึ้น

2) ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์ต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสุขภาพปกติได้เร็วขึ้น

3) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

4) ผู้ป่วยสามารถประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.4 วิธีการและแนวทางเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับผู้รับข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีการสอน 2 วิธี ดังนี้ (Katz, 1997)

1) การสอนเป็นรายบุคคล เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียดเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอน และผู้รับข้อมูล เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้อย่างเหมาะสมเป็นการให้ข้อมูลโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถทางสติปัญญาความสนใจความต้องการ ลักษณะร่างกาย อารมณ์ เพิ่มโอกาสการซักถามข้อสงสัย

2) การสอนเป็นกลุ่ม เป็นการให้ข้อมูลที่มีผู้รับข้อมูลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม โดยกลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัวได้

4.5 ลักษณะของข้อมูลที่ดี

ข้อมูลที่ดีต้องมีความถูกต้อง เที่ยงตรง และมีประโยชน์ มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เป็นข้อมูลที่ทันสมัย และครอบคลุมเนื้อหาอย่างสมบูรณ์ ข้อมูลที่ดีจะเป็นฐานที่ถูกต้องในการปฏิบัติดนั้นได้อย่างถูกต้องในภาวะต่างๆ ส่วนข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความเข้าใจผิด ๆ เมื่อนำมาใช้จะเกิดอันตรายมากกว่าการไม่ได้รับข้อมูลอะไรเลย (คณเพชร จัตรสุกุล, 2522)

คุณลักษณะที่ดีของข้อมูลสำหรับผู้ป่วยความมีลักษณะดังนี้ (Thelma, 1960)

1) ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดนั้นได้ถูกต้องในขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับบ้าน เช่น การวินิจฉัย แผนการรักษา การปฏิบัติดนั้นในภาวะต่างๆ เป็นต้น

2) ข้อมูลที่สนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ความเคร่งเครียดในขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล คำแนะนำในปัญหาเฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหา

4.6 ข้อควรคำนึงถึงการให้ข้อมูล ดังนี้

1) ประเมินลักษณะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้รับข้อมูล (Manley, 1988)

- 2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้ใจ โดยใช้คำพูดที่ถูกภาพ แสดงความจริงใจ กระยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด (Manley, 1988)
- 3) ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจนในเรื่องการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะอาจทำให้ผู้รับข้อมูลแปลความหมายผิด เกิดความวิตกกังวลได้ และควรให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น
- 4) มีขั้นตอนการให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้รักถามข้อสงสัย ระหว่างความรู้สึก (Stanik, 1990)
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้เป็นส่วนตัวเล็กเลี้ยงสิ่งรบกวนขณะให้ข้อมูล (McGregor, Fuller and Lee, 1981)

4.7 บทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนด้านข้อมูล

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสอนเป็นบทบาทโดยตรง และเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารข้อมูลอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันส่งผลต่อความวิตกกังวล ดังนั้นการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพผู้ให้ข้อมูลควรมี การวางแผนการสอนอย่างมีระบบแบบแผนตามขั้นตอน มีการค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการให้ข้อมูล ดำเนินการให้ข้อมูล และมีการประเมินผล (Schrankel, 1978)

การให้ข้อมูลผู้ป่วย เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรง และเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล ทำได้โดยอิสระ และจะต้องทำอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีความวิตกกังวลสูงอยู่แล้ว หากให้ข้อมูลไม่ถูกต้องเหมาะสมสมควรหรือลงรายละเอียดมากเกินไป อาจเป็นการเพิ่มความกังวลให้กับผู้ป่วย ดังนั้นก่อนการให้ข้อมูลพยาบาลห้องผ่าตัดส่องกล้องทางเดินอาหาร จึงต้องทำการรวมปัญหาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) แนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ควรประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ ในระยะก่อนหัดถอด 1) โรคและหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัดถอด 3) การปฏิบัติตามตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร 4) สถานที่สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างหัดถอด 1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาชาเฉพาะที่ 2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูด ภายนหลังผู้ป่วย omn upgron ป้องกันกัดลักษณะส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้วิธีกดกริ่งเมื่อต้องการสื่อสารหรือต้องการยาชาเพิ่ม 3) วิธีการปฏิบัติคนไข้ขณะได้รับหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร และเมื่อรู้สึกอืดอัด แน่นท้อง ระยะหลังผ่าตัด 1) อธิบายความรู้สึกภายนหลังได้รับหัดถอดการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติคนไข้ของผู้ป่วย 2) วิธีการทดสอบอาการฤทธิ์ยาชา และวิธี

ปฏิบัตินภัยหลังอาหารมดฤทธิ์ 3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัตินเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดภายนลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร 5) การมาตรวจตามนัด และการรับฟังผลการตรวจขึ้นเนื้อ ซึ่งบทบาทพยาบาลการให้ข้อมูลที่จำเป็นในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร แบ่งเป็น 3 ระยะ

1) ระยะก่อนทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื่องจากหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารถือเป็นเทคโนโลยีใหม่สำหรับใช้ในการวินิจฉัยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารทำให้ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย และรู้สึกต้องเผชิญกับเปลกใหม่ ซึ่งก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลกับสิ่งที่ต้องเผชิญ ความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ซึ่งพยาบาลควรให้ข้อมูล และประสานงานกับทีมงานในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน สังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย (ศิริพร รัตนเดช, 2547) ในระยะนี้ควรทำการให้เอกสารแผ่นพับ การปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับหัตถการ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนของหัตถการที่จะได้รับ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2) ระยะขณะทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องเจ็บปวด หรืออึดอัด ความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระหว่างส่องกล้อง ความสำคัญของการปฏิบัติให้ความร่วมมือกับทีมส่องกล้องทางเดินอาหาร ในเรื่องการได้รับยาชาเฉพาะที่ การใส่อุปกรณ์ป้องกันการกัดกล้อง การจัดท่านอนขณะได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร รวมถึงเทคนิคการสื่อความเข้าใจโดยเฉพาะในระหว่างส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย โดยการสอนให้ผู้ป่วยจับมือ บีบมือ และการเคาะตีะ เพื่อแสดงถึงอาการปวดหรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระหว่างส่องกล้อง โดยสอนเทคนิค การผ่อนคลายหายใจ การทำสมาธิ ซึ่งเป็นการแนะนำให้ผู้ป่วยดันหายใจให้หายใจระจับหรือต่อสู้กับความเจ็บปวดหรืออึดอัดในขณะถูกส่องกล้องทางเดินอาหาร (Panting, 1988)

3) ระยะหลังทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยยังมีอาการที่เกิดจากฤทธิ์ยาชา และความเจ็บปวดจากการแม่นอีกด้วยจากการที่แพทย์ใส่ลมเข้าไปในกระเพาะอาหารและสำไส้ ดังนั้นจึงควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและความรู้สึกจากฤทธิ์ของยาชาซึ่งจะหมดไปภายในหลังรับการส่องกล้องทางเดินอาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง และในระหว่างที่ผู้ป่วยรู้สึกหนาในลำคอไม่ควรรับประทานอาหารหรือน้ำเพื่อป้องกันอาการสำลัก หลังจากถอนยาชา ให้เริ่มดื่มน้ำก่อนเพื่อทดสอบความผิดปกติของระบบการกินก่อนรับประทานอาหารควรเป็นอาหารอ่อนก่อน และไม่ควรรับประทานอาหารร้อนจัด สำหรับอาหารแนะนำอีกด้วยจากการจะหายไปในระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ภัยหลังรับการส่องกล้อง นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงจากทางเดินอาหารที่ลุนหรือจีกขาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยสังเกตอาการหากมีอาการปวดเสียดแน่นท้องหรือน้ำออก ปวดบริเวณคอ หรือบริเวณหลังส่วนบนหรือมีไข้ ถ่ายอุจจาระดำเน หรือมีเลือดออก ให้รีบ通知พยาบาลทันที (ศิริพร รัตนเดช, 2547)

5. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ขันพื้นฐานของมนุษย์ที่พบได้ตั้งแต่วัยทารก ต่อเนื่องจนตลอดชีวิต ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนภัยให้บุคคลทราบว่าเริ่มมี ความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจ จำเป็นที่บุคคลต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อรักษาสมดุล ทางอารมณ์ (Stuart, 1995)

5.1 ความหมายของความวิตกกังวล

Spielberger (1972) ความวิตกกังวล หมายถึง เป็นภาวะที่เกิดจาก การคาดคะเนหรือการ ประเมินผิ่งเร้าของบุคคล มีผลทำให้เกิดความไม่เพียงพอใจ รู้สึกไม่สนับ协ใจ เป็นทุกวัน หรือ ทำให้เกิดอันตราย

Vacalolis (1998) ความวิตกกังวล หมายถึง เป็นการตอบสนองของจิตใจต่อสิ่งก่อให้เกิด ความเครียด เป็นความรู้สึกหวาน ยุ่งยากใจ ไม่แน่นอน กระบวนการรับรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากการ รับรู้ของบุคคลต่อสิ่งคุกคามตนเอง โดยสิ่งคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากการรับรู้โดยไม่ทราบ สาเหตุที่แท้จริงก็ได้

Comer (1992 cited in Videback, 2001) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็น ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคุณเครื่อง หวานกลัวในสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ทำให้บุคคล เกิดความไม่สุขสนับ協ใจ ทุกวัน รู้สึกตนเองถูกคุกคามจากเคราะห์ร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่สามารถ อธิบายเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

Taylor and Arnow (1988 cited in Thelander, 1997) ให้ความหมายของความวิต กังวลว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนเป็น ความรู้สึกไม่สุขสนับ协调ใจ อันเนื่องมาจากการไม่ได้พบกับสิ่งที่คาดหวังไว้ แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เพื่อที่จะลดความวิตกกังวล ซึ่งสามารถสังเกตเห็น อธิบายเข้าใจได้

จากความหมายดังกล่าว อาจสรุปว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่รู้ หวานวัน กระบวนการรับรู้ ที่มีพฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์ คือมีสภาพของความตึงเครียด ไม่สุขสนับ协调ใจ หรือพากไม่ได้ สภาพการณ์ที่มากะทันนั้นอาจมีจริงหรือ เกิดจากการคาดการณ์ ล่วงหน้าจากการประเมินผิ่งเร้า

5.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

บุคคลที่มีความวิตกกังวล บางคนสามารถบอกถึงสาเหตุได้ชัดเจน แต่บางคนไม่สามารถ บอกได้ ความวิตกกังวลมีสาเหตุทั้งจากภายใน และภายนอกตัวบุคคล ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความ คับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งในใจ ความเครียด ความไม่แน่ใจ ความรู้สึกผิด หรือจากการที่ความ ประданานหรือแรงรับไม่ได้รับการตอบสนอง (Luckmann and Sorensen 1980)

- 1) ความไม่สุขสนาย หรือการที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองหรือทำให้ไม่พอใจ
- 2) พัฒนาการ พัฒนาการในช่วงวัยต่าง ๆ จะทำให้บุคคลเผชิญกับความรู้สึกของการแยกจาก (Separate) ทำให้บุคคลมีความรู้สึกวิตกกังวล นอกจากนี้พัฒนาการทำให้พบกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคุกคามเป็นอันตราย เช่น ในระยะพัฒนาการในวัยเด็กจะเกิดความรู้สึกกลัวการสูญเสียมาตรา การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากพัฒนาการในวัยต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บุคคล
- 3) การที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น การเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การต้องเข้ารับการผ่าตัดบุคคลจะเกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่ออาการที่แสดงออกมา ความบกพร่องของอวัยวะในร่างกาย นอกจากนี้ถ้าแหล่งประโยชน์ที่จะใช้ในการแทรกซ่อน มีไม่เพียงพอ บุคคลจะรับรู้ถึงสัญญาณอันตราย และรับรู้ว่าเหตุการณ์นั้นมีความหมายต่อตนเอง เกิดการเตรียมที่จะสู้หรือหนี (Fight or flight) ถ้าเหตุการณ์ที่คุกคามนั้นยังคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้น บุคคลต้องแคลงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

5.3 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger et al. (1983) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลแบบเผชิญ และความวิตกกังวลแห่ง

- 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญหรือความวิตกกังวลตามสภาพการณ์ (State anxiety or S-Anxiety or A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามาระบุ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวัดหัว กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทสัตโนมัติกะรۃตุนให้ทำงานมากขึ้น ลักษณะอารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมที่ต้องตอบความวิตกกังวลขณะเผชิญจะสังเกตเห็นได้ และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะคุกคามที่บุคคลนั้นรับรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจึงดัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

- 2) ความวิตกกังวลแห่งหรือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะในตัวของบุคคล (Trait anxiety or T-Anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมายในลักษณะของพฤติกรรมตรงแต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลขณะเผชิญ เช่น เมื่อมลังเร้าที่ไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายมากกระตุน บุคคลที่มีความวิตกกังวลแห่งค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้านั้นได้เร็ว

จากแนวคิดของ Spielberger (1983) แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลทั้งสองชนิดมี ความสัมพันธ์กันคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูง เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความไม่พึง พอดใจหรือเป็นอันตราย ความวิตกกังวลแฝงจะเป็นตัวเสริมให้ความวิตกกังวลขณะเดียวกันรุนแรงขึ้น

5.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแต่ละมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ ปัจจัย 2 ประการคือ ธรรมชาติของบุคคล ได้แก่ พัฒนาการของบุคคล ุตสาหกรรม แบบแผนการ ดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคล ความคาดหวัง เพศ อายุ กรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในอดีต ขนาดธรรมเนียมประจำเพนนี และธรรมชาติของสิ่งที่มากระตุ้น ได้แก่ ความหมาย ความสำคัญ ความ รุนแรง ชนิด ของสิ่งกระตุ้น ระยะเวลาที่มากระทบ ลักษณะที่เคยประสบมาก่อน (Kneisl, 1996; Vacalolis, 1998; and Peplau, 1952 cited in Sheila, 2001) ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับอ่อน ๆ ซึ่งมีผลทำ ให้บุคคลตื่นตัวมากขึ้น ทำทางกระฉับกระเจิงตี ว่องไว การรับรู้ดีขึ้น มีสมາองต์ สามารถจัดจ้าได้ แม่นยำทั้งนี้เพราะประสาทสัมผัสต่างๆ มีการตื่นตัว แสดงออกถึงความตั้งใจ รู้สึกปลอดภัย

2) ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับกลางๆ มี การตื่นตัวมากขึ้น ว่องไวมากขึ้น เกือบตื่นตระหนก ลุกอก การรับรู้ถูกจำกัดให้แคบลงอยู่ในขอบเขตที่ สนใจ มีอาการรุนแรงขึ้น หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว เสียงสั่น ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ แบบ แผนการอนหลับเปลี่ยนแปลง ไม่สนับสนุน

3) ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) เป็นภาวะที่บุคคลอยู่นิ่งไม่ได้กระสับ กระส่ายอย่างเห็นได้ชัด ลุกตื่นลุกนอน อาเจียนมากหรืออาเจียนไม่ออกเลย การรับรู้แคบลงมาก สมาร์ต และความจำลดลง ลืมสับสน

4) ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) เป็นภาวะที่เรียกได้ว่าตื่นกลัวสุดขีด ทำให้บุคคลมีพลังงานมากที่สุด สามารถทำสิ่งที่ยกไปไม่ได้ การรับรู้น้อยมาก มีอารมณ์ไม่สงบ อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่นได้

5.5 การประเมินระดับความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวล จะแสดงออกได้ทั้งร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ความ วิตกกังวลสามารถประเมินโดยวิธี Spielberger (1983) ได้เสนอแนะว่าผู้ประเมินควรพิจารณา เลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสม ซึ่งสามารถทำได้ 2 ด้าน (Wilson and Barnet, 1992) คือ

5.5.1 การประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา เป็นการประเมินทางด้านร่างกาย โดยวัดจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ การขยายของม่านตา ซึ่งต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ ช่วยวัด แต่การวัดความวิตกกังวล

แบบนี้ (Lader, 1975 cited in Wilson-Barnet, 1992) กล่าวว่า เป็นการล้ำ超越ในการวัดความวิตกกังวลโดยวิธีนี้ เนื่องจากระดับความวิตกกังวลอาจไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคล

5.5.2 การประเมินด้านจิตใจ ประกอบด้วยการประเมิน 2 วิธี คือ

5.5.2.1 การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior measure of anxiety) เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านการเคลื่อนไหวค่าพูด การรับรู้ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมากจากอารมณ์ภายใน ทำให้บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระตืบกระထาย มือสั่น ถอนหายใจ พูดรัวเร็ว หรือร้องไห้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของรัชมาน (Rachman, 1974 cited in Wilson-Barnet, 1992) พบว่า การสังเกตความวิตกกังวลจากการแสดงออกทางสีหน้า ไม่สามารถแยกได้จากอารมณ์อื่นๆ เช่น ความกลัว ความเจ็บปวด นอกจากนี้การแสดงออกของพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับอายุ วัฒนธรรม และประสบการณ์พื้นฐานด้วย

5.5.2.2 การประเมินด้วยการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินแบบนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล (The state-Trait Anxiety Inventory) เป็นแบบประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาขณะหนึ่งของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ มี 20 คำถาม โดยจะวัดเกี่ยวกับความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย กังวล และหวั่นไหว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะที่ไม่สงบ ไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่พอใจของบุคคล และวัดการไม่มีความรู้สึกดังกล่าวด้วย

5.5.2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait Anxiety Inventory or A Trait Inventory) เป็นการประเมินบุคลิกของบุคคลมี 20 ข้อคำถาม วัดความรู้สึกทั่วไปของบุคคล ซึ่งค่อนข้างคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่เครียด

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะก่อนได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นลักษณะของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงเวลาขณะหนึ่ง ของบุคคลในสถานการณ์ที่เครียดเท่านั้น ไม่ใช่ลักษณะของความวิตกกังวลแบบแฝงที่มีลักษณะค่อนข้างคงที่ประจำตัวไม่เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่เครียด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีชิฟเบอร์กวัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และนำคะแนนความวิตกกังวลแบบแฝงมาใช้ในการจับคู่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Match pair)

5.6 วิธีลดความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลที่สูง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก การบรรเทาความวิตกกังวลจะช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

วิธีบรรเทาความวิตกกังวลมีดังนี้

5.6.1 วิธีลดความวิตกกังวลโดยใช้ยา การใช้ยาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลจะให้ในผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลรุนแรงที่สุด (Panic anxiety)

5.6.2 วิธีลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยา จะให้ในผู้ที่ความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง วิธีลดความวิตกกังวลโดยไม่ใช้ยาได้แก่ (Shives, 1994)

1) การสร้างจินตภาพ จะเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลายในการสร้างจินตภาพ ซึ่งเทคนิคนี้ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลขณะที่ผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลาย

2) การพังคนตระ ตนตระมีผลต่อการรับรู้ หรือปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ระดับเปลือกสมอง มีผลต่อบุคคลที่สนใจ และจินตนาการทางอารมณ์แต่ต้องรีบกับชนิดและความชอบของผู้พังตัวอย่าง (Hicks, 1992)

3) การฝึกสมาธิ เป็นการฝึกจิตพัฒนาระดับจิตสำนึก ซึ่งต้องมีการฝึกอย่างสม่ำเสมอ และต้องได้รับการฝึกจากผู้ชำนาญ

4) การฝึกการผ่อนคลาย โดยทั่วไปคือ การฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ ทำให้กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายผ่อนคลาย

5) การสะกดจิต นักพฤติกรรมบำบัดบางคนใช้เพื่อทำให้เกิดการผ่อนคลาย และสร้างจินตภาพเพิ่มขึ้น

6) การสัมผัส เป็นการสื่อสารแลดูถึงความอบอุ่น หวังดี การดูแลเอาใจใส่ทำให้ร่างกายผ่อนคลายซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

7) การนวดหรืออกกำลังกาย การนวดช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และช่วยกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการออกกำลังกายสามารถช่วยระบายความตึงเครียด และความวิตก กังวลโดยช่วยให้ร่างกายหลั่งเอนโดฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล

8) การเปลี่ยนสถานที่หรือสถานการณ์ เป็นการเปลี่ยนสถานที่ไปจากแหล่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เช่น การเดินเล่น การเลี้ยงสัตว์

9) การป้อนกลับข้อมูลทางชีวภาพ บุคคลสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้ จากสัญญาณเสียงหรือรูปภาพที่เกิดรีบเทคนิคนี้ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตนเองในการจัดการกับสภาวะต่าง ๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ความเจ็บปวดที่มีผลมาจากการเครียด และความวิตกกังวลที่เพิ่มรีบ

10) การฝึกการลดหรือขจัดความกลัว เป็นการฝึกให้บุคคลเผชิญกับความกลัว ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เช่นนักจิตวิทยา นักพฤติกรรมบำบัด

จากการศึกษาข้างต้น ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมีความเจ็บปวดจากพยาธิของโรคความเครียด และมีความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนและระยะระหว่างการส่องกล้องทางเดินอาหาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยใช้สื่อแผ่นภาพพิกระบบที่สามารถขยายของพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

6. ความพึงพอใจ

6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525:577-578) คำว่า "พอใจ" หมายถึง สมใจ ชอบใจ และคำว่า "พึงใจ" หมายถึง ชอบใจ ส่วนพจนานุกรมของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง พ้อใจ ชอบใจพฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือ ความพยาຍານที่จะขาดความตึงเครียด หรือ ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย ซึ่งเมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ยอมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นทางบวก ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ ความเชื่อ ซึ่งความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

อุทัยพรรณ สุคิจ (2545) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจจะเป็นไปในเชิงประเมินค่า ว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

สุภาลักษณ์ ชัยอนันต์ (2540) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกเป็นสุขหรือยินดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ขาดหายไปหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สมดุล ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่จะแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมใดๆ

นักวิชาการได้พัฒนาทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยอื่นๆ ให้รายละเอียด ดังนี้

Slavitt et al. (1978) กล่าวว่าองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ มี 6 ด้านคือ

- 1) ด้านค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง เงิน หรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
- 2) ด้านความอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถ

ปฏิบัติตามต้องรื่นกับใคร โดยความคิดหรือเรื่องของตนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับ

3) ด้านลักษณะงาน (Job status) หมายถึง ประเภทของงานรวมทั้งความยากง่ายของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน

4) ด้านนโยบายขององค์กร (Organizational requirements) หมายถึง นโยบายการบริหารงานและปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้ปฏิบัติและจะดำเนินต่อไป

5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน

6) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ (Task requirement) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

Kettle (2001) กล่าวถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพว่า “เรื่องอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้”

1) ค่าตอบแทน ซึ่งไม่ได้หมายถึงเงินเดือนที่ได้รับเป็นค่าตอบแทนจากองค์กรเท่านั้นแต่รวมถึงค่าตอบแทนทางด้านจิตใจที่เกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในงานอีกด้วย

2) ลักษณะงาน รวมทั้งทักษะคิดที่ต้องผู้ร่วมงานและองค์กร

3) คุณค่าในงาน เป็นความรู้สึกว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยโดยมีผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด

4) ความมีอิสรภาพในการดูแลผู้ป่วย สามารถมีอิสรภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างเต็มที่

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะนำไปสู่คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลพึงควรหนักและนำไปเป็นพื้นฐานในการสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการคงอยู่ในวิชาชีพ และในองค์กรต่อไป การใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อมมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารให้ในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ Slavitt et al. (1978) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อมมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ด้วยการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นอิสรภาพในการทำงาน ด้านลักษณะงาน และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน เนื่องจากการใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อมมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้

ความคิดอิสรไในการกำหนดกระบวนการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมวางแผน ดำเนินการพัฒนา งาน ควบคุมคุณภาพการพยาบาล มั่นใจและภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติเมื่อกิจกรรมในการดูแล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ยังให้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่โดยการการรวมงานปัญหา และข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อ ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ ความคาดหวังเกี่ยวกับอาการ และความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย และวางแผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แก่ผู้ป่วยตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการ ทำงานเป็นทีม และเกิดความร่วมมือในการทำงาน มีการประสานงานติดต่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ กัน และมีบรรยายกาศในการทำงานที่ดีเกิดรื่นระหว่างผู้ร่วมงานในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ส่วน องค์ประกอบความพึงพอใจด้านค่าตอบแทน นโยบายขององค์กร และสถานภาพของวิชาชีพไม่ได้ นำมายังการดำเนินการ เนื่องจากไม่มีความแตกต่างกันในบริบทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิมลรัตน์ ผลงาน (2549) เปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการปรับตัวทางจิต สังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้าน อารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 40 คน เป็นกลุ่ม ควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พนบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับ การสนับสนุนด้านอารมณ์มีการปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มี การปรับตัวทางจิตสังคมหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังคณา มนัสสนิท (2548) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับ การพึ่งตนเอง ต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์กอดดก่อนกำหนดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงเจ็บครรภ์กอดดก่อนกำหนดครรภ์แรก จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน พนบว่า ความวิตกกังวลขณะแพะคุณของหญิงเจ็บครรภ์กอดดก่อนกำหนดครรภ์แรกที่ได้รับการ สนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้เดนตรีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวพิร์ จันทร์เจษฎา (2547) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือด梢องต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการ

จัดการรูปแบบของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน พนว่า ความวิตกกังวล ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยหลังการให้รูปแบบการให้ข้อมูลต่างกันกว่าก่อนการให้รูปแบบการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหลังการจัดการ รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิษฐอร วิริสวัสดิ์ (2551) เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และ อัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พนว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วย ข้างเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสาย หรือห่อท่อที่ต่อจากร่างกายหลังการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่างกันกว่าก่อนการให้โปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่างกันกว่าก่อนให้โปรแกรมร้อยละ 45.26

เยาวลักษณ์ อโนทยานนท์ (2543) เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลคนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พนว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเมื่อพิจารณารายด้านความเป็นอิสระในการทำงานหลังการให้ระบบพยาบาลสูงกว่าก่อนการให้ระบบพยาบาลเจ้าของให้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ในการดูแลคนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ระบบพยาบาลเจ้าของให้ไม่แตกต่างกัน

พัชรี เจริญพร (2546) ศึกษาผลของการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย โ碍คมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พนว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิศมัย คุณาภรณ์ (2546) เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลปกติและความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการให้รูปแบบการบริการผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Slavitt et al. (1978) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความ

พึงพอใจของพยาบาล พนว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับในมีสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับในมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ศึกษาผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Spielberger (1983) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว พนว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนา เรียนรุ่ย (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิต แนวซึ่งเกิดต่อความวิตกกังวลและความเห็นอย่างล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Spielberger (1983) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย พนว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มผู้ป่วยหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิต แนวซึ่งเกิดน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุรีย์พร เทพอากรรมเดชา (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการพื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำงานที่และความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจเบี้ยงหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Spielberger (1983) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย พนว่า ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดหัวใจเบี้ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพื้นฟูสมรรถภาพหัวใจมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วย ส่องกล้องทางเดินอาหารที่สร้างตามแนวคิดการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) แนวคิดกระบวนการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of gastroenterology nurses and associated (2001) และพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลในห้องผ่าตัดนี้ ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม Swanburg (2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบ และFocus group พยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนที่ 3 จัดทำสื่อ และคู่มือการให้ข้อมูลขั้นตอนที่ 4 ทดลองนำรูปแบบมาใช้ ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ก่อน ระหว่าง และหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเหล่านี้ก่อนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร 1 วัน โดยพยาบาลใช้แผ่นภาพพลิกประกอบคำบรรยาย และให้คู่มือการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในเรื่องต่อไปนี้ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ในระยะก่อนหัดด้า 1) โรคและหัดด้าส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัดด้า 3) การปฏิบัติตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดด้าส่องกล้องทางเดินอาหาร 4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ระยาด ระยาดหัดด้า 1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาชาเฉพาะที่ 2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูดภายนอก ผู้ป่วย omnuprorn ป้องกันกัดลักษณะส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้วิธีกดกริ่งเมื่อต้องการสื่อสารหรือต้องการยาชาเพิ่ม 3) วิธีการปฏิบัติงานขณะได้รับหัดด้าส่องกล้องทางเดินอาหาร และเมื่อรู้สึกอืดอัด แน่นท้อง ระยะหลังผ่าตัด 1) ขอ匕ายความรู้สึกภายนอกได้รับหัดด้าส่องกล้องทางเดินอาหาร และการรับประทานอาหาร 2) วิธีการทดสอบอาการถูกทิ้งยาชา และวิธีปฏิบัติงานภายนอกยาชาหมดฤทธิ์ 3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดภายนอกได้รับหัดด้าส่องกล้องทางเดินอาหาร 5) การมาตรวจตามนัด และการรับฟังผลการตรวจซึ่นเนื้อ

ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารออกแบบในรูปของแผ่นภาพพลิกประกอบคำบรรยาย เอกสารแผ่นพับ และคู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัดโดยมีเนื้อหาการให้ข้อมูลที่เน้มองกัน เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติงานห้องผ่าตัด ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการให้ข้อมูล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการได้รับข้อมูล และลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร วัดโดยใช้เครื่องมือวัดความวิตกกังวลเชิงญาของ Spielberger (1983) ที่ผู้วิจัยนำมาปรับให้เพื่อให้เข้ากับบริบทของความวิตกกังวลของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

การที่พยาบาลห้องผ่าตัด ได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าห้องผ่าตัดในการสร้างรูปแบบการให้ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งถือเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานทางความคิดอย่างมีอิสระในบทบาทหน้าที่พยาบาลห้องผ่าตัดแบบเปิดเผย ทำให้เป็นสื่อกลางสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารและระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน อีกทั้งมีผลงานเกิดรึ่นจากผู้ปฏิบัติงานร่วมกันแสดงความคิดเห็น และร่วมกันสร้างรูปแบบการให้ข้อมูลรึ่นมาร่วมกันนั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจต่อผลงาน เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) และ (The Society of Gastroenterology Nurses and Associated, 2001) และสร้างรูปแบบโดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลเรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 2 จัดสัมมนาแก่กลุ่ม (Focus group) พยาบาลห้องผ่าตัดและร่วมกันสร้างรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำสื่อและคู่มือตามรูปแบบที่ร่วมกันกำหนด

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองนำรูปแบบมาใช้

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ระยะก่อนหัดถกการ 1) โรคและหัดถกการส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัดถกการ 3) การปฏิบัติตนระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดถกการ 4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก

ระยะหัดถกการ 1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น 2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูด 3) วิธีการปฏิบัติตนขณะได้รับหัดถกการ

ระยะหลังผ่าตัด 1) อธิบายความรู้สึกภัยหลังได้รับหัดถกการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย

2) วิธีการทดสอบ และวิธีปฏิบัติในภายหลังอาหารหมุดฤทธิ์

3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการห้องอ็อดภัยหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร 5) การนามาตรณาณ์ และการรับฟังผลการตรวจเชิงเนื้อ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
(Spielberger, 1983)

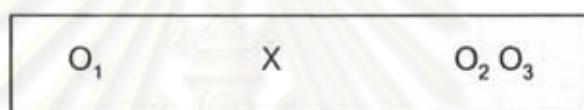
ความพึงพอใจของพยาบาล
(Slavitt et al., 1978)

1. ลักษณะงาน
2. ความเป็นอิสระในงาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



- | | | |
|----------------|---------|--|
| X | หมายถึง | รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร |
| O ₁ | หมายถึง | ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารกลุ่มทดลองก่อนให้รับการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร |
| O ₂ | หมายถึง | ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารกลุ่มทดลองหลังได้รับการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร |
| O ₃ | หมายถึง | ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร |

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร และพยาบาลห้องผ่าตัด

ประชากร

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยนัดตามตารางผ่าตัด เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นครั้งแรก

2) เป็นผู้ป่วยใน ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร

3) มีความเข้าใจ สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

4) มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการวินิจฉัย

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 23 คน

1) ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2) ได้รับมอบหมายโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด ปฏิบัติงานพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารแก่ผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะสมของการวินิจฉัยแบบทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุด 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burn & Grove, 1993) ดังนี้ จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีคุณสมบัติครบ และยินดีเข้าร่วมการวินิจฉัย

2) ผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่ (Match pair) กลุ่มผู้ป่วยทดลองเพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยการควบคุมให้กลุ่มผู้ป่วยทดลองมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุดได้แก่ อายุ เพศ (ชนิษฐา นาคะ, 2534) และระดับความวิตกกังวลแบบแฟรง ชิงวัดจากแบบประเมินของ Spielberger (1983) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานจำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอันบลันจันไม่สามารถเข้าร่วมการวินิจฉัย การเสียชีวิตหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนนอกเหนือการควบคุมขณะทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร การเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอื่นโดยการวินิจฉัยของศัลยแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง และภาวะอุบัติเหตุที่ต้องรับทำหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารเพื่อเร่งรับให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายที่อาจส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย

2) กลุ่มพยาบาล ได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ไม่ได้รับปฏิบัติงาน เช่น ลาป่วย ลาพักผ่อน ระหว่างดำเนินการทดลองตั้งแต่ 5 วันขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสกотовง เมื่อได้รับอนุญาตจึงดำเนินการ ซึ่งจะวัดดูประสิทธิคุณภาพศึกษา รวมความรู้ข้อมูล และข้อความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิจะถอนหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และสามารถถอนจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องขอใบอนุญาตเด็ดขาด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเองหรือหน่วยงานแต่ประการใด ในส่วนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่เข้ามา รับการส่องกล้องทางเดินอาหารในระหว่างทำการทดลองจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ยินยอมให้ความร่วมมือเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1.1 รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.3 แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.4 แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 2.2 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 2.3 แบบประเมินความวิตกกังวลแบบแฟรงช์ของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1.1 รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสร้างขึ้นตามแนวคิด สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) โดยใช้นักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of Gastroenterology Nurses and Associated (2001) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เรื่อง การพยาบาลและการให้ ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักรึง ความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดิน อาหาร จนกระทั่งการส่งต่อการศูนย์ไปยังห้องผู้ป่วย โดยผู้วิจัยให้หัวหน้าพยาบาลห้องส่องกล้อง ทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราชเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมพยาบาล เรื่อง การพยาบาล และการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนวคิดการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ประมาณ 10 นาที จึงเริ่มดำเนินการอบรมพยาบาลห้องผ่าตัดในช่วงเวลา 13.00-16.00 น.

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดพยาบาลห้องผ่าตัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดย หัวหน้าห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความตระหนักรึงและเห็น ความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความ ไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนด แนวทางการให้ข้อมูลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหารมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการ สอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด แผ่นภาพ พลิกเรือง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหารสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เพื่อใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมและทบทวนหลังจากได้รับการ อบรมพยาบาล และการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างคู่มือดังนี้

พยานาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายในหลังได้รับการอบรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยานาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม และมีเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารตลอดระยะเวลา ระหว่าง และหลังหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.3 แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

สำหรับพยานาลห้องผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแผนการสอนดังนี้

พยานาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างแผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ในระยะก่อนหัตถการ 1) โรคและหัตถการ ส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัตถการ 3) การปฏิบัติตนตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร 4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่าง ระยะหัตถการ 1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นภายในหลังได้รับยาชาเฉพาะที่ 2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูดภายนอกผู้ป่วยอย่างอุปกรณ์ ป้องกันภัยลักษณะส่องทางเดินอาหาร โดยใช้วิธีกดกริ่งเมื่อต้องการสื่อสารหรือต้องการยาชาเพิ่ม 3) วิธีการปฏิบัติตนขณะได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร และเมื่อรู้สึกอึดอัด แน่นท้อง ระยะหลังผ่าตัด 1) อธิบายความรู้สึกภายนอกได้รับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย 2) วิธีการทดสอบอาการทุกชิ้นยาชา และวิธีปฏิบัติตนภายนอกยาชานมดฤทธิ์ 3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัติตนเพื่อบรเทาอาการห้องอีดภายนอกหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร 5) การมาตรวจตามนัด และการรับฟังผลการตรวจซึ่งเนื้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่พยานาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างขึ้น เสนอให้อาชารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้พยานาลห้องผ่าตัดที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 3 คน ปรับปรุงภาษา ความชัดเจน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสม ของเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชุดที่ 1.4 แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติคนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ใช้ประกอบการให้ข้อมูลสรุปภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสริมความเข้าใจแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

พยายามห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างแผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติคนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยเนื้อหาในแผ่นภาพพลิกครอบคลุมตามแนวคิด ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ประกอบด้วยข้อมูลในระยะ ก่อนหัดและการ “ได้แก่ 1) โรคและหัดและการส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับ หัดการ 3) การปฏิบัติตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดและการส่องกล้องทางเดินอาหาร 4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างหัดการ 1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และ อาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาชาเฉพาะที่ 2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธี ไม่ใช่คำพูดภายนอก ผู้ป่วย omnuprorn ป้องกันกัดลักษณะของการส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้วิธีกดกริ่ง เมื่อ ต้องการสื่อสารหรือต้องการยาชาเพิ่ม 3) วิธีการปฏิบัติคนขณะได้รับหัดและการส่องกล้องทางเดิน อาหาร และเมื่อรู้สึกอึดอัด แน่นห้อง ระยะหลังผ่าตัด 1) อธิบายความรู้สึกภายนอกให้รับหัดการ ส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติคนของผู้ป่วย 2) วิธีการทดสอบอาการฤทธิ์ยาชา และวิธี ปฏิบัติหมายหลังยาชาหมดทุทิช 3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัติคนเพื่อบรรเทาอาการห้องอีดภัยหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร 5) การมาตรวจตามนัด และการ รับฟังผลการตรวจเชิงเนื้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำแผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติคนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่พยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างขึ้นเสนอให้อาชารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหา จากนั้นนำไปให้อาชารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อตรวจสอบ คุณภาพ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัย นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 3 ชุดได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบประเมินความวิตกกังวลแบบแฟง (Trait-Anxiety) ของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงขึ้นจากเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลแบบ แฟงของ Spielberger (1983) นำค่าคะแนนที่ได้มาให้จับคู่ (Match pair) เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยทดลองมีลักษณะประจำตัวหรือบุคลิกภาพใกล้เคียงกัน โดยวัดเมื่อพบกันด้วยในครั้งแรกเมื่อรับผู้ป่วย

ให้ในโรงพยาบาล 1 วัน ก่อนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของคนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่วไป จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ส่วนข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในด้านลบ 13 ข้อ ลักษณะค่าตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ข้อความดังกล่าวตรงกับลักษณะของผู้ตอบมากจนถึงข้อความดังกล่าวไม่ตรงกับลักษณะของผู้ตอบเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและที่ตัดแปลงรีนเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษา ที่ใช้ ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตั้งรายชื่อในภาคผนวก ก มีข้อตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลแบบແฟงของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวนหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Indx: CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มา กกว่า .80 (Davis, 1992) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการน้อย 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการมาก (Polit and Beck, 2004)

2) นำแบบประเมินความวิตกกังวลแบบແฟงของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Indx: CVI (Polit and Hungler, 1995)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถาม}}$$

ค่าสูงสุดของดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1.0

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร = 1.0

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปูน แก้ไขแล้ว ไปทดสอบใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วน้ำหนาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยน้ำหนักมูลที่ได้น้ำหนาค่าสัมประสิทธิ์ผลพื้น ตามวิธีของครอนบาก (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ .86

ชุดที่ 2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้เป็นไปตามการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยใช้ประเมินความรู้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ระยะก่อน และระยะหลังได้รับการอบรมมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of gastroenterology nurses and associated (2001)

2) นำความรู้ที่สรุปจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของ The Society of gastroenterology nurses and associated (2001) มาสร้างเป็นแบบวัดความรู้ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ลักษณะของแบบวัด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งการกำหนดค่าตามจะสอดคล้องกับเนื้อหาการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารพยาบาลห้องผ่าตัด เกณฑ์ความรู้ที่ผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง(Jacobson, Anderson and Tatham, 1988)

ชุดที่ 2.3 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นแบบรายการ Check list โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัดรายงานตนเองและต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง (Jacobson Anderson and Tatham, 1988)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและที่ดัดแปลงขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังรายชื่อในภาคผนวก ก มี ขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวนหาค่า *ความตรงตามเนื้อหา Content Validity Indx: CVI* (Polit and Hungler, 1995) และให้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยพิจารณา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับ การแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิง ปฏิบัติการ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการน้อย 3 หมายถึง ข้อคำถาม ค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิง ปฏิบัติการมาก (Polit and Beck, 2004)

2) นำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบ บันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Indx: CVI (Polit and Hungler, 1995)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถาม}}$$

ค่าสูงสุดของดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1.0

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหาร และแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร = 1.0

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้กับประชากรที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด เอกพาร์ปั้วียนอก จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวนหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาร์ของครอนบาก (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยง .86 และ .87 ตามลำดับ

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเมื่อเชญ (State-Anxiety) ซึ่งผู้วิจัยสร้าง และปรับปรุงขึ้นจากเครื่องมีประเมินความวิตกกังวลแบบแฟรงของ Spielberger (1983) ให้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารครั้งแรก โดยให้วัดก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ ลักษณะค่าตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
บางครั้ง	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
มาก	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

เกณฑ์การให้คะแนนความวิตกกังวล มีดังนี้

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

มาก	ให้ 1 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้ 4 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ

มาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่มีเลย	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

คะแนนรวมทั้งฉบับ มีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนนโดยคะแนนรวมมากหมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลต่ำ ในกรณีนี้ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนดังนี้ (Spielberger, 1983)

สามารถแบ่งระดับของความวิตกกังวลจากค่าคะแนนรวม ได้ดังนี้

คะแนน 20-39	แสดงว่า มีความวิตกกังวลต่ำ
คะแนน 40-59	แสดงว่า มีความวิตกกังวลปานกลาง
คะแนน 60-80	แสดงว่า มีความวิตกกังวลสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาชารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการในตัวແน่งที่มีความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร 2 คน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2 คน ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานห้องผ่าตัด 1 คน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบประเมินความวิตกกังวลแบบฝัง และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) นำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวนหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการน้อย 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการมาก (Polit and Beck, 2004)

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบให้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วน้ำหนาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ตามวิธีของครอนบาก (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ .86

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย คำ답แบบเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกลาง โดยลักษณะคำ답เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูล การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Slavitt et al. (1978) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความเป็นอิสระ จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านลักษณะงาน จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเริงบอกทุกข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ รึ่งแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง ห่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมากที่สุด
 พอใจมาก หมายถึง ห่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมาก
 พอใจปานกลาง หมายถึง ห่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นปานกลาง
 พอใจน้อย หมายถึง ห่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อย
 พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ห่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคง บรรณสูตร, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	พยาบาลมีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	พยาบาลมีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	พยาบาลมีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	พยาบาลมีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	พยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาชารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการในตำแหน่งที่มีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร 3 คน อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2 คน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเทียบกับสุภาษณ์ในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด โดยหาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) นำแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการรูปแบบการสนับสนุน

ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำพิจารณาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับปรุงเพื่อความถูกต้องเหมาะสม

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบให้กับพยาบาลจำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วน้ำหนาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แล้วมาคำนวณ Cronbach's Alpha ซึ่งได้เท่ากับ .87

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ ก่อนการทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจัดยื่นรวมการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

1.3 เตรียมการอบรม เรื่องการพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยผู้วิจัยติดต่อ ประธานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช มาเป็นวิทยากร

1.4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 23 คน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2554 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2554 ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มพยานาลห้องผ่าตัดโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยานาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เรื่อง การพยานาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระยะก่อนระหว่าง และหลังหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จนกระทั่งการส่งต่อการศูนย์ไปยังหน้าพยานาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราชเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมพยานาล เรื่อง การพยานาล และการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนวคิดการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ประมาณ 10 นาที จึงเริ่มดำเนินการอบรมพยานาลห้องผ่าตัดในช่วงเวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งก่อนการอบรมและภายหลังเข้ารับการอบรมผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินความรู้ เรื่องการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ของพยานาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม ($N=23$)

	คะแนน			
	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนเข้ารับการอบรม	.52	.465	3.674	.000
หลังเข้ารับการอบรม	.94	.189		

* $P<.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า พยานาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ภายหลังการอบรมการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{X}=.94$, $SD=.189$) สูงกว่าก่อนการอบรมการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{X}=.52$, $SD=.465$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดพยาบาลห้องผ่าตัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยาบาล แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยทดลอง ดังนี้

2.2.1 หัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจากแพทย์ให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร ตามตารางนัดผ่าตัดก่อน 1 วัน ให้กับพยาบาลห้องผ่าตัด

2.2.2 พยาบาลห้องผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายเข้าพบกลุ่มผู้ป่วยทดลองครั้งแรกที่หอผู้ป่วย (ภายในเวลา 16.00-18.00 น.) ในของโรงพยาบาลกลาง หลังเข้านอนพักรักษาในของโรงพยาบาล โดยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือความค่าของอนุญาตและพึงทักษะสิทธิ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ป่วยทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ป่วยทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลแบบแบ่ง เพื่อนำคะแนนมาใช้ในการจับคู่ (Match pair) เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยทดลองมีลักษณะประจำตัวหรือบุคลิกภาพใกล้เคียงกัน และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2.2.3 กลุ่มผู้ป่วยทดลองจะได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่สร้างขึ้นโดยใช้แผ่นภาพพลิกประกอบคำบรรยายจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที และได้รับคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับอ่านเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น

2.2.4 หลังจากนั้น (ภายในเวลา 19.00-20.00น.) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้ป่วยทดลอง
อีกครั้ง เพื่อตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเฝ้าญาณลังได้รับรักษามูลการพยาบาล
ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรักษามูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด ภายในหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์
โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการให้รูปแบบการสนับสนุนรักษามูล
การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังแผนภาพที่ 2



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประเมินความวิตกกังวลขณะเขียนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนการทดลอง

ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนการทดลอง

รูปแบบการสนับสนุนด้านข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลเรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 2 Focus group พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อกำหนดรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำสื่อ และคุณภาพการให้ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองนำรูปแบบมาใช้

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิบัติการใช้รูปแบบ

ระยะก่อนหัดการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ภาพในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยมีรายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้

- 1) โรคและหัดการส่องกล้องทางเดินอาหาร
- 2) วิธีและขั้นตอนการได้รับหัดการ
- 3) การปฏิบัติคนระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัดการ
- 4) สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก

ระยะหัดการ อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับขณะทำหัดการ

1) ความรู้สึกขณะได้รับยาชา และอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น

2) การสื่อสารข้อมูลโดยใช้คำพูด และโดยวิธีไม่ใช้คำพูด

3) วิธีการปฏิบัติคนขณะได้รับหัดการ

ระยะหลังผ่าตัด 1) อธิบายความรู้สึกภัยหลังได้รับหัดการส่องกล้องทางเดินอาหาร และการปฏิบัติคนของผู้ป่วย

2) วิธีการทดสอบ และวิธีปฏิบัติคนภายหลังยาานอนดุทช์

3) การดื่มน้ำ และการรับประทานอาหาร

4) การปฏิบัติคนเพื่อบรรเทาอาการท้องอืดภายในหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

5) การมาตรวจตามนัด และการรับฟังผลการตรวจขึ้นเนื้อ

ประเมินความวิตกกังวลขณะเขียนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารหลังการทดลอง และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดย ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จ ประกอบด้วย ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการให้ รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยายามล่าผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Independent t-test)

2. การศึกษาความพึงพอใจของพยายามล่าของผู้ตัด น้ำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



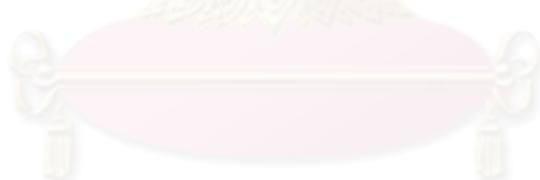
**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวตัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารครั้งแรก ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลักษณะ จำนวน 20 คน และกลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลักษณะ จำนวน 23 คน

- ต่อไปนี้ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- ต่อไปนี้ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

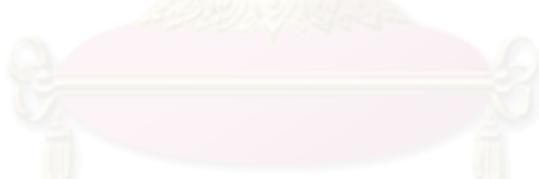
ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนทคลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (N=20)	\bar{X}	SD	\bar{D}	t	P-value
ก่อนการทคลอง	69	.526	1.60	7.351	.000
หลังการทคลอง	31.20	.518			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนทคลองภายหลังได้รับรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ($\bar{X} = 31.20$, SD = .518) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{X} = 69$, SD = .526) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ความพึงพอใจ	คะแนน		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
ด้านลักษณะงาน	4.10	.58	มาก
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	4.07	.67	มาก
ด้านความเป็นอิสระในงาน	3.87	.66	มาก
รวม	4.02	.64	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .64$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และด้านความเป็นอิสระในงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, 4.07 และ 3.87 ตามลำดับ)

**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนรักษามูลภาพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย โดยการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และกลุ่มพยาบาล วัดความพึงพอใจของพยาบาลภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยมีวัตถุประสงค์ของ การวิจัย คือ

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนรักษามูลภาพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนรักษามูลภาพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง และพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ให้เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ณ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 20 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) ที่ได้กำหนดไว้คือ 1) เป็นผู้ป่วยมัดตามตารางผ่าตัด เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการวินิจฉัย ส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) เป็นผู้ป่วยใน ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน ก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร 3) มีความเข้าใจ สามารถสื่อสาร พูด คุย ได้ 4) มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยได้จัดกลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน (Match pair) ในด้านอายุ เพศ และความวิตกกังวลแบบแฝง เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า บีบบัดล่ามีเป็นตัวแปรที่ผลต่อความวิตกกังวลขณะเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร และกลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จำนวน 23 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (Purposive sampling) ที่ได้กำหนดไว้คือ 1) ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร 2) ได้รับมอบหมายปฏิบัติงานพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารโดยหัวหน้าห้องผ่าตัด อย่างน้อย 3 คน

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการสอน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบประเมินความวิตกกังวลแบบແฟงของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจuryธรรมการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

1.3 เตรียมการอบรม เรื่องการพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยผู้วิจัยติดต่อ ประธานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช มาเป็นวิทยากร

1.4 ผู้วิจัยที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และแจ้งถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 23 คน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังแต้วันที่ 17 มีนาคม 2554 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2554 ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มพยานาลห้องผ่าตัดโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยานาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เรื่อง การพยานาลและการให้ร้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบหนังสือถึงความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระยะก่อนระหว่าง และหลังหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จนกระทั่งการส่งต่อการศูนย์ไปยังห้องผู้ป่วย โดยผู้วิจัยให้นั่งพยานาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราชเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมพยานาล เรื่อง การพยานาล และการให้ร้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนวคิดการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ประมาณ 10 นาที จึงเริ่มดำเนินการอบรมพยานาลห้องผ่าตัดในช่วงเวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งก่อนการอบรมและภายหลังเข้ารับการอบรมผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินความรู้ เรื่องการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดพยานาลห้องผ่าตัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดย หัวหน้าห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยานาลทุกคนมีความตระหนักรู้และเห็นความสำคัญในการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการให้ร้อมูลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการสอนการปฏิบัติการพยานาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยานาล แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยทดลอง ดังนี้

2.2.1 หัวหน้าห้องผ่าตัดมอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจากแพทย์ให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร ตามตารางนัดผ่าตัดก่อน 1 วัน ให้กับพยานาลห้องผ่าตัด

2.2.2 พยานาลห้องผ่าตัดที่ได้รับมอบหมายเข้าพบกลุ่มผู้ป่วยทดลองครั้งแรกที่หอผู้ป่วย (ภายในเวลา 16.00-18.00 น.) ในของโรงพยาบาลกลาง หลังเข้าอนพักรักษาในของ

โรงพยาบาล โดยพบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือตามคำขออนุญาตและพิทักษ์สิทธิ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ป่วยทดลอง ผู้วิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลแบบແປງ เพื่อนำคะแนนมาใช้ในการจับคู่ (Match pair) เพื่อให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีลักษณะประจាតัวหรือบุคลิกภาพใกล้เคียงกัน และแบบประเมินความวิตกกังวล ขณะเผชิญก่อนได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร

2.2.3 กลุ่มผู้ป่วยทดลองจะได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหารที่สร้างขึ้นโดยใช้แผ่นภาพลิปประจำก่อนคำบรรยายจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที และได้รับคุณมือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร สำหรับอ่านเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2.2.4 หลังจากนั้น (ภายในเวลา 19.00-20.00 น.) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญหนังสือรับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด ภายในหลังเสร็จสิ้นการทำทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร

ทั้งนี้การวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทั่วไป แบบวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มผู้ป่วยทดลองผู้วิจัย จึงทำการจับคู่ให้มีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (Match pair) ในเรื่องของ อายุ เพศ และ ภูมิการศึกษา ซึ่งวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger (1983) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test กำหนดความมั่นยั่งคงทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้องทางเดินอาหาร โดยการ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายนอกหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้ รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .640$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและความพึงพอใจของพยาบาลผลการวิจัยสามารถนำมายกไปยังผลตามสมมติฐานได้ดังนี้คือ

สมมติฐานการวิจัย คือ

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง ภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผยแพร่ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยรวมภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{X} = 31.20$, $SD = .518$) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ($\bar{X} = 69$, $SD = .526$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังแสดงในตารางที่ 2) และแสดงว่าผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่ใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมีความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูล การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายได้ว่า การที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในการศึกษาครั้งนี้ โดยได้นำการสนับสนุนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบ โดยผู้วิจัยเริ่มต้นจากการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในช่วง 1 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่สร้างขึ้นโดยใช้แผ่นภาพพลิกประกอบคำบรรยายจากพยาบาลห้องผ่าตัด จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และได้รับข้อมูลสุขภาพตามแนวทางที่สร้างขึ้นตลอดระยะเวลาของหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมีความเข้าใจ

ที่กระจ่างชัด รับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง น่าวิธีเพิ่มเหตุการณ์อย่างเหมาะสมสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามทำให้ความวิตกกังวลลดลง และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rattanalert Soontrapornchai and Ovartlampom (2003) ที่พบว่า การให้ข้อมูลที่เหมาะสม การแนะนำวิธีระงับความไม่สุขสบายในขณะเข้ารับหัตถการจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง นอกจากนี้ในการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียด เกิดการกระตุนการเรียนรู้อย่างเหมาะสม เป็นการให้ข้อมูลโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความสามารถ ด้านสติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาพะร่างกาย อารมณ์ เพิ่มโอกาสการซักถามข้อสงสัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ สามารถให้ข้อมูลที่ตรงความต้องการ และสิ่งที่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารกำลังรู้สึกวิตกกังวลอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเอง มองปัญหาของตนเองได้ อีกทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้วิจัย และช่วยให้มีความรู้สึกเป็นกันเองทำให้กล้าที่จะซักถามข้อมูลที่ต้องการ และในขณะที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สนองตอบความสนใจและจิตใจในช่วงเวลา 1 วันแรกหลังพักฟื้นภายในโรงพยาบาลผู้วิจัยได้แจกวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถมีแนวทางปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น ขั้นตอนทบทวนความเข้าใจได้เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือ เอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963) เป็นการเก็บสะสมความรู้ที่สามารถเรียกอ้อนมาใช้ได้ เมื่อผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารได้รับข้อมูลตามความต้องการแล้วจะช่วยทำความเข้าใจ รับรู้เหตุการณ์ตามความจริง ความรู้สึกคุณเครื่องลดลง ยังผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Teasdale, 1993)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเพิ่มหลังการทดลองพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้สามารถทำให้ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารภายหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง ($\bar{X} = 31.20$, $SD = .518$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test แล้วพบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะรายข้อรู้สึกมั่นใจในการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.15$, $SD = .366$) (ตารางที่ 2)

ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Spielberger et al. (1983) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามายะระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคาม บุคคลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นข้ามจากว่าทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาಥัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ลักษณะอารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมที่ต้องบ่งความวิตกกังวลขณะเผชิญจะสังเกตเห็นได้ และผู้ที่มีความวิตกกังวล สามารถบอกได้ ความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละ บุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ พรหิวา มีสุวรรณ (2550) พบว่า ผู้ป่วยมีความ ต้องการรับข้อมูลก่อนผ่าตัดเนื่องจากข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวกับ การรักษา และช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาโดยเฉพาะ สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีประภา จันทร์มีศรี (2550) พบว่า การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการควรครอบคลุมทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับหัตถการจะมีผลต่อการลดความวิตกกังวล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ หทัยา และสุภัทรา (2552) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับต่อความวิตกกังวลและความพึง พο ใจของหนูนิ่งตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาจะรับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โดยใช้สมุดภาพ และแผ่นพับ จำนวน 60 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงหลังการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Panting (1988) พบว่า การ สนับสนุนการให้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยที่เข้ารับหัตถการจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย และมี ความวิตกกังวลลดลง

2. พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหาร

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหาร ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการ พยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยรวม อยู่ในระดับมากคิดเป็น ($\bar{X} = 4.02$, $SD = .640$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหารรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และด้านความเป็นอิสระในงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .58$, $\bar{X} = 4.07$, $SD = .670$ และ $\bar{X} = 3.87$, $SD = .66$ ตามลำดับ) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้ รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไป ตามสมมติฐานข้อที่ 2

อธิบายได้ว่า การสร้างรูปแบบการให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ภายใต้การสนับสนุน และ อ่อนวยความสะดวก จากหัวหน้าห้องผ่าตัด สงผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดเห็นสร้างสรรค์และ ให้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงาน รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด ให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สร้างความมั่นใจแก่ พยาบาลในการให้ข้อมูลผู้ป่วยภายนลังจากได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการอบรมการพยาบาล และ การให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจากผู้เรียนชุมชนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหาร อีกทั้งเน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยลักษณะการสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษาในขณะที่ ผู้ป่วยได้รับหัดทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งไม่สามารถสื่อสารโดยใช้คำพูดกับบุคคลอื่นได้ ซึ่ง สงผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่า ลักษณะงานที่ไม่ต้องเข้ากับใคร โดยความคิดเห็นของ ตนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ รวมถึงการมีโอกาสได้ ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อันนำมาสู่การได้รับการยอมรับ ย่อมสงผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาของเพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ศึกษาผลของการจัดการรูปแบบบริการพยาบาล ผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของ พยาบาล โดยนำเสนอแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swanburg (2002) เปิดโอกาสให้พยาบาล ห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างรูปแบบการจัดบริการที่เน้นการดูแลครอบครัวขึ้น เพื่อให้ให้ข้อมูลแก่ ครอบครัวผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการจัดรูปแบบการบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

หากพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้านต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการ พยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของพยาบาลวิชาชีพพบว่า

ด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็น ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .580$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดิน อาหารทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลางต่อการใช้รูปแบบ การสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมิน ลักษณะงาน การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่มีความสอดคล้องกับสิ่ง

ที่คนคาดหวัง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงาน และกำหนดเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประชุมร่วมกันสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จึงมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้รู้สึกภูมิใจ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ สถาวิทท์ และคณะ (Slavit et al., 1978) กล่าวว่า ลักษณะงาน หรือ ความต้องการงานของงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน

หากพิจารณาความพึงพอใจในเป็นรายข้อต่อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ร้อยสิบมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$, $SD=.45$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอย่างเต็มที่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับ สถาวิทท์ และคณะ (Slavit et al., 1978) กล่าวว่า พยาบาลมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสได้ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมายและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาความสามารถรู้ความสามารถและพัฒนางานที่ปฏิบัติทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม ข้อการให้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.39$, $SD=.72$) เนื่องจาก การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยายาลสองกลุ่มยังคงให้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินฝ่ายเดียว หรือเป็นการประเมินจากบุคลากร โดยที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีส่วนร่วมในการประเมินผลของตนเอง ผู้บุพิหารควรให้ความสำคัญและนำหลักการประเมินผลโดยที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการประเมินผลของตนเองมาใช้

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อยู่ในความพึงพอใจระดับมาก ($\bar{X}=4.07$, $SD=.670$) เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ซึ่งมีรูปแบบการสร้างโดยใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้มีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอันนำมาสู่ การได้รับการยอมรับ ยอมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่า การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อันนำมาสู่การได้รับการยอมรับ ยอมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน

สอดคล้องกับรายชื่อแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.48$, $SD=.590$) หรือนายได้ว่า เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด เกิดจากการมีส่วนร่วมกันสร้างความปัญหาที่พบในผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทำให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารขาดเจน

ด้านความเป็นอิสระในงาน อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.87$, $SD=.66$) เนื่องจาก รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุน ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ภายใต้การส่งเสริม สนับสนุน และอ่อนวยความสะดวก จากหัวหน้าห้องผ่าตัด ผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดเห็นสร้างสรรค์ และใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตามรายข้อตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ มี คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.43$, $SD=.590$) เนื่องจาก การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารนั้น นอกจากปฏิบัติการพยาบาลภายในขอบเขตของ จํารณยานรรนวิชาชีพแล้ว ยังคงต้องปฏิบัติภายใต้คำสั่งของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้มีทักษะ เที่ยวนามาเฉพาะด้านในเรื่องโรคและหัดถกการส่องกล้องทางเดินอาหาร ผู้บริหารควรจะส่งเสริม สนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อให้เกิดความคิดเห็น สร้างสรรค์ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่พัฒนางาน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง มีความภูมิใจจากการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน และนำมาสู่ความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- เนื่องจากรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารทำให้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารลดลง จึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวางแผนจากแพทย์ให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

- ควรมีการบริหารจัดการโดยส่งเสริมการใช้หลักการให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาวัตกรรมของรูปแบบการให้ข้อมูล เช่น วิดีโอด้วยวิธีการนำเสนอสู่สาธารณะ ที่สามารถเข้าใจง่ายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสนับสนุนการทำวิจัย ที่สามารถเพิ่มความแม่นยำและรวดเร็วในการวิเคราะห์ผล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤชดา แสงดีและคณะ. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ:
สามเจริญพาณิชย์.

กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี. 2549. คู่มือการเตรียมและประเมินผู้ป่วยก่อนทำ
ENDOSCOPIC PROCEDURES และการพยาบาล (เอกสารคู่มือการปฏิบัติการ
พยาบาล). โรงพยาบาลราชวิถี: งานโรคทางเดินอาหาร กลุ่มงานอายุรศาสตร์.

จิรภัค สุวรรณเจริญ. 2545. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและ
หลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อการรักษา โรงพยาบาลสุขุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
ศูนย์พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราพรรณ เวศานนท์ฯ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงาน
ลักษณะงาน และการปฏิบัติงานกับความยืดหยุ่นผูกพันต่องคงของพยาบาลวิชาชีพ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารโรคมะเร็ง 28(ตุลาคม-ธันวาคม 2551): 161-171.

จีระศักดิ์ วรรณประเสริฐ. 2547. บทบาทพยาบาลในโศกโศกกับหตุถกการรักษาโรคทางเดิน
อาหารส่วนบนด้วยกล้องส่องทางเดินอาหาร. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์.

จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรม
การพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสมมารักษ์รัตนครศิริธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์ จินดา. 2546. ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงด้วยต่อความพึง
พอใจของผู้ให้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวิชพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ศูนย์พยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นา เรียนร่วมย. 2551. ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับการบริหารภาย-จิต แนวร่องต่อความวิตกกังวลและความเห็นอย่างล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาลดา จันทร์ขาว. 2541. ความวิตกกังวลและความต้องการรู้ข้อมูลในห้องน้ำที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุมชนพยาบาลระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. 2544. การพยาบาลระบบทางเดินอาหารสู่สหสุวรรณใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พ.อ. สีสวิง.
- ชุมชนพยาบาลระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. 2550. Advance GI technology: Route toward excellence. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พ.อ. สีสวิง.
- ทวี รัตนชัยเอกและคณะ. 2547. ตัวร้าบปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ป่วยบัติงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2531. พยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต (เอกสารการสอนஆகுலிசாரனீலோகற் การพยาบาลมารดาทารก และการพยาบาลจิตเวช). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- นพวรรณ ฤทธิยะพจน์. 2548. ผลของการให้รู้ข้อมูลร่วมกับการฟังดูตื่นตัวต่อกล่าวใน การผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์. 2551. ผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อกล้องพื้นที่ในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในห้องผู้ป่วย วิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสติทยนรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยุแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญศรี ปราบวนศักดิ์. 2538. การสืบสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ ชีระเทอดคระภูล. 2541. พยาบาลห้องผ่าตัดกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 3(มกราคม-มิถุนายน): 9-13.

- บัญชา โควาทพารพ. 2547. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยุเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ปันธุ์ชิกา เหล็กแท้. 2551. ผลของการให้ข้อมูลแบบอุปสรรค-ปัจจัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีหากคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชิต เตเมียะเสน. 2550. บทบาทพยาบาลใน Ambulatory Endoscopic Management. กรุงเทพฯ: พ.เอก. ลีฟวิ่ง.
- ประณีต ส่งวัฒนา และอุทัยวรรณ พุทธัตตน์. 2550. ผลของการใช้คันดี้ไทยประยุกต์เพื่อบำบัดความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. วารสารสภากาชาดไทย ปีที่ 22(เมษายน-มิถุนายน): 72-85.
- ปริญญา สนิกะวนี. 2542. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบรียพร วงศ์อนุตรใจน์. 2544. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สมมิตรอฟเฟช.
- พนมพร เอกะนันทน์. 2538. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบุคคลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดขาวที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิวา มีสุวรรณ. 2550. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์ ลีละวัฒนาฤทธิ์. 2546. ผลของคันดี้ประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมมัย คุณภรณ์. 2546. ผลการใช้รูปแบบบริการผู้ป่วยรับใหม่ต่อความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ แสนใจร่อง และคณะ. 2546. QUALITY & SAFETY INNURSING CONCEPT AND PRACTICE. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

- เพ็ญจันทร์ แสตนปะลัน และคณะ. 2551. มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพฯ : อุปนิษัทการพิมพ์.
- เพ็ญนา คงตีด้วนย์. 2549. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อกว่าพื้นที่ของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อกว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี คงปลด. 2549. ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนถั่นหัวใจต่อจำนวนวันนอนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี เจริญพร. 2546. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโคมะเรืองระยะสุดท้ายต่อกว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจําการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มารยาท วัชราเกียรติ. 2536. ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยอุบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธนา ศตวรรษช่าง. 2547. Practical GI Endoscopy 2. กรุงเทพฯ : อุปนิษัทการพิมพ์.
- เยาวลักษณ์ อโนนทายานนท์. 2543. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อกว่าพื้นที่ในงานของพยาบาลความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลคนของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ฤกษณิมิตร. 2553. THE THIRD-TIER. กรุงเทพฯ: กราฟิค ดีไซด์.
- รัชฎาพร สีดาดาษ. 2548. ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจําการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัมรัตน์ หลีสุข. 2549. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนัดคดูดูท้องต่ออาการบloating ไม่นิ่งหลังอาหารเหนื่อยล้าและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตรีอั้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชรา ศรีสหาย. 2545. บทบาทของพยาบาลในโอดิสโคปในการทำหัตถการการส่องกล้องท่อน้ำดีและตับอ่อน. หัวด้านการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: ก.พล (1996).
- วิชรา ศรีสหาย. 2550. บทบาทพยาบาลใน Ambulatory Endoscopic Management. กรุงเทพฯ: พ.อ. สีฟิวจ์.
- วิภากรรย์ ศรีโพธิ. 2549. ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของคู่สมรสต่อการปรับตัวของศตวรรษที่เข้ารับการตัดครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ ผลงาน. 2549. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตรีอั้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีประภา จันทร์มีศรี. 2551. ความต้องการและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศริยา ฉันทะเปรี้ดา. 2549. ผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติโดยคต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศริพร พันธ์พิริม. 2549. ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพกับการนัดคดูดูท้องที่เท้าด้วยน้ำมันนหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผิดปกติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศริพร รัตนเลิศ. 2547. ตัวรายการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ป่วยด้วยงานด้านการส่องกล้องทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: KR การพิมพ์.
- สายสมร เจริญกิตติ. 2544. ผลของการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมสิ่งที่ต้องหันหน้าของผู้ป่วยต่อการรับการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาลี เฉลิมวรรณพงศ์. 2544. กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. หาดใหญ่:

อัลลาดาร์เพรส.

สาธารณสุข, กรุงเทพฯ, กรมการแพทย์ สำนักการพยาบาล. 2551. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุภาพผ่านศึกษา.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพชั้นนำ. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุภาพผ่านศึกษา.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. Best Practices in Patient Safety. นนทบุรี: ดีไซด์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. SIMPLE: Thai patient safety Guide. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 2552. การประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2552. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯสาร.

สมบัติ ศรีประเสริฐสุข. 2549. Practical GI Endoscopy 2. กรุงเทพฯ: ออฟเข็ค ครีเอชั่น.

สมพงษ์ เกษมดิน. 2523. การบริหาร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพาณิช.

สุกิจ พันธุ์พิมานมาศและคณะ. 2545. หัตถการการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ: ก.พ.ส (1996).

สุทธินี วัฒนกุล. 2547. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความต้องการของผู้ป่วยในครอบครัวผู้ป่วยในขอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา ท้าวอ. 2551. ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทางแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในการของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุริยพร เทพอาอมรเดชา. 2546. ผลของโปรแกรมการพื้นฟูสมรรถภาพหัวใจต่อความสามารถในการทำงานที่และความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางเบี้ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวีร์ จันทรเจษฎา. 2547. ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารกิจการยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หักษยา ชำนาญชานนท์ และ สุกสรร เฟื่องคง. 2552. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกระชับต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางซ่องไขสันหลัง โรงพยาบาลชลบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 6 (มีนาคม): 327-332.
- อวยพร นาคเพชร. 2550. ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพและคุณค่าวีเพื่อกำหนดต่อความปวดคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตึงกระดูกขา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษาวดี อัศศริวิเศษ. 2545. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- อุษาวดี อัศศริวิเศษ. 2547. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2. กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.
- อกิชาติ แสงจันทร์. 2548. Top Ten Problem in GI Tract. กรุงเทพฯ: จัดลัตนิพัทธ์การพิมพ์.
- อั้งคณา มัณฑสินิท. 2548. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังคนครีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อ่อนน้อม ถูปะวิโรจน์. 2550. ผลของการใช้การวางแผนและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ການອ້າງກວະ

- Burns, N., and Grove, S. K. 1993. The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Clayton, P. A. 1963. Jr. Hospital integratin and job equality-goals for 1963. Journal of the National Medical Association 55(4): 338-341.
- Close, A. 1988. Patient education : A literature review. Journal of Advance Nursing 13(5): 203-213.
- Cook, J. B. 1981. The therapy use music : A literature review. Nursing Forum 20(30): 252-266.
- Davis, G. 1992. Work Value: Genetic and environmental influences. Journal of Applied Psychology 77: 79-88.
- Jacobson, J. F., Anderson, R. E., and Tatham, R. L. 1988. Evaluating instrument for use in clinical nursing research. Instrument for clinical nursing research. Connecticut: Appleton & Lange.
- Johnston, K., and Roholy-Davis, J. 1996. An introduction to music therapy: Helping the oncology patient in the I.C.U. Critical care Nursing Quarterly 18(4): 54-60.
- Katz, J. R. 1997. Back to basics providing effective patient teaching. American Journal of Nursing 97(5): 33-36.
- McGregor, E. A., Fuller, C., and Lee, M. 1981. Care and support for relatives in the ITU. Nursing Time 77(34): 19-25.
- Ogilvie, J. 2002. Johns Hopkins Manual for Gastrointestinal Endoscopy Nursing. NewYork: Slack.
- Panting, A. 1988. Preparing patients for endoscopy. Nursing Times 94(27): 60.
- Polit, D. F., and Beck, B. P. 2004. Nursing research: Principle method. 5th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1995. Nursing research: Principle method. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.

- Potter, A., Moschell, P., Leaderman, B., and Pope, M. 1977. Patient need on admission. American Journal of Nursing 77(1): 112-113.
- Ratanaalert, S., Soontrapornchai, P., Ovartlarnporn, B. 2003. Preoperative education improves quality of patient care of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Gastroenterology Nursing 26(1): 21-25.
- Scholten, S. R. 2010. Endoscopy: A Guide for the Registered Nurse. Critical Care Nursing Clinics of North America Vol. 22(3): 19-32.
- Shives, L. R. 1994. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Skipper, J. K. 1975. What communication means to patient. American Journal of Nursing 64(4): 101-103.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. G., and Hease, A. M. 1978. Nurses's Satisfaction with Their Work Situation. Nursing Reserch 27(March-April) : 114-120.
- Spector, P. E. 1997. Job satisfaction: Application, Assesment, Cause and Consequence. London: SAGE.
- Spielberger, C. D. 1983. The measurement of state and Trait Anxiety: Conceptual and methodological issue in emotion. NewYork: Ravan press.
- Stanik, J. 1990. Caring for the family of the critically ill surgical patient. Critical Care Nurse 10(1): 43-47.
- Swansburg, R. 2002. Manangement and leadership for nurse manager. Boston: Johns & Bartlett.
- The Society of Gastroenterology Nurses and Associated. 2001. Standard of clinical nursing practice: Performance and standard of care for the gastroenterology and/or endoscopy setting. Gastroenterology Nursing 24(4): 197-201.

Thelma, I. 1960. Do patient feel lost in a general hospital. American Journal of Nursing 60(6): 648-651.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|---|
| <p>1. นางสาวป্রัชิต เทมียะเสน</p> | <p>พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าหน่วยผ่าตัดระบบศีรษะ คอ
เด็กหัวน้ำคุณย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร
โรงพยาบาลศิริราช</p> |
| <p>2. นางสาวเบญจวรรณ ธีระเทอดครະกุล</p> | <p>พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าคุณย์ส่องกล้องทางเดิน
อาหาร วิชิต วีราบุรพ์ โรงพยาบาลศิริราช</p> |
| <p>3. ดร. อุษาวาดี อัศศริวิเศษ</p> | <p>อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล</p> |
| <p>4. ผศ. ดร. จากรุพ สาธนีย์</p> | <p>อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์</p> |
| <p>5. ผศ. กัลทร ชำนาญ</p> | <p>อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์</p> |
| <p>6. ดร. อนิรุทธิ์ สติมั่น</p> | <p>อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
(ตรวจสอบคุณภาพต่อ)</p> |

**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**



ภาคผนวก ๙

หนังสือข้ออនุมัตินุค-la-ก-r เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และเป็นวิทยากร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ กม 0512.11/ ๑๙๒-๔



คณะกรรมการอุดหนุน
การวิจัยและพัฒนา
อุดหนุนวิจัยและพัฒนา
ด้านมนุษยศาสตร์ มนุษยศาสตร์สังคม
มนุษยศาสตร์ฯ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
กฤษเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัตินุคุลการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนภาคติริม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปัญญา ชาติสุวรรณ นิติศัลป์ปริญญาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ อุดหนุนวิจัยและพัฒนา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลศัลป์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิตา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นุคุลการในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเงื่อนไขของเครื่องมือการวิจัยที่นิติศัลป์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| ๑. นางสาวประชิล เศรีนิชานัน | พยาบาลวิชาชีพ ๘ |
| ๒. นางสาววนิชญาณ ชีระเทโภคกระฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ ๘ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นุคุลการข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ อุดหนุนวิจัยและพัฒนา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางสาวประชิล เศรีนิชานัน telefon โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๑ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๐
<u>หน่วยการการศึกษา</u>	โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๑ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๐
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิตา โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๖๐
<u>ผู้อนุมัติ</u>	นางสาวปัญญา ชาติสุวรรณ โทร. ๐๘-๑๔๐๕-๐๓๐๖

ที่ กก 0512.11/ ๑๙๖๔



คณะกรรมการอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรรหารชั้น ๒ บีชร์ศศิบรรพ์ ชั้น ๑๑
ถนนพหลโย?option ๑ แขวงวังใหม่ เขตป้อมปราบ
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัตินักการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โควงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปณิษฐา ชาติสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้ไปรษณีย์ทางพยาบาลศูนย์ป้ายสื่อสู่ทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุลิกเป้ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีเช่นขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมาวดี อัษฎร์วิวัฒน์ อาจารย์พิเศษฯ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องตามเงื่อนไขของเครื่องมือการวิจัยที่นิยมสร้างขึ้น เพื่อปัจจุบันทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอยุบันดิให้บุคลากรซึ่งด้านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน แห่งเชื้อขอบพระคุณอย่างสูงมาก 爰此敬上

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมาวดี อัษฎร์วิวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้แนะนำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมาวดี อัษฎร์วิวัฒน์งานบริการทางวิชาการ โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๑ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๐อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุลิกเป้ โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๖๐ผู้อนุมัติ นางสาวปณิษฐา ชาติสุวรรณ โทร. ๐๘-๑๔๐๕-๐๓๐๖

พ.ศ. ๒๕๖๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารนรนารักษ์นีกฤศพัฒน์ชั้น ๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โควร์รั่งวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑ ชุด

เมื่อวันนี้ นางสาวปัณฑุศา ชาติสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชากีต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารคือความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|---------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาญพร สารนิช | อาจารย์พยาบาล |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลทร จำวิชา | อาจารย์พยาบาล |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ผู้นำเสนอเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาญพร สารนิช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลทร จำวิชา
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๑ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๐
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิลป์ โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๖๐
<u>ห้องนิสิต</u>	นางสาวปัณฑุศา ชาติสุวรรณ โทร. ๐๘-๑๔๐๕-๐๓๐๖

ที่ กท 0512.11/ ว/๑๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรรหารานนีศรีศพาราม ชั้น ๑
ถนนพะรูม แขวงวังใหม่ เขตป้อมปราบ
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิชาเนินพันธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปันธุ์ญา ชาติสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิจป. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สดิมัน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิของวงกว้างทุกความต้องของสื่อประกอบการท่ามกลางที่นิสิต ภาระเข้ม เพื่อประโภตน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรซึ่งด้านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิควรจะสอนเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน แกะขอบพระคุณอย่างสูงมาก โอกาสนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร ขอแสดงความนับถือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑๗๖๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้นำเสนอ	อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สดิมัน
งานบริการการศึกษา	โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๑ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๑๓๐
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประชุกิจป. โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๑๖๐
ผู้นิเทศ	นางสาวปันธุ์ญา ชาติสุวรรณ โทร. ๐๘-๑๔๐๕-๐๓๐๖



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
ใบขินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย





No. พ. ๒๘.....

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project	:	Effects of Using Nursing Program of Patients with Gastrointestinal Endoscopy on Anxiety of Patient, and Nurses' Satisfaction in Bangkok Metropolitan Administration General Hospital
Registered Number	:	017.54
Principal Investigator	:	Miss Panatda Chatsuwan
Name of Institution	:	Bangkok Metropolitan Administration General Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

P. Saicheua Chairman

(Mr. Pirapong Saicheua)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 10 MAR 2011

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร)

ทำที่ ศึกษาดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลลพบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดิน
อาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล
ชื่อผู้วิจัย นางสาวปันธุ์สุดา ชาติสุวรรณ รหัสนักศึกษา 5177833736
ที่อยู่ที่ติดต่อ 514 ถ.หลวง แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. 10100
โทรศัพท์ 081-4050306

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก
การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ^{คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว}

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้นนี้โดยสมัครใจ และมี
สิทธิถอนตัวออกจากกิจกรรมเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากกิจกรรมนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และได้รับการ
รักษาพยาบาลเช่นเดิม

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ
(.....) ลงชื่อ
ผู้วิจัยหลัก (.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด)

ทำที่ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ รหัสนักศึกษา 5177833736

ที่อยู่ที่ติดต่อ 514 ถ.นลวงศ์ แขวงป้อมปราบ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. 10100

โทรศัพท์ 081-4050306

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก
การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ^{คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว}

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้นนี้โดยสมัครใจ และมี
สิทธิถอนตัวออกจากภาระวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประسังค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากภาระวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และได้รับการ
รักษาพยาบาลเช่นเดิม

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปันสุดา ชาติสุวรรณ นิติศคณ์พยาบาลศาสตร์ ฯ ห้าสิบกรัตน์ มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2208000 ต่อ 10500 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 081-4050306 E-mail : Chatsuwan.c@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กดูนาให้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้

1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อน และหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารระหว่าง กลุ่มที่ได้รับรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุน ข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างประชากร ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แยกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาล

1) กลุ่มผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ

1.1) เป็นผู้ป่วยนัดตามตารางผ่าตัด เพื่อเตรียมตัวเข้ารับการวินิจฉัย ส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.2) เป็นผู้ป่วยใน ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.3) มีความเข้าใจ สามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้ จะสูงกลุ่มผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1) กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

5.2) กลุ่มที่ 2 จะได้รับปฏิบัติการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารและได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่ขอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกลาง หลังเข้านอนพักรักษาในของโรงพยาบาล โดยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นจะได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารที่สร้างขึ้นโดยใช้แผ่นภาพพิลึกประกอบคำบรรยายจากพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที และได้รับคุณมือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และจะได้รับปฏิบัติการพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารและได้รับข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารตามแนวทางที่สร้างขึ้นตลอดระยะเวลาของหัดการส่องกล้องทางเดินอาหาร

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวปันธุ์ญา ชาติ ศุวรรณ ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-4050306

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประวัติ และใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็วไม่ชัดช่อง

8. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาแต่ประการใด

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึกให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนซึ่งและที่อยู่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย(พยาบาลวิชาชีพ)
ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล
ชื่อผู้วิจัย นางสาวปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2208000 ต่อ 10500 โทรศัพท์ที่บ้าน -
โทรศัพท์มือถือ 081-4050306 E-mail : Chatsuwan.c@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กดูนาให้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล
3. **วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้**

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง เรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบหนังสือ ความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารในระยะก่อน ระหว่าง และหลังหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จนกระทั่งการส่งต่อการดูแลไปยังหน้าพยาบาลห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราชเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมพยาบาล เรื่อง การพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร หลังจากที่ผู้วิจัยขอใบอนุญาต

วัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแนวคิดการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ประมาณ 10 นาที จึงเริ่มดำเนินการอบรมพยาบาลห้องผ่าตัดในช่วงเวลา 13.00-16.00 น.

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยจัดพยาบาลห้องผ่าตัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยหัวหน้าห้องผ่าตัดมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความระหนักและเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารสำหรับพยาบาล แผ่นภาพพลิกเรือง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองนำรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารมาใช้กับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขคู่มือการปฏิบัติงานของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านเข้าใจมากขึ้น

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาวปันธุ์ญาติสุวรรณ ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-4050306

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็วไม่ชัดช่อง

8. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาแต่ประการใด

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึกให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนเชื้อและที่อยู่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ





ที่ กก 0512.11 / 01/9

คณะกรรมการอุดหนุน
อุดหนุนการบริหารงานนักศึกษาครรช ชั้น 11
อนันพราว ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓๐ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสัตว์

เนื่องด้วย นางสาวปันธุ์ญา ชาติสุวรรณ นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยกรรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของสัตว์ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ควรขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด จำนวน 23 คน และสัตว์ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร จำนวน 40 คน โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนกวิชาสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แผนกวิชาพัฒนาและแผนประเมินความรู้ เรื่อง การพยาบาลสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการพยาบาลสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร และแบบประเมินความวิตกกังวลของสัตว์ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ห้องนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปันธุ์ญา ชาติสุวรรณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะกรรมการอุดหนุน มหาลัยกรรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมาก ไอกานนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณะกรรมการอุดหนุน

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
นิสิต	นางสาวปันธุ์ญา ชาติสุวรรณ โทร. 08-1405-0306



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1.1 โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.3 แผนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 1.4 แผ่นภาพพลิกเรื่อง การส่องกล้องทางเดินอาหารในห้องผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติคนไข้ของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 2.2 แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 3.1 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ชุดที่ 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร



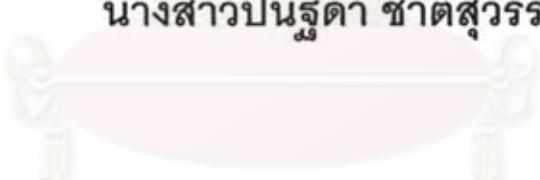
**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาล
ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร



โดย

นางสาวปันธุ์ดา ชาติสุวรรณ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โครงการ
อบรมการพยาบาลและการให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง**

หลักการและเหตุผล

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้หัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารมีการพัฒนาเรื่นอย่างรวดเร็วทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหารที่ไม่คุ้นเคยต่อหัตถการการรักษาของผู้ป่วยซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดจากภาวะเจ็บปวด ความไม่สุขตอบยานจากยาชาเฉพาะที่ซึ่งส่งผลต่อการกินบกพร่อง และความขมฝาดของยา ความทุกข์ทรมานขณะได้รับการส่องกล้องโดยเฉพาะลำไส้ในล่าน่นซ่วง รายต่อปากกับทางเข้าของหลอดอาหาร ซึ่งเป็นระยะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการสำลักและขาดออกซิเจนได้ง่าย การถูกจำกัดการพูดคิดต่อสื่อสารเนื่องจากต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันการขับของทัน และลำไส้ การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยสายรัดและการถูกจำกัดท่านอนเพื่อป้องกันการตกเตียงและตำแหน่งที่เหมาะสมของการทำหัตถการ ตลอดจนเสียงและอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการที่กระตุ้นทำให้เกิดความวิตกกังวล (Cook, 1981)

การให้ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นเพียงพอและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการประเมินเหตุการณ์ใหม่(Reappraisal) ระหว่างที่ถูกคุกคาม ส่งผลทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Thelma, 1960) รวมถึงการใช้เทคนิคการสื่อสารความเข้าใจในระหว่างส่องกล้อง ซึ่งเป็นวิธีช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย(Panting, 1988) การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลตามแนวคิดของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2550) และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารตามแนวคิดของ The Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2001)โดยเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย เป็นการสร้างแรงจูงใจและดึงศักยภาพของพยาบาลที่มือญี่มุ่นให้ในการทำงานอย่างมีความอิสระ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง อีกทั้งเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารให้สูงขึ้น และทำให้เกิดความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด เนื้อหาการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่จำเป็นก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ตัวอย่าง

คู่มือ

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย

นางสาวปันธุดา ชาติสุวรรณ

นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาระบบทรีหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แผนการสอนด้านข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

เรื่อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

สถานที่ ตึกผู้ป่วยตัดยกระนอง โรงพยาบาลสกลนคร

วิธีการให้ข้อมูล ให้ข้อมูลด้วยการบรรยายรายบุคคล โดยใช้แผ่นภาพพิมพ์และคู่มือการ

ปฏิบัติคนของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลา 20-30 นาที

วัสดุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติคนในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ประเด็นการให้ข้อมูล 1. ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร

2. วิธีการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

3. การปฏิบัติคนระยะก่อนส่องกล้องทางเดินอาหาร

3.1 การได้รับเครื่ยมด้วยทางด้านร่างกาย

3.2 การได้รับเครื่ยมด้วยทางด้านร่างกายจิตใจ

3.3 สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องประสบในวัน

ผ่าตัด

3.4 การลงนามยินยอมรับการรักษา

4. การปฏิบัติคนระหว่างส่องกล้องทางเดินอาหาร

4.1 การสื่อสารข้อมูลเชิงวัจนะ(Verbal Communication)

4.2 การสื่อสารเชิงอวัจนะ(Nonverbal Communication)

**ศูนย์วิทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

แผนการสอนด้านข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล
-สร้าง สัมพันธภาพ และเปิดโอกาส ให้ระบบ ความรู้สึก	การเข้ารับหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนที่ไม่คุ้นเคย ของผู้ป่วย ส่งผลต่อการเกิดภาวะ คุกคามทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าของ บุคคล มีผลทำให้ผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหารส่วนบนเกิดความวิตก กังวล รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหัวนักกับความปลอดภัย ความ เจ็บปวดระหว่างรับการส่องกล้อง และวิตกกังวลเกี่ยวกับคำ รักษาพยาบาล อีกทั้งเสียงอุปกรณ์ที่ ติดตัวผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการ ยังเป็น สิ่งเร้ากระตุ้นก่อให้เกิดความวิตก กังวล การถูกจำกัดการติดต่อสื่อสาร จากการใส่อุปกรณ์ป้องกันการกัด กล้องส่องตรวจ สองคราว สองการถูกจำกัด กิจกรรมด้วยการได้รับการจัดทำ เพื่อให้เหมาะสมกับการส่องกล้อง ทางเดินอาหารส่วนบนและมีสายรัด ป้องกันการตอกเตียงขณะที่ได้รับการ ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนทำ ให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว และวิตกกังวลเพิ่ม มากขึ้น ดังนั้น การได้รับข้อมูล เกี่ยวกับศูนย์ภาพของผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหารส่วนบนจะช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าใจต่อนัดถูกต้องที่ ได้รับ สามารถพยากรณ์และประเมิน เหตุการณ์พร้อมทั้งให้ความร่วมมือต่อ การส่องกล้องทางเดิน	การสอนนำ -ผู้จัดกิจกรรม และแนะนำตนเอง เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ จากนั้น ^{รับแจ้งวัตถุประสงค์} และความสำคัญของ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ศูนย์ภาพต่อผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหาร ส่วนบน	-แผ่นภาพ พลิกซีร์ฟ กิจกรรม ส่องกล้อง ทางเดิน อาหาร ส่วนบนใน ห้องผ่าตัด ศูนย์ของการ ปฏิบัติงานของ ผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดิน อาหาร ส่วนบน ความรู้สึกวิตกกังวล ที่จะเกิดขึ้น และ ความต้องการรู้และ ในแต่ละขั้นตอน หัตถการส่องกล้อง ทางเดินอาหาร	-ผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหาร ส่วนบนสามารถ บอกความรู้สึก และความต้องการ การดูแล

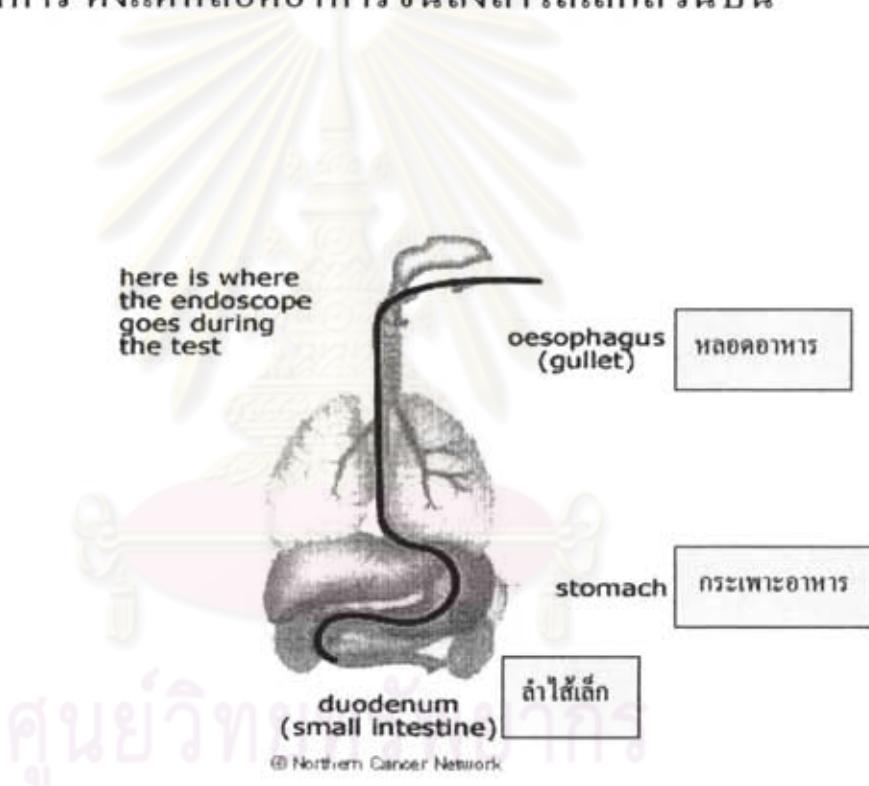
ตัวอย่าง
แผ่นภาพพลิกเอกสารประกอบคำบรรยาย
การเตรียมตัวและการปฎิบัติตนของผู้ป่วยส่องกล้อง
ทางเดินอาหาร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 จัดทำโดย
 นางสาวปันธุศา ชาติสุวรรณ
 นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาระการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความรู้เรื่องโรคและหัตถการส่องกล้องทางเดินอาหาร

การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเป็นการส่องกล้องยาวที่มีแสงไฟนำบันริเวณส่วนปลายผ่านเข้าทางปาก เพื่อตรวจคุณภาพของทางเดินอาหาร ตั้งแต่หลอดอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนบน



รูปแสดงตำแหน่งการส่องกล้องทางเดินอาหาร
ตั้งแต่ปาก – หลอดอาหาร – กระเพาะอาหาร – ลำไส้เล็ก

ตัวอย่าง

แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
คำศัพท์และข้อให้ท่านพิจารณาข้อคิดเห็นที่ลະซ้อ และทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	ข้อคิดเห็น	ถูก	ผิด	สำหรับผู้วิจัย
1	การให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารควรให้ในระยะก่อนและหลังการทำหัตถการ			
2	การให้ข้อมูลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารโดยใช้รูปแบบการสื่อสารด้วยคำพูดเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยก่อนทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร			
3	การพยาบาลให้ผู้ป่วยอมยาชาเฉพาะที่เป็นชนิด 2% Xylocain viscouse และ 10% Xylocain spray			
4	กรณีผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำทางจมูกติดตัวมา ให้ทำการพ่นยาชาเฉพาะที่ก่อนนำท่อระบายน้ำออก			
5	กรณีผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำทางจมูกติดตัวมาให้ทำการดูดสิ่งที่ค้างในกระเพาะอาหารออก และนำสายออกก่อนทำการส่องกล้องทางเดินอาหาร			
6	การจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงขวาเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร			
7	ขณะส่องกล้องทางเดินอาหารพยาบาลควรสอนวิธีการฝ่อนลมหายใจและการทำスマธิ เพื่อระงับความเจ็บปวดหรือแน่นท้องให้ผู้ป่วย			
8	การพยาบาลขณะส่องกล้องทางเดินอาหารหากพบว่าผู้ป่วยมีน้ำลาจำนวนมากให้แนะนำผู้ป่วยกลืนน้ำลายลงคอ			
9	การพยาบาลจะหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ควรนำน้ำอุ่นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทันที			
10	การพยาบาลจะหลังผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารหากพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้อง คอ และหลังส่วนบน หรือมีเลือดออกให้ทำการสังเกตอาการผู้ป่วยต่ออีก 1 ชั่วโมง ก่อนรายงานแพทย์			

ตัวอย่าง

แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ผู้บันทึก..... วันที่.....
คำชี้แจง

ผู้บันทึก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายในการใช้โปรแกรมการพยาบาลและ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ในกรณีและผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมายให้ รับผิดชอบ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกทางการพยาบาล กรุณางานทึกสิ่งที่ท่านปฏิบัติ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการส่องกล้อง			
2.	แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อ ผู้ป่วย			
3.	รับผู้ป่วยเข้าสู่ห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร			
4.	ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ต้นเหตุความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย			
5.	วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยบันทึกเป็นลาย ลักษณ์อักษร			
6.	ให้ข้อมูลสรุปภาพผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล			
7.	ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสรุปภาพเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยที่ท่านได้รับการมอบหมาย			
8.	ให้การพยาบาลตามแผนงานที่วางไว้			
9.	ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน			
10.	สื่อสารกับผู้ป่วยทั้งรูปแบบการสื่อสารโดยใช้คำพูดและ การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดในระยะส่องกล้องทางเดิน อาหาร			
11.	แจ้งการส่งตรวจขึ้นเนื้อ และการรับฟังผลการตรวจ			
12.	ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง			

**แบบวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อseen เป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการพยายามล่าผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร



ตัวอย่างรายที่.....
วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าคำตอบจะเดินเรื่องความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อเดียว

1. เพศ [] ชาย [] หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ภูมิการศึกษาสูงสุดของท่าน

[] ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

[] มัธยมศึกษา

[] ปริญญาตรี

[] อื่น ๆ (ระบุ.....)

4. อาชีพ

[] ไม่มีอาชีพ

[] รับราชการ

[] เอกชน

[] ธุรกิจส่วนตัว

[] อื่น ๆ (ระบุ.....)

5. รายได้

[] ไม่มีรายได้

[] รายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย

[] รายได้เพียงพอ กับรายจ่าย

[] รายได้เพียงพอเหลือเก็บ

6. ลักษณะรักษาระบบทั่วไป

[] ประจำตุขภาพผู้วันหน้า

[] ต้านสังกัดราชการ

[] ประจำตุขคุณ

[] ประจำเงินสด

[] อื่น ๆ (ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 ความวิตกกังวลแบบແຜງของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง ตามการดำเนินชีวิตประจำวันปกติให้ประเมินภายหลังยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และโปรดใส่เครื่องหมาย / ลง ในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดย แต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่ตรง	หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่ตรงกับลักษณะของท่าน
บางครั้ง	หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับลักษณะของท่านบางครั้ง
ส่วนมาก	หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับลักษณะของท่านเป็นส่วนมาก
ตรง	หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับลักษณะของท่าน

**ศูนย์วิทยทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ข้อความ	ตรงกับลักษณะของท่าน			
	ไม่ตรง	บางครั้ง	ส่วนมาก	ตรง
1. ข้าพเจ้าเป็นคนร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ				
2. ข้าพเจ้าเป็นคนเห็นด้วยหน่าย่าย				
3. ข้าพเจ้าอยากร้องไห้				
4. ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
5. ข้าพเจ้ามักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจข้าอยู่เสมอ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7. ข้าพเจ้าเป็นคนสุขุมรอบคอบ				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกมีอุปสรรคมากมายทำให้ห้อใจ				
9. ข้าพเจ้ามักกังวลเกินกว่าเหตุ				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข				
11. ข้าพเจ้ามักถือทุกสิ่งเป็นเรื่องจริงจัง				
12. ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในตนเอง				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				
14. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกหม่นหมอง				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกถูกรบกวนโดยความคิดที่ไร้สาระ				
18. ข้าพเจ้ามักฝังใจกับความผิดหวัง				
19. ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. ข้าพเจ้ามักมีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวพันและสนใจอยู่				

ส่วนที่ 3 ความวิตกกังวลขณะแพะชิญของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้เป็นข้อความที่ท่านจะใช้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านเองใน 1 วันก่อนเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร ประกอบด้วยข้อคิดตามจำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และโปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวาเมื่อท่านได้รับข้อมูลที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
บางครั้ง	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
มาก	หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก

**ศูนย์วิทยทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
	ไม่มี เลย	บาง ครั้ง	ปาน กลาง	มาก
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบนัยว่าต้องเข้าโรงอาหาร				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจในการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียดเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกหนูๆที่ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสะตอกสนใจในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อทราบว่าจะต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับขันตรายขณะส่องกล้องที่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองสงบนิ่ง พักผ่อนได้ แม้ว่าจะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกอุ่นใจในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นความปลอดภัยในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นในการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลายแม้ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับเหตุการณ์ที่เพรชญอยู่				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจกับการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				

ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
	ไม่มี เลย	บาง ครั้ง	ปาน กลาง	มาก
18. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวกับการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกกดซึ่นแม้ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร				



**แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล
คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการให้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยสองกลุ่มทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล



**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

ตัวอย่างรายที่.....
วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] หน้าคำตอบจะเติมข้อความลงในช่องว่างที่หันให้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อความเพียงข้อเดียว

1. เพศ [] ชาย [] หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สสถานภาพสมรส

- [] โสด
- [] คู่
- [] หม้าย / หย่า
- [] แยกกันอยู่

4. ภูมิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน

- [] ปริญญาตรี
- [] ปริญญาโท
- [] อื่นๆ (ระบุ.....)

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี

6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง.....ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางใดก็ตามเมื่อท้ายข้อรายการที่เห็นว่าตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

พอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมากที่สุด

พอใจมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นมาก

พอใจปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นปานกลาง

พอใจน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อย

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่ามีความพึงพอใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านลักษณะงาน					
1. มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
2. มีโอกาสร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
3. การปฏิบัติงานการพยาบาลในโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถ					
4. การใช้โปรแกรมทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง					
5. ให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง					
6. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน					
7. รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
8. มีความรู้สึกภูมิใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
ความเป็นอิสระในงาน					
9. ตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ					
10. บทบาทอิสระในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลังการส่องกล้องทางเดินอาหาร					
11. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
12. ร่วมกับเพื่อนร่วมงานในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ข้อรายการ	ระดับความรู้สึก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ป่วยได้ทันสถานการณ์					
14. ให้ความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงการพยายามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน					
15. ติดต่อสื่อสารข้อมูลในการคุ้มครองผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน					
16. ประสานงานในการคุ้มครองผู้ป่วยทั้งในหน่วยงานห้องผ่าตัดและห้องผู้ป่วย					
17. ผู้ร่วมงานสนับสนุนและให้ความร่วมมือชึ้งกันและกันในการคุ้มครองผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร					
18. แนวทางการปฏิบัติการพยายามคุ้มครองผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารให้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
19. ได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
20. โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาค่าความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfa ของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sum \sigma^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
	K	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด
	σ_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	σ^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลตามเพชรญาของผู้ป่วยสองกลุ่มทางเดินอาหารหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สูตร Independent t-test

$$t = \frac{\overline{X}_X - \overline{X}_Y}{\sqrt{\frac{(\sum X_Y^2 - \overline{X}_Y^2)}{(N_X + N_Y - 2)} * \frac{N_X + N_Y}{N_X N_Y}}}, df = N_X + N_Y - 2$$

เมื่อ	\overline{X}_X	คือ	ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ X
	\overline{X}_Y	คือ	ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ Y
	N_X	คือ	จำนวนประชากรกลุ่มที่ X
	N_Y	คือ	จำนวนประชากรกลุ่มที่ Y

3. การคำนวณหาค่าวัยยะ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} * 100$$

เมื่อ	P	คือ	ร้อยละ
	f	คือ	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนทั้งหมด

4. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N คือ จำนวนข้อมูล

5. การคำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คะแนน อายุ เพศ ระดับความวิตกกังวลแบบແຟ່ງຂອງຜູ້ປ່ວຍສ່ອງກລ້ອງທາງເດີນອາຫານຂອງ
ກລຸ່ມທດລອງແລະກລຸ່ມຄວບຄຸມ ຈຳແນກຕາມກາຮັບຄູ່
ตารางที่ 4 ລັກຂະນະຕາມປິຈີໍຍ อາຍุ เพศ และระดับความວิตກກังວລແບບແຟ່ງ

គົດໜ້າ / ປິຈີໍຍ	ອາຍ		ເພີ້ນ		ຮະດັບຄວາມວິຕກກັງວລແບບແຟ່ງ	
	ທດລອງ	ຄວບຄຸມ	ທດລອງ	ຄວບຄຸມ	ທດລອງ	ຄວບຄຸມ
1.	63	64	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	30	32
2.	62	63	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	34	32
3.	60	61	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	23	23
4.	65	64	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	30	32
5.	62	62	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	30	32
6.	59	60	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	31	30
7.	55	56	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	30	30
8.	57	56	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	37	35
9.	49	50	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	32	32
10.	47	48	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	35	33
11.	50	52	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	30	30
12.	49	48	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	31	31
13.	47	48	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	33	33
14.	49	49	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	28	28
15.	49	50	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	28	28
16.	47	48	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	34	34
17.	46	47	ໜີ້ງ	ໜີ້ງ	38	37
18.	45	44	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	32	32
19.	45	46	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	27	27
20.	44	44	ໜ້າຍ	ໜ້າຍ	32	32
	$X_1 = 52.50$	$X_2 = 53.00$	$X_1 = .30$	$X_2 = .30$	$X_1 = 31.25$	$X_2 = 31.15$
	SD=7.052	SD=7.019	SD=.470	SD=.470	SD=.479	SD=.490
	t = .225	t = .225	t = .000	t = .000	t = 1.258	t = 1.258

*p<.05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความวิตกกังวลขณะเพิ่มขึ้น	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจในการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	4.00	.000	1.15	.366
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่ายเมื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.50	.827	1.30	.470
3. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวกับการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.50	.513	1.40	.503
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระบวนการขยายเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.65	.489	1.40	.598
5. ข้าพเจ้ารู้สึกหนูๆ ที่ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.70	.470	1.45	.605
6. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นความปลอดภัยในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.40	.754	1.50	.513
7. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลายแม้ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.50	.513	1.50	.513
8. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.50	.513	1.50	.513
9. ข้าพเจ้ารู้สึกอีดอัดใจที่ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.55	.510	1.55	.686
10. ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดระแวงเมื่อทราบว่าจะต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.45	.510	1.60	.503
11. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบแม้ว่าต้องเข้าโรงพยาบาล	3.20	.834	1.60	.503
12. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบายในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.30	.571	1.60	.503
13. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นในการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.45	.510	1.60	.503
14. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับเหตุการณ์ที่เพิ่มขึ้น	3.35	.489	1.65	.489
15. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจกับการเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.30	.470	1.65	.489
16. ข้าพเจ้ารู้สึกอุ่นใจในการเข้ารับส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.35	.587	1.65	.587
17. ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียดเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.50	.513	1.75	.444
18. ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่นแม้ต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.20	.410	1.80	.410
19. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับอันตรายขณะส่องกล้องที่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องเข้ารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.35	.489	1.80	.616
20. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองสงบ พักผ่อนได้ แม้ว่าจะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.15	.366	1.90	.447

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ด้านลักษณะงาน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ		
	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
ด้านลักษณะงาน	4.10	.58	มาก
1. รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้อง	4.74	.45	มากที่สุด
2. ให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง	4.43	.59	มาก
3. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงาน	4.43	.59	มาก
4. มีความรู้สึกภูมิใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร	4.26	.75	มาก
5. การปฏิบัติงานการพยาบาลในโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถ	4.04	.37	มาก
6. มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารรวม	4.00	.52	มาก
7. มีโอกาสร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการให้การดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.52	.67	มาก
8. การใช้โปรแกรมทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	3.39	.72	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ		
	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	4.07	.67	มาก
1. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยส่องกล้อง ทางเดินอาหารได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและ ผู้บังคับบัญชา	4.48	.59	มาก
2. โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	4.35	.65	มาก
3. ได้รับคำแนะนำนำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน จากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.30	.64	มาก
4. ผู้ร่วมงานสนับสนุนและให้ความร่วมมือชึ้งกันและกัน ในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร	3.96	.64	มาก
5. ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยทั้งในหน่วยงานห้อง ผ่าตัดและหน่วยผู้ป่วย	3.74	.86	มาก
6. ติดต่อสื่อสารข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน	3.61	.66	มาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการสนับสนุนร้อนมูลภาพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ด้านความเป็นอิสระในงาน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ		
	\bar{X}	S.D.	ความพึงพอใจ
ความเป็นอิสระในงาน	3.87	.66	มาก
1. สามารถแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร	4.35	.65	มาก
2. บทบาทอิสระในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนและหลัง การส่องกล้องทางเดินอาหาร	4.22	.79	มาก
3. แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ทันสถานการณ์	3.78	.52	มาก
4. ร่วมกับเพื่อนร่วมงานในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.74	.69	มาก
5. ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.70	.70	มาก
6. ตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระตาม ขอบเขตวิชาชีพ	3.43	.59	ปานกลาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวปนสุดา ชาติสุวรรณ เกิดเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2523 ที่จังหวัดชัยนาท สำเร็จการศึกษานักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อกรุณย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อในหลักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) ปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**