

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อมรรัตน์ มั่งยา, บรรจง เขื่อนแก้ว, วราภรณ์ ศิวาวิเศษ, เกษร พรหมอ่อน
หน่วยรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Anxiety in Patients Prior to Barium Enema Procedure in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Amornrat Mungsa, Banjong Kheonkaew, Varaporn Silavised, Keayoon Promon.
Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: การตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการการสวนแป้ง (Barium Enema) เพื่อหาพยาธิสภาพของลำไส้ใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากความวิตกกังวลก่อนรับการตรวจส่งผลถึงความร่วมมือของผู้ป่วยก่อให้เกิดอุปสรรคในการตรวจ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ ความต้องการข้อมูล และเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีปัจจัยแตกต่างกันตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วย จำนวน 223 ราย ที่มาตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอายุ ระหว่าง 25-80 ปี ยินดีให้ความร่วมมือ รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ SPSS ทดสอบค่าที่ (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.1 ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดคือ ผลการตรวจ ผลข้างเคียงการใช้สารทึบรังสี และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เช่น เพศ ช่วงอายุ สถานภาพครอบครัว การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

สรุป: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือผลการตรวจ รองลงมาคือผลข้างเคียงจากสารทึบรังสี และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปัจจัยด้านต่างๆ ที่ศึกษา ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

Background and Objectives: Diagnosis of large intestine disease using barium enema examination may not be successful because the patient may be anxious during the pre-examination, resulting in non-cooperation with the procedure (i.e., to insert the barium sulphate injection head) and subsequent reception and retention of the contrast medium for the duration of the X-ray procedure. The objectives were (a) to assess the level of anxiety in patients undergoing barium enema (b) to evaluate the information required by the patients and (c) to compare the anxiety of patients with respect to gender, age, status, education, career and family income.

Method: This was descriptive research set at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand. The population sample included 223 patients between 25-80 years of age who gave informed consent. The data were collected using a validated international questionnaire translated into Thai. The data were then analyzed for t-test and one way ANOVA using SPSS for PC.

Results: The anxiety score among the pre-examination patients was of a moderate level. Two-thirds of the patients (69.1%) had a modest anxiety score. The further information required by the patients included (a) diagnosis report (b) side-effects of the contrast media and (c) post-examination conduct (e.g., eat normally, drink fluids, follow-up with a doctor). The anxiety of patients according to their gender, age, work position, education, career and family income were significantly different ($p < 0.05$).

คำสำคัญ: การตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่, ความวิตกกังวล

Conclusion: Overall the pre-examination patients had a moderate level of anxiety. The descending rank of further information required was (a) diagnosis report (b) side-effect (s) of the contrast media and (c) post-examination conduct. The demographic condition of the patient significantly affected their level of anxiety.

Keywords: Barium enema examination, anxiety

ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 55-63 • Srinagarind Med J 2011; 26(1): 55-63

บทนำ

ปัจจุบันรังสีวิทยามีบทบาทในการวินิจฉัยโรคทาง การแพทย์เป็นอย่างมาก แต่บ่อยครั้งที่การตรวจวินิจฉัย โรคทางรังสีวิทยาไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้ที่เข้ารับ การตรวจวินิจฉัยโรคมีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการตรวจ มีการเลื่อนตรวจ หรือบางครั้งผู้ป่วยไม่มาตามวันเวลาที่ นัดตรวจ ความวิตกกังวลเป็นลักษณะทางอารมณ์ที่ไม่ยินดี มีสถานะทางอารมณ์ที่ปรับตัวเพื่อเตรียมการสำหรับเหตุการณ์ เป็นลบที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยอาจจะแสดงออกมาในลักษณะ อาการกังวล หงุดหงิด พยายามหลีกเลี่ยง หรือเกิดอาการ กล้ามเนื้อตึง^{1,2} มีรายงานหลายชิ้นที่กล่าวถึงการเกิดความ วิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการทางรังสีวิทยาหลาย ประเภท จากการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การตรวจวินิจฉัย การตรวจเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ (coronarography) การตรวจหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยง ส่วนต่างๆ ของร่างกาย (arteriography) และการส่องกล้อง ตรวจลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colonoscopy) ของ Gryz และ Izdebski พบว่าผู้ป่วยที่นั่งคอยเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ทางรังสีมีความวิตกกังวลสูง และรูปแบบของการตรวจ วินิจฉัยทางรังสีมีผลต่อระดับความวิตกกังวล ในขณะที่ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจดังกล่าว ไม่มีผลต่อความ แตกต่างของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น³ การตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging) แม้จะมีประโยชน์มากแต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ มีความวิตกกังวลจากสาเหตุมาจากลักษณะของอุโมงค์ แม่เหล็ก (magnet bore) ระยะเวลาการตรวจ เสียงรบกวน ของขดลวด (coil noise) และอุณหภูมิภายในอุโมงค์⁴ มีการ ศึกษาความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการฉายรังสี พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และมีความ สัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ ซึ่งมีผู้ศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ และ

ยังพบอีกว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย⁶ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าเหตุผลที่ต้องการข้อมูล ส่วนใหญ่ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสี เพื่อ ลดความวิตกกังวลของตนเอง⁷

การตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้ง (barium enema) เป็นวิธีการตรวจทางรังสีวิทยาวิธีหนึ่งที่ยังคงใช้ในการตรวจโรคที่เกี่ยวข้องกับลำไส้ใหญ่ จากการ สืบรวจปี พ.ศ. 2551 และ 2552 ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีผู้ที่เข้ารับ การตรวจพิเศษ ลำไส้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้งเป็น จำนวนมากถึง 1,119 และ 1,129 ราย จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้เข้ารับการตรวจ พิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้งในประเทศไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในห้องตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ ทางรังสีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มานับ 20 กว่าปี จากการสังเกตพฤติกรรมพบว่าผู้ป่วย มีความวิตกกังวลเมื่อเข้ารับการตรวจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ พิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้งแบบเตรียมซัลเฟต และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนในการบริการผู้ป่วยให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรุนแรงความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจ พิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ ศึกษาความต้องการข้อมูลของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของลำไส้ใหญ่ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษ ลำไส้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้ง ในหน่วยรังสีวินิจฉัย ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศึกษาหลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมจากการสุ่มตัวอย่างในเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2552 ทุกวันเวลาราชการโดยใช้การสุ่มตัวอย่างจำนวน 223 ราย โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamanai⁹ อ้างอิงจาก ธาณินทร์ ศิลป์จารุ⁹ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการศึกษาพิเศษลำไ้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้ง อายุระหว่าง 25-80 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 แบบสอบถาม คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ การเคยเข้ารับการตรวจพิเศษลำไ้ใหญ่ทางรังสี และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

2. แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger)¹⁰ เป็นแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ (The State Anxiety Inventory Form X-I) เป็นแบบวัดความวิตกกังวลมี 20 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเกิต 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย = 1 มีบ้าง = 2 มีค่อนข้างมาก = 3 และมีมากที่สุด = 4 เนื้อหาที่ตีความหมายทางบวกและลบอย่างละ 10 ข้อ การให้คะแนนข้อที่มีความหมายในทางบวกจะให้คะแนนเป็นบวกและในทางลบจะให้คะแนนในทางตรงข้ามแล้วนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน โดยคะแนนจะมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน มีการแบ่งคะแนนความวิตกกังวลเป็น 3 ช่วงคือ ระดับต่ำ (20 - 40 คะแนน) ระดับปานกลาง (41 - 60 คะแนน) และระดับสูง (61- 80 คะแนน)¹¹

3. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการตรวจ ด้านการใช้สารทึบรังสี ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านคำปรึกษาพยาบาล ด้านแพทย์ผู้ทำการตรวจ ด้านเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทำการตรวจ และแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ต้องการ น้อย ปานกลาง และมาก

เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แล้วจึงให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวล และความต้องการข้อมูลก่อนการตรวจ ตามลำดับ โดยให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลาที่ก่อนเข้ารับการตรวจในวันที่เข้ารับการตรวจ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษลำไ้ใหญ่ทางรังสีด้วยวิธีการสวนแป้ง

แยกตาม เพศ ช่วงอายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครอบครัว โดยการใช้ค่าทดสอบที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจของผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน และอาชีพแตกต่างกันโดยการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ค่าทดสอบ F (F-test)

ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่รับการตรวจลำไ้ใหญ่ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ตามวิธีของ Likert¹² โดยให้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4 โดยใช้สูตรคำนวณช่วงความกว้างของขั้นในการอภิปรายผล¹³ ได้ค่าเท่ากับ 0.75 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมิน

ค่าเฉลี่ย	การประเมิน	
	ความวิตกกังวล	ความต้องการข้อมูล
1.00-1.75	ไม่มี	ไม่มี
1.76-2.50	มีบ้าง	ระดับน้อย
2.51-3.25	ค่อนข้างมาก	ระดับปานกลาง
3.26-4.00	มากที่สุด	ระดับมาก

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 45.7 หญิงร้อยละ 54.3 โดยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.4, 76.0, 53.8, 33.2 และ 39.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการตรวจ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยก่อนการตรวจส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.4 (5.3) รองลงมาผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูงคิดเป็นร้อยละ 16.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.6 (6.2) ผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความวิตกกังวลต่ำคิดเป็นร้อยละ 14.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37 (3.6) ผู้ป่วยที่มารตรวจมีค่าคะแนนรวมของระดับความวิตกกังวลมีค่าระหว่าง 27 - 80 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.6 (10.1)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=223)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	45.7
หญิง	121	54.3
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	2	0.9
25 - 34 ปี	4	1.8
35 - 44 ปี	31	13.9
45 ปีขึ้นไป	186	83.4
สถานภาพ		
โสด	25	11.2
สมรส	170	76.2
ม่าย	23	10.3
หย่า / แยก	5	2.2
ศาสนา		
พุทธ	219	98.2
คริสต์	4	1.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	120	53.8
มัธยมศึกษา	32	14.3
อุดมศึกษา	7	3.1
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	5	2.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	59	26.5
อาชีพ		
เกษตรกร	74	33.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	59	26.5
ธุรกิจส่วนตัว	21	9.4
รับจ้าง	16	7.2
นักเรียน/นักศึกษา	3	1.3
แม่บ้าน	24	10.8
อื่นๆ (ว่างงาน)	26	11.7
จำนวนครั้งที่ท่านเคยเข้ารับการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ (Barium enema) มาก่อนหรือไม่		
เคย	66	29.6
ไม่เคย	157	70.4
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	69	30.9
5,000 - 10,000 บาท	53	23.8
มากกว่า 10,000 บาท	87	39.0
อื่นๆ (รายได้ไม่แน่นอน)	14	6.3
สิทธิการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในครั้งนี		
จ่ายเอง	23	10.3
บัตรสุขภาพ (บัตรทอง)	74	33.2
เบิกต้นสังกัด	86	38.6
บัตรประกันสังคม	10	4.5
อื่นๆ (พ.ร.บ , พระภิกษุ)	30	13.5

3. ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการตรวจ

ผลการศึกษาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการตรวจ 5 ด้านอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 เมื่อจัดลำดับแล้วพบว่าข้อมูลด้านการตรวจต้องการมากที่สุด 3.44 (0.66) รองลงมาได้แก่ ด้านการใช้สารทึบรังสี 3.43 (0.74) ด้านแพทย์ผู้ทำการตรวจ 3.34 (0.67) ด้านเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทำการตรวจ 3.32 (0.65) และด้านข้อมูลทั่วไป 3.31 (0.82) ส่วนข้อมูลด้านคำรักษาพยาบาลมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการตรวจเป็นรายด้านพบว่าในด้านการตรวจ ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด คือผลการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสี 3.59 (0.62) รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ 3.53 (0.63) ส่วนในด้านการใช้สารทึบรังสีข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด คือผลข้างเคียงของสารทึบรังสีที่อาจเกิดขึ้น 3.46 (0.75) รองลงมาได้แก่ สารทึบรังสีคืออะไร 3.43 (0.71) และด้านข้อมูลทั่วไปคือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 3.43 (0.73) รองลงมาได้แก่ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3.30 (0.84) (ตารางที่ 3)

4. การเปรียบเทียบความวิตกกังวลตามสถานภาพของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความวิตกกังวล ก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 45 ปี มีความวิตกกังวล ก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา มีความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่ามีการศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และผลการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษามีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทาง

รังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาท มีความวิตกกังวล

ก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลความหมายของระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่ในภาพรวม

ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจลำไส้ใหญ่	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. ด้านการตรวจ	3.44	0.66	มาก
2. ด้านการใช้สารทึบรังสี	3.43	0.74	มาก
3. ด้านข้อมูลทั่วไป	3.31	0.82	มาก
4. ด้านคำปรึกษาพยาบาล	3.21	0.79	ปานกลาง
5. ด้านแพทย์ผู้ทำการตรวจ	3.34	0.67	มาก
6. ด้านเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทำการตรวจ	3.32	0.65	มาก
ภาพรวม	3.34	0.72	มาก

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจทางรังสีของลำไส้ใหญ่ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

variable	Anxiety		T	p-value
	\bar{X}	S.D.		
Sex				
male	49.07	10.58	-2.16	0.032*
female	52.02	9.65		
Age				
25-45 years	45.81	7.40	-4.06	0.000**
> 45 years	51.63	10.38		
Educational background				
Primary, middle and high school	47.83	8.87	-6.67	0.000**
University or higher	56.75	10.16		
Family income				
≤ 10,000 bath	47.52	9.14	-5.40	0.000**
> 10,000 bath	54.48	10.09		

* p < 0.05

**p < 0.01

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ทางรังสีของลำไส้ใหญ่ เมื่อทดสอบ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ของกลุ่มสถานภาพ 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน (Sources of variance)	df	Sum of Square	Mean of Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	2	7,556.94	3,778.47	53.98	0.000**
ภายในกลุ่ม	220	15,400.50	70.00		
รวมทั้งหมด	222	22,957.44			

**p < 0.01

ตารางที่ 6 การทดสอบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni ของกลุ่มสถานภาพ 3 กลุ่ม

สถานภาพ	ค่าเฉลี่ย	เปรียบเทียบ		
		โสด	สมรส (คู่)	ม่าย หย่า / แยกกันอยู่
		66.92	48.30	50.54
โสด	66.92	-	0.000**	0.000**
สมรส (คู่)	48.30	-	-	0.575
ม่าย หย่า / แยกกันอยู่	50.54	-	-	-

**p < 0.01

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ ทางรังสีของลำไส้ใหญ่ เมื่อทดสอบ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ของกลุ่มอาชีพ 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน (Sources of variance)	df	Sum of Square	Mean of Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	2	2,273.68	1,136.84	12.09	0.000**
ภายในกลุ่ม	220	20,683.77	94.02		
รวมทั้งหมด	222	22,957.44			

**p < 0.01

ตารางที่ 8 การทดสอบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni กลุ่มอาชีพ 3 กลุ่ม

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	เปรียบเทียบ		
		เกษตรกรรวม	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว / รับจ้าง / แม่บ้าน
		46.68	54.93	51.16
เกษตรกรรวม	46.68	-	0.000**	0.011*
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	54.93	-	-	0.063
ธุรกิจส่วนตัว/ รับจ้าง/แม่บ้าน	51.1	-	-	-

* p < 0.05

**p < 0.01

การวิเคราะห์ทางสถิติของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าเมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด สมรส และหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5) จึงทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่เป็นรายคู่ พบว่า สถานภาพโสด แตกต่างกับสถานภาพสมรส หย่า แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยของสถานภาพโสดมีค่ามากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพหย่า แยกกันอยู่ และน้อยที่สุด คือ สถานภาพสมรส (ตารางที่ 6)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่จำแนกตามอาชีพ พบว่าเมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง แม่บ้าน และกลุ่มอาชีพเกษตรกร มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7) จึงทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่เป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง แม่บ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 เมื่อทำการวิเคราะห์รายคู่แล้ว พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้ง 3 อาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีค่ามากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง แม่บ้าน และน้อยที่สุดคือผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกร (ตารางที่ 8)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยก่อนการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการสวนแบ่งส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.1 การศึกษายังชี้ให้เห็นว่าความแตกต่างของข้อมูลบุคคลมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน โดยพบว่า เพศหญิง มีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะมาจากที่ผู้หญิงมักมีความรู้สึกอายมากกว่าผู้ชาย ประกอบกับการตรวจลำไส้ใหญ่

จะต้องสวนแบ่งแบบเรียมซัลเฟต เข้าทวารหนัก ยิ่งทำให้เพศหญิงมีความกังวลถ้ามีประจำเดือนก็อาจจะทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Doma และคณะ¹⁴ พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย การเปลี่ยนเสื้อผ้าและเปิดบริเวณทวารหนักเพื่อทำการสวน ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดรู้สึกกังวลมากกว่า

ผลการศึกษายังพบอีกว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการตรวจมากกว่า ซึ่งอาจเป็นวัยที่ต้องสร้างฐานะครอบครัว ดูแลลูกหลานคนในครอบครัว และรับทราบข้อมูลว่าผู้ที่มีอายุมากมีโอกาสเป็นโรคร้ายมากกว่า เช่น โรคมะเร็ง จึงมีความวิตกกังวลสูงเพราะกลัวผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะแตกต่างจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยในรายที่ทราบว่าตนเองต้องเข้ารับการผ่าตัด ที่พบว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่ามีความวิตกกังวลน้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในชีวิตมาก สามารถเตรียมใจเผชิญกับปัญหาได้ดีกว่าจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่า¹⁵ ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมีความสำคัญต่อผู้ป่วยดังจะเห็นได้จากความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจของผู้ป่วยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการตรวจ ด้านการใช้สารทึบรังสี ด้านแพทย์ผู้ทำการตรวจ ด้านเจ้าหน้าที่ที่ร่วมทำการตรวจ ด้านข้อมูลทั่วไปอยู่ในระดับมาก ซึ่งข้อมูลนี้ผู้ป่วยต้องการเหล่านี้เป็นข้อมูลอยู่ในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยก่อนการตรวจลดความวิตกกังวลลงได้ นอกจากนี้ระยะเวลาที่นั่งคอย การเคลื่อนที่ของหลอดเอกซเรย์ ความมืด และเสียงรบกวนในขณะที่ทำการถ่ายภาพเอกซเรย์ ก็มีผลต่อความวิตกกังวลเช่นกัน¹⁶ ยิ่งไปกว่านั้นผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่สถานภาพโสด สมรสและหย่าร้างค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง โดยที่คะแนนเฉลี่ยของสถานภาพโสดมีค่ามากที่สุด รองลงมาคือหย่าร้าง และน้อยที่สุดคือสถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา จะมีค่าคะแนนความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา อาจจะเป็นเพราะว่าผู้มีการศึกษาสูงมีการค้นคว้าหาความรู้ ทราบข้อบ่งชี้ในการตรวจทำให้มีความวิตกกังวลกลัวผลการวินิจฉัยออกมาในทางที่เป็นโรคร้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Domar และคณะ¹⁴ ที่พบว่าก่อนการผ่าตัดผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ผลการศึกษาพบว่า อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีความวิตกกังวลมากกว่าอาชีพ รับจ้าง แม่บ้านและอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าข้าราชการมีปัญหาจะต้องลาหยุดงานมาตรวจ เพราะต้องมานัดตรวจล่วงหน้า เพื่อกลับไปเตรียมตัวตรวจ และวันตรวจอีก 1 วัน พังผลการตรวจวินิจฉัยภายหลังทำให้มีความวิตกกังวลมาก

ส่วนผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้มีรายได้น้อย Lazarus และ Folkman¹⁷ กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรายได้หรือแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าจึงมีความสามารถในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าผู้มีรายได้น้อยมีหน้าที่การงานและกิจการที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัวดั่งนั้น เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ต้องตรวจจึงกลัววิตกกังวลว่าจะต้องเสียเวลาและอาจทำให้กระทบต่อรายได้ ลดลงจากเดิม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ จันทรมหเสถียร และคณะ¹⁵ พบว่าผู้มีรายได้น้อยมีความวิตกกังวลน้อยเพราะรายได้มากเป็นประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนให้สามารถเข้ารับการรักษาได้

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อเข้าตรวจลำไส้ใหญ่ และยังพบอีกว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลลงได้ ดังการศึกษาของ Wilson รายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอธิบายขั้นตอนในการตรวจก่อนทำการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ด้วยวิธีการสวนแบ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล¹⁸

สรุป

ผู้ป่วยก่อนการตรวจส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางซึ่งคิดเป็นร้อยละ 69.1 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุมากกว่า 45 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไปมีความวิตกกังวลมากกว่า อาชีพที่มีความวิตกกังวลมากที่สุด คือ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รองลงมา คือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง แม่บ้าน ส่วนอาชีพเกษตรกรรมมีความวิตกกังวลน้อยที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับรายได้แตกต่างกันพบว่าผู้มีรายได้น้อยตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป มีความวิตกกังวลมากกว่า ผู้ป่วยก่อนการตรวจมีความต้องการข้อมูลด้านการตรวจ คือ ผลการตรวจพิเศษทางรังสีของลำไส้ใหญ่ ผลข้างเคียงของสารทึบรังสีที่อาจเกิดขึ้น และข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอยู่ในระดับมาก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่และบุคลากรหน่วยรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้จนลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Herring MP, O'Connor PJ, Dishman RK . The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients. Arch Intern Med 2010; 170:321-31.
- Craske MG, Rauch SL, Ursano R, Prenoveau J, Pine DS, Zinbarg RE. What is an anxiety disorder ? Depress Anxiety 2009; 26:1066-85.
- Gryz J, Izdebski P. Patient anxiety before invasive diagnostic examinations: coronarography, arteriography, and colonoscopy. Polish J Radiol 2005; 70:31-6.
- Quirk ME, Letendre AJ, Ciottone RA, Lingley JF. Anxiety in patients undergoing MR imaging. Radiology 1989; 170:463-6.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา. พยาบาลสาร 2541; 25:59-69.
- สุรีย์พร มาลา. ความวิตกกังวลและความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. พยาบาลสาร 2535; 25:14-27.
- คณินิจ พงศ์ถาวรภมม, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา, พรรณี สมจิตประเสริฐ. ความเป็นห่วง ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยที่รับการตรวจหลอดเลือดทางรังสี. พยาบาลสาร 2544; 16: 84-97.
- Yamane T. Statistics an introductory analysis. New York : Harper, 1973.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วี อินเตอร์ พรีนซ์, 2549.
- Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R. STAI manual. California: Consulting Psychologists Press, 1967.
- อาริยา สอนบุญ. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- Likert R. The human organization. its management and value. New York : Mcgraw – hill, 1967.

13. กัลยา วาณิชย์ปัญญา. สถิติสำหรับงานวิจัย หลักการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติในงานวิจัยพร้อมทั้งอธิบายผลลัพธ์ที่ได้ทาง SPSS ภาควิชาสถิติคณานิเทศศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
14. Domar AD, Everett L L, Keller MG. Preoperative anxiety : Is it a predictable entity? *Anesth Analg* 1989; 69:763-7.
15. สุนีย์ จันทรมหเสถียร. ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. *พยาบาลสาร* 2549; 33:184-94.
16. Wilson BJ. Patients' responses to barium x-ray studies. *Br Med J* 1978; 1:1324.
17. Lazarus, R.S and S Folkman. *Stress adaptation and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
18. Wilson BJ. Patient's emotional response to barium X-ray. *J Adv Nurs* 1978; 3:37-46.

