

ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EDUCATION AND MOVEMENT MINDFULNESS MEDITATION
PROGRAM ON ANXIETY AMONG OLDER PERSONS BEFORE CYSTOSCOPY

Miss Wipaporn Kawnaul



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว
ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบ
กล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

โดย นางสาววิภาพร ขาวนวล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนာ ชูวรรณะปกรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา ชูวรรณะปกรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย)

วิภาพร ขาวนวล : ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (THE EFFECT OF EDUCATION AND MOVEMENT MINDFULNESS MEDITATION PROGRAM ON ANXIETY AMONG OLDER PERSONS BEFORE CYSTOSCOPY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ผศ. ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์, 136 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชายและหญิง ที่มีแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษานอกแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งหมด 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และแบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแบบวัดมีค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.919 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที่ (Paired t-test และ Independent t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวลดลงกว่าหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($P < .05$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($P < .05$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677212436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: EDUCATION / MOVEMENT MINDFULNESS MEDITATION / CYSTOSCOPY / ANXIETY / OLDER PERSON

WIPAPORN KAWNAUL: THE EFFECT OF EDUCATION AND MOVEMENT MINDFULNESS MEDITATION PROGRAM ON ANXIETY AMONG OLDER PERSONS BEFORE CYSTOSCOPY. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph.D., 136 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare anxiety of older persons before cystoscopy among the experimental group before and after undertaking the education and movement mindfulness program, and to compare anxiety of older persons before cystoscopy between the experimental group and control group. The sample were 40 men and women aged 60 years and over with uroloical disease, receiving treatment at OPD clinic Rajavithi hospital. They were randomly selected and classified into 2 groups : 20 each in experimental group and control group. The control group was undertaken conventional nursing care while the experimental group received the education and movement mindfulness meditation for 2-weeks. The instruments of this study were the education and movement mindfulness meditation program and the anxiety scale before cystoscopy. The instruments were verified by 5 experts. The reliability of anxiety scale was 0.919. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The research findings were as follows :

1. The mean score of anxiety of older persons before cystoscopy, after undertaking the education and mindfulness meditation program was significantly lower than that of before undertaking the program. ($p < .05$)

2. The mean score of anxiety of older persons before cystoscopy cases in the experimental group was significantly lower than that in the control group. ($p < .05$)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณ ประภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆรวมทั้งสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีแพทย์และพยาบาลทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคระบบทางเดินปัสสาวะทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ ที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดี ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำแก่ผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ณภัทร์ ขาวนวล ผู้มีพระคุณและเป็นที่ยกย่องขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก คุณณวรรณ ขาวนวล คุณปิยะ กุมาราร และ ดญ. ภัทรกร กุมาราร ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีและขอบคุณเพื่อนสนิท นางสาวจรรุณี รมณียกุล นางสาวณัฐพร ศิริพานิช นางสาววรรณรัตน์ วิไลวงศ์ เสถียร และขอบคุณเพื่อนๆนิสิตรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. ผู้สูงอายุโรกระบบทางเดินปัสสาวะ.....	10
2. การตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ	12
3. ความวิตกกังวล	15
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอน.....	25
5. แนวคิดการเจริญสติ	34
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
7. โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	55

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	60
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	62
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	76
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ	86
รายการอ้างอิง	88
ภาคผนวก.....	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บ รวบรวมข้อมูล	104
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย และเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม	109
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	119
ภาคผนวก จ การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ผลการประเมินความรู้ก่อนการตรวจ ส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ.....	128
ภาคผนวก ฉ ประมวลผลการทำกิจกรรมในโปรแกรม	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	136

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	70
ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ.....	72
ตารางที่ 3 การทดสอบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบ เคลื่อนไหว ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)	74
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดิน ปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญ สติแบบเคลื่อนไหวกลับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1=20$, $n_2=20$, $n_{รวม}= 40$) .	75
ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแบกรายบุคคล	129
ตารางที่ 6 ประเมินความรู้ในการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนการสอน	130
ตารางที่ 7 Reliability แบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้สูงอายุ	132

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้นในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากสถิติสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะนานาชาติพบว่าผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 46.2 (George & Tomas, 2003) โดยมีสาเหตุจากหลายโรค เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะเป็นเลือด และมีอีกหลายสาเหตุซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง (McDougal et al., 2011) การตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ (Almallah et al, 2000; McDougal et al., 2011) เป็นการตรวจที่ได้มาตรฐานและนิยมใช้เป็นอย่างมากทางการแพทย์ มานานกว่า 20 ปีแล้ว (Taylor, Oakley, Das, & Parys, 2002 ; Shah & Whitfield, 2003) จากสถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจ Cystoscopy ในโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 คิดเป็นร้อยละ 83.6, 84.8 และ 87.5 ตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลราชวิถี, 2554-2556) แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ได้มีรายงานการศึกษาระบุว่า ก่อนการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 11-18 (Mitchell, 2008, 2012) ในประเทศไทยนั้นพบความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ร้อยละ 21 (รัชนก ทองน้ำวน, 2549) และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.5 จากการศึกษาของ สมพร คำพรรณ และคณะ (2550) โรงพยาบาลราชวิถีในโครงการเยี่ยมผู้ป่วยนอกก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์แบบล่วงหน้าในผู้ป่วยจำนวน 400 คน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก อีก 30 คน พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากที่สุด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ผลการทำหัตถการ ขั้นตอนการทำหัตถการ การได้รับยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ (2554) โดยผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง ผลการตรวจรักษา ไม่ทราบขั้นตอนการปฏิบัติตนในการตรวจ ไม่ทราบวิธีการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล และต้องการข้อมูลถึงร้อยละ 82.5 ความวิตกกังวลนี้ แสดงออกมาในลักษณะอาการไม่สุขสบายใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือหลีกเลี่ยงการตรวจรักษา การตรวจ cystoscopy เป็นการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะโดยการสอดใส่เครื่องมือที่มีกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ภายใต้ยาชาและยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ นอกจากนี้ขณะตรวจผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ทราบขั้นตอนการตรวจทุกขณะรวมทั้งได้ยินการพูดคุยศัพท์ทางการแพทย์ของ

ผู้ตรวจและเจ้าหน้าที่ถึงความเป็นไปในห้องผ่าตัด รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นชิน (Mitchell, 2008) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดจากความไม่รู้ ไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนอย่างเพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญในห้องหัตถการ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ระบุว่า เพศ, อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล Kiyohara et al. (2004) พบว่าเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายเมื่อเข้ารับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Perks, Chakravarti, and Manninen (2009) ที่ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยรอผ่าตัดทางศัลยกรรมระบบประสาท และสมองพบว่าเพศหญิงมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน อายุ ได้มีการศึกษาถึงความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพิเศษทางลำไส้ พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยทั้งนี้เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายได้มากกว่า (อมรรัตน์ มังษา และคณะ, 2554) ระดับการศึกษา จากการศึกษาในผู้ที่มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาล พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่า ผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า (Karanci & Dirik, 2003) นอกจากนี้ตำแหน่งและบริเวณที่ทำการตรวจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล จากการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์พบว่ามีระดับความวิตกกังวลระดับสูง (Allen .& et al., 2002) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง (Hildrum, Mykletun, Holmen, & Dahl, 2008) กล้ามเนื้อเกร็ง นอนไม่หลับ อ่อนล้า และอาจตื่น ต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ (Wetherell, Ruberg, & Petkus, 2011) นอกจากนี้อาการกระสับกระส่าย เกร็ง จะยังทำให้การตรวจมีความลำบากมากขึ้น และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะ (McDougal et al., 2011) ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคอย่างมากในการตรวจเพื่อวินิจฉัยและหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fraczyk and Godfrey (2010) ที่พบปัญหาของกลุ่มผู้ใหญ่รวมถึงผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในระบบทางเดินปัสสาวะมีความวิตกกังวล และต้องการรับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพก่อนเข้ารับการตรวจทำหัตถการ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดทางศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลที่ตรงกับการทำหัตถการมากที่สุด (Lydia & Oluyinka, 2014) ดังนั้นการป้องกันอุปสรรคปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังกล่าว ต้องมุ่งเน้นที่การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจโดยการส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ บทบาทสำคัญอย่างหนึ่งคือการสอน การสอนถึงวิธีการและสิ่งที่คุณป่วยสนใจรับรู้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอน ส่งผลต่อ การรับรู้ของคุณคนให้แสดงออกทางอารมณ์และควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสม (Johnson & Leventhal, 1974) กล่าวคือ พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นของการตรวจส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ความรู้สึกที่จะต้องเผชิญ

ในขณะที่ได้รับการตรวจ ขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตนก่อนการตรวจ ท่าทางขณะที่ทำการตรวจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับวิธีบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวล จากการศึกษาผลของการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจต่อระดับความวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงและมีความพึงพอใจมากขึ้น (Asilioglu & Celik, 2004; Guo, East, & Arthur, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของพนมพร เกษะนันท์ และประนอม โอทกานนท์ (2538) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสอนเพียงอย่างเดียวนั้นอาจสามารถควบคุมอารมณ์ได้ระดับหนึ่ง แต่เมื่อร่วมกับการเจริญสติด้วยแล้วนั้น จะส่งผลให้สามารถควบคุมความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Ando et al. (2009) ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง และได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติ และประเมินระดับความวิตกกังวล หลังครบ 2 สัปดาห์พบว่า มีระดับความวิตกกังวลลดลงที่ระดับนัยสำคัญ .05 การเจริญสติ (Mindfulness meditation) มีรากฐานมาจากการทำสมาธิในพระพุทธศาสนา เป็นกระบวนการฝึกจิตที่มีเป้าหมายเพื่อเข้าสู่สมาธิขั้นสูง วิธีการเจริญสติมีหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่นิยมรูปแบบการนั่งกำหนดลมหายใจ เพื่อให้จิตนิ่ง แน่วแน่อยู่กับลมหายใจเข้าออก วิธีการนี้เป็นความคุ้นเคยของชาวพุทธทั่วไป แต่การนั่งนิ่งเพื่อการเจริญสติต้องใช้การฝึกฝนอย่างมาก และอาจไม่สอดคล้องกับจริตหรือความชอบของแต่ละบุคคล Kabat-Zinn (2003) ได้นำเอาวิธีการเจริญสติแบบเซนไปใช้ในสหรัฐอเมริกาโดยยังมุ่งเน้นที่การกำหนดลมหายใจ แต่ปรับให้ผู้ปฏิบัติอยู่ในท่านั่ง นอน หรือเดินก็ได้ วิธีการเจริญสติแบบนี้ได้แพร่หลายมากในปัจจุบัน มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และลดปวดพบว่าได้ผลดี (Carson, Carson, Gil, & Baucom, 2004; Edenfield & Saeed, 2011; Hoge et al., 2013)

อย่างไรก็ตามในบริบทของสังคมไทยซึ่งมีพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ จึงมีความคุ้นเคยกับการเจริญสติแบบวิถีพุทธเป็นอย่างมาก การเจริญสติแบบหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ เป็นแนวทางปฏิบัติที่เรียบง่ายตามแนววิถีพุทธ โดยการกำหนดการเคลื่อนไหวของมือ สลับกับการเดินจงกรม กำหนดลมหายใจแบบธรรมชาติ เพื่อให้สติระลึกรู้สึกอยู่เสมอ การฝึกสติแบบนี้ สามารถนั่งพับเพียบ ยืน เดินก็ได้ ไม่ต้องหลับตา จึงเป็นวิธีที่ง่ายและไม่ยึดติดกับรูปแบบ ไม่ปวดเมื่อยร่างกาย (พระมหาวิระพันธ์ ชุตินิพนธ์, 2546; มุลินธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, 2549; อุดมเดช รัตนบัญญัติ, 2552) การเจริญสติจนเกิดสมาธิมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทและสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองและวงจรการเชื่อมต่อในสมองในการทำงาน เกิดการกระตุ้นต่อม Thalamus เพิ่มการผลิต Gamma-amino butyric acid (GABA) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย การรับรู้ต่อสิ่งเร้าลดลงจนเกิดสมาธิ กระตุ้นต่อม Hypothalamus เกิดการหลั่ง Endorphin ซึ่งเป็นสารสื่อความสุข และลดการ

หลัง cortisol ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง จนเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล นอนหลับง่าย ไม่เกิดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระบบประสาท Parasympathetic ทำงานเด่นขึ้น คือทำให้ใจสงบลง สามารถลดความวิตกกังวลได้ (Hanson, 2009) มีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติตนก่อนการตรวจเพิ่มมากขึ้น (Veenman, 1984) อัมพร กุลเวชกิจและคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของการใช้การเคลื่อนไหวบำบัดต่อคะแนนอารมณ์เศร้าในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า คะแนนอารมณ์เศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ พลัฒไชย และคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติในผู้ที่มีความเครียดจากความตึงเครียดที่มึสุรา พบว่าสามารถช่วยลดความเครียด ลดระดับความวิตกกังวลและลดความอยากดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยูพาพัคตร์ รักมณีวงศ์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้ทำการฝึกสมาธิกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีคะแนนความวิตกกังวลลดลง แบบแผนความคิดยืดหยุ่นขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าจากปัจจัยความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนของการตรวจรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การสอนและการเจริญสติแบบการเคลื่อนไหวจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy) ได้เนื่องจากการสอนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และการเจริญสติ เปรียบเสมือนเครื่องมือที่ใช้ในการดึงสติทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เต็มที่ และยังเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลได้ สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติไม่ยากและได้ผลจริง เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

คำถามการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวแตกต่างกันหรือไม่
2. ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ ตึงเครียด เมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ โดย spielberger (1983) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้ เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลเกิดความหวาดหวั่น กระทบกระวายเมื่อจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ความวิตกกังวลนี้สามารถลดลงได้เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะอย่างเป็นระบบและการฝึกควบคุมอารมณ์วิตกกังวล งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการสอน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Leventhal and Johnson (1983) ร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ โดย Leventhal and Johnson มีแนวคิดที่ว่า เมื่อบุคคลประสบสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม จะเกิดปฏิกิริยา 2 อย่างคือ 1) ปฏิกิริยาด้านอารมณ์ เช่น การต้องเข้ารับการทำหัตถการ ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ คือ ความวิตกกังวล เครียด กลัว 2) ปฏิกิริยาด้านการรับรู้ว่าอันตราย ซึ่งมักจะแสดงออกทางพฤติกรรม โดยอาจเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวกหรือทางลบก็ได้ และปฏิกิริยาทั้ง 2 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กัน (Johnson & Leventhal, 1983) นอกจากนี้ Leventhal ยังสรุปว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นการกระทำที่เป็นผลลัพธ์เกิดจากการรับรู้ข้อมูล หากได้รับข้อมูลที่ชัดเจน จะเกิดความตระหนักรู้ และปรับพฤติกรรมเพื่อเผชิญภาวะคุกคามนั้นได้ดีแล้วส่งผลให้ปฏิกิริยาด้านอารมณ์ไปในทางที่ดี คลายความวิตกกังวลได้ เมื่อนำแนวคิดนี้ไปทำการวิจัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ หลายกลุ่ม ได้แก่ การส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Gastroendoscopy) การถอดเฟือกผู้ป่วยโรคกระดูก (Orthopedic cast removal) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจภายในช่องคลอด (Pelvic examination) ผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี (Cholecystectomy) ผลการวิจัยดังกล่าวได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยก่อนได้รับทำหัตถการต่างๆ มีความวิตกกังวล เครียด และอาการดังกล่าวจะลดลงได้เมื่อให้ข้อมูลหรือสอนในประเด็นที่สำคัญ 2 ด้านคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการ (Procedural information) ได้แก่ วิธีการทำหัตถการ ขั้นตอนการส่องกล้อง 2) ข้อมูลเกี่ยวกับด้านความรู้สึก (Sensory information) เป็นการให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเตรียมตัวรับกับความรู้สึกที่มักจะเกิดขึ้น ได้แก่ สภาพอุณหภูมิของห้องที่เย็นที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเย็นหรือหนาว ความรู้สึกปวดจากการสอดใส่เครื่องมือในการส่องกล้อง และความรู้สึกเมื่อยที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำ กรณีที่หัตถการนั้นทำในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวและรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ดังเช่น การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผลการศึกษาหลายงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่าการสอนของพยาบาลหรือการให้ข้อมูลทั้ง 2 ด้าน แก่ผู้ป่วยก่อนได้รับการทำหัตถการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักรู้ และคลายความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำหัตถการนั้น (Jayne & Rankin, 2001; Leventhal & Johnson, 1983) และสอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะ ตามแนว

หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น เป็นการฝึกให้มีสมาธิ จิตนิ่งอยู่กับการเคลื่อนไหวของมือ เป็นการเหนี่ยวนำให้ผู้ปฏิบัติจดจ่ออยู่ที่การเคลื่อนไหวจนเกิดสมาธิ และอยู่ในสมาธิได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ฝึกสมาธิมาก่อน การที่ไม่มีสิ่งช่วยเหนี่ยวนำให้จดจ่ออยู่ในสมาธิ อาจมีความคิดหรือความรู้สึกฟุ้งซ่านเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้การปฏิบัติไม่เกิดผล การปฏิบัติเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมืออย่างต่อเนื่องทุกวัน จะทำให้จิตนิ่ง ผ่อนคลายจนเกิดกระบวนการของระบบประสาทที่หลั่งสารต่างๆออกมา มีการทำงานอย่างต่อเนื่องและยังคงอยู่ในส่วนต่างๆของระบบประสาทและร่างกาย (Luders et al., 2012) การทำสมาธิทั่วไปทำให้เกิดการกระตุ้นประสาทส่วน Limbic system ให้ทำงานด้านอารมณ์ทางบวกมากขึ้น มีการหลั่งสารสื่อประสาท Endorphin ซึ่งเป็นสารสร้างความรู้สึกเป็นสุขเพิ่มมากขึ้น ลดการหลั่งสาร Cortisol ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความเครียดลงได้ รวมทั้งมีการหลั่งสาร GABA ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และระบบประสาท Parasympathetic ทำงานมากขึ้น (Luders et al., 2012) เมื่อระบบต่างๆในร่างกายทำงานอย่างผ่อนคลาย ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์ ความวิตกกังวลได้ดี การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทเช่นเดียวกับการทำสมาธิแบบทั่วไป และยังส่งผลต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกายด้วยการศึกษาของผลการเจริญสติต่อการทำงานของคลื่นสมอง พบว่าทำให้สมองสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาถึงแม้ว่าจะมีอายุมากขึ้น การทำงานของสมองดีขึ้น ซึ่งมีผลในด้านความคิด และความจำ (Davidson & Lutz, 2008) เช่นเดียวกับ ดร. ริด แชนสัน (2558) นักวิทยาศาสตร์ด้านประสาทจิตวิทยา ได้ศึกษาผลของการเจริญสติพบว่า ทำให้เซลล์สมองเกิดวงจรการเชื่อมต่อในสมอง ด้านซีกซ้ายเจริญขึ้น โดยเฉพาะบริเวณหน้าผากด้านซ้าย ซึ่งทำให้เรามีความสุขและอารมณ์ด้านบวก ทำให้สาร serotonin มีมากขึ้น ทำให้เรานอนหลับได้ ลดความวิตกกังวล ถ้าเรามีสารดังกล่าวน้อย จะทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ การเจริญสติเป็นการพัฒนาสมอง เปลี่ยนอารมณ์ได้ เป็นวิธีที่นักวิทยาศาสตร์ทางสมองใช้แทนการกินยาลดความวิตกกังวล ซึ่งมีราคาแพง และอาการข้างเคียงมาก (แพทย์พงษ์ วรพงศ์ พิเชษฐ, 2559) กลไกของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงพ่อเทียนนั้น คือการรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของร่างกาย เมื่อเรามีความรู้สึกตัวพร้อมทั้งปัญญาเมื่อเกิดความคิดวิตกกังวลขึ้นมา เรารู้สึกถึงความคิดกัวงวลนั้นและความคิดก็จะหยุด ความคิดก็จะไม่ติดต่อเพราะเรารู้สึกถึงมัน ความคิดวิตกกังวลหายไปเพราะเรามีสติ สมาธิ ปัญญา พร้อมกันในขณะนั้น สติหรือความรู้สึกตัว หมายถึงการตื่นตัว เช่นเดียวกับแมวที่จ้องจับหนู เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นเราไม่ต้องไปเป็นส่วนหนึ่งของความคิดนั้น ความคิดวิตกกังวลก็จะเกิดและดับด้วยตัวของมันเอง รู้ทัน รู้ป้องกัน รู้การแก้ไข (หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, 2556) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ส่งผลร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลกับสิ่งที่ต้องเผชิญคือการส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะลงได้ จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยสร้างสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The repeated measures pretest-posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ประชากรวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีแผนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะความรู้สึกของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและกายภาพ มีอาการที่แสดงออก ได้แก่ รู้สึกหวาดหวั่นต่อการส่องกล้องว่าเป็นเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง ไม่สบายใจ หวั่นวิตกในการตรวจ รู้สึกกลัวไม่ปลอดภัย ไม่มีความสุข หรือ ตื่นเต้น ตื่นตระหนก กระสับกระส่ายไม่รู้ว่าจะเผชิญอะไรในวันตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หรือ หงุดหงิด อึดอัด ไม่สบายใจ เกร็งและเครียด ไม่ผ่อนคลาย ไม่สงบ ไม่ร่าเริง กลัวไม่มั่นคงในชีวิต กังวลและกลัวจะมีอันตรายเกิดขึ้นในระหว่างทำการส่องกล้อง และกลัวไม่ประสบผลสำเร็จในการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่พัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวล State Trait Anxiety Inventory (Spielberger, 1983)

โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว หมายถึง กิจกรรมพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยดำเนินกิจกรรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Leventhal and Johnson (1983) ร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึงการดำเนินกิจกรรมของพยาบาลเพื่อชี้แจง ความหมาย วัตถุประสงค์ในการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ พร้อมทั้งการเตรียมตัวก่อนการตรวจ ขณะทำการตรวจและหลังการตรวจสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอนต่างๆของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ด้วยสื่อการสอนวิธีการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ ขณะทำ และหลังทำ power point หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการสอนเกี่ยวกับหัตถการ (Procedural information) เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนการตรวจ Cystoscopy ได้แก่ การรับประทานอาหารและทำความสะอาดร่างกายตามปกติ การพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ การปฏิบัติตัวระหว่างการตรวจ Cystoscopy ได้แก่ การทำตัวสบายๆ ผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือใช้แรงเบ่งต้านเครื่องมือที่สอดใส่ในการตรวจ นอนในท่านอนหงายชันขาห้อย และการปฏิบัติตัวหลังการทำ Cystoscopy ได้แก่ การนอนพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออก เจ็บปวดมากบริเวณที่สอดใส่เครื่องมือส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขับถ่ายปัสสาวะ สีของน้ำปัสสาวะ เป็นต้น รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่า จะใช้อุปกรณ์อะไรในการส่องกล้อง การสอนเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory information) เป็นการอธิบายให้ผู้รับการตรวจ Cystoscopy ให้เข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจ โดยใช้สื่อ Power point แสดงภาพของบุคลากรที่สวมใส่ชุดปลอดเชื้อโรค สวมหน้ากากอนามัย และลักษณะการทำงานในห้องหัตถการ เพื่อให้ผู้รับการตรวจเตรียมตัวเตรียมใจ กับเหตุการณ์และความรู้สึกที่ต้องเผชิญในวันตรวจ พร้อมทั้งชมวีดิทัศน์การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

3. ผู้วิจัยสอนวิธีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะ หมายถึง สอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมให้ผู้จะเข้ารับการตรวจได้ฝึกจิตใจให้ สงบนิ่งและผ่อนคลาย จากความวิตกกังวลซึ่งเป็นการช่วยลำดับหนึ่ง การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวหลวงปู่เทียน จากหลักกายา นุปัสนาสติปัฏฐาน ที่กำหนดให้มีสติและสมาธิกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นท่าที่ทำได้ง่ายโดย ใช้มือเป็นตัวกำหนด ผู้วิจัยสอนและให้ผู้สูงอายุทำตามหลายๆครั้ง จนสามารถทำได้

4. ทบทวนการทำกิจกรรมและยุติการสอน หมายถึง การเน้นให้ผู้สูงอายุกลับไปปฏิบัติที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีเป็นเวลาทั้งหมด 14 วัน เพื่อให้เกิดทักษะการเจริญสติจนเกิดความ

สงบ กระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกการเจริญสติที่ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการบันทึกไว้แล้ว และกำหนดนัดหมายเวลาเพื่อโทรศัพท์เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆของผู้สูงอายุและผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พูดคุยและประเมินผลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในวันสุดท้ายหลังทำกิจกรรม ยุติสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่งตรวจส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะตามวิธีที่ปฏิบัติตามมาตรฐานของตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์ของการตรวจ วินิจฉัย การรับประทานอาหารและน้ำตามปกติ สถานที่ในการตรวจส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติตนขณะตรวจ ท่าที่ใช้ในการตรวจ การได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และหลังการตรวจส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการส่งกล้อง การรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และมาพบแพทย์ตามนัดตรวจ พร้อมทั้งมอบใบนัดและเอกสารการปฏิบัติตนก่อนการตรวจส่งกล้องให้กับผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะและประยุกต์ใช้กับการตรวจส่งกล้องระบบอื่น หรือหัตถการอื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจส่งกล้องได้
2. ด้านการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยสอดแทรกในการเรียนการสอนด้านการพยาบาลทั้งในระดับสถาบันการศึกษา และในหลักสูตรอบรมต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปใช้กับการวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การทำหัตถการ การตรวจวินิจฉัย ในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลโรคอื่นต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคระบบทางเดินปัสสาวะ
2. การตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
3. ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนและการสอนตามแนวคิดของ Leventhal and Johnson
5. แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

1. ผู้สูงอายุโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ โดยมีหน้าที่สำคัญ ได้แก่การกำจัดของเสียออกจากร่างกายโดยเลือดที่ไหลเวียนผ่านไต เข้าสู่ทางเส้นเลือดฝอยเล็กๆที่เรียกว่า nephron ส่วนที่เป็นของเหลวของเลือดจะไหลผ่านเข้าสู่ nephron และส่วนประกอบของเลือดที่เป็นโมเลกุลเล็กๆของโปรตีนที่มีขนาดใหญ่จะคงอยู่ในเส้นเลือดฝอย น้ำส่วนใหญ่และสารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายจะถูกดูดซึมกลับดังนั้นเลือดที่ผ่านการกรองของเสียแล้วจึงไหลเวียนกลับไปยังส่วนต่างๆของร่างกายต่อไป (McDougal et al., 2011) ส่วนสารที่เป็นของเสียจะถูกขับออกมากับน้ำ ซึ่งเราเรียกว่าน้ำปัสสาวะ โดยน้ำปัสสาวะจะผ่านไปทางท่อไตและไหลลงกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะจะเก็บรวบรวมน้ำปัสสาวะจนได้ปริมาณมากพอ ทำให้เกิดแรงดันไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึก ซึ่งอยู่ที่ผนังกระเพาะปัสสาวะ ส่งกระแสประสาทไปยังระดับประสาทไขสันหลังระดับเชิงกราน คู่ที่ 2-4 เข้าสู่ไขสันหลังไปยังสมอง ทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะ แต่เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม มาสามารถถ่ายปัสสาวะได้ สมองจะส่งกระแสประสาทไปยังไขสันหลังกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะคลายตัวรองรับน้ำปัสสาวะที่เพิ่มมากขึ้น (McDougal et al., 2011) การถ่ายปัสสาวะเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอยู่ต่อกับท่อปัสสาวะประกอบด้วยกล้ามเนื้อหูรูดด้าน

ในและกล้ามเนื้อหูรูดด้านนอก จะหดตัวที่กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ให้ไหลออกมา แต่ถ้าจำนวนปัสสาวะมีมาก เต็มที่จะเกิดแรงดันภายใน จะเกิดการกระตุ้นระบบประสาทรับความรู้สึกบริเวณกระเพาะปัสสาวะ และส่งกระแสประสาทไปที่ไขสันหลัง สมองเกิดความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะมากกว่าครั้งแรก และรู้สึกว่าการกลั้นปัสสาวะไม่ได้อีกแล้ว สมองจะส่งกระแสประสาทกลับไปไขสันหลัง ผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ และเกิดการทํางานที่สัมพันธ์คือ กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะบีบตัว กล้ามเนื้อหูรูดชั้นในและชั้นนอกคลายตัว มีการหดของกล้ามเนื้อผนังหน้าท้อง ทำให้น้ำปัสสาวะถูกขับออกมา กระเพาะปัสสาวะสามารถจุน้ำปัสสาวะได้ 200-500 ซีซี บางคนอาจจะกลั้นปัสสาวะได้นานแล้วแต่ลักษณะนิสัย (McDougal et al., 2011)

1.1 ระบบปัสสาวะในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายตามวัยที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดมีความผิดปกติของระบบปัสสาวะส่วนล่าง เห็นได้ชัดที่กระเพาะปัสสาวะ การรับความรู้สึกและแรงบีบตัวลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่ในเพศหญิงความยาวของท่อปัสสาวะจะสั้นกว่าเพศชาย แรงบีบหดตัวของหูรูด และกล้ามเนื้อลดลงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจจากการสูงอายุทำให้การบีบตัวของหัวใจทำงานได้ไม่เต็มที่ ในช่วงกลางวัน เลือดจึงไปอยู่ที่ส่วนล่างมาก ได้แก่ เท้าและขา โดยสังเกตได้จากเท้าและขาบวมในตอนเย็นมากกว่าในตอนเช้า ในช่วงกลางคืนเมื่อเข้านอนระดับไตอยู่ในระนาบเดียวกับร่างกาย แขนและขา ปริมาณที่คั่งในเท้าและขามีการไหลเวียนกลับเข้ามา อัตราการกรองของเลือดที่ไตเพิ่มขึ้น จึงทำให้ปริมาณปัสสาวะกลางคืนมากกว่าตอนกลางวัน (พันธุ์ศักดิ์ โสภารัตน์, 2559)

โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้นในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุให้มีอัตราการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (George & Tomas, 2003) การวินิจฉัยและการรักษาอย่างระมัดระวังจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษา ซึ่งโรคทางระบบทางเดินปัสสาวะในผู้สูงอายุที่พบบ่อย อาทิ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้ตามที่ต้องการ ไม่สามารถหยุดยั้งการไหลของปัสสาวะในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม น้ำปัสสาวะไหลออกมาโดยไม่ได้ตั้งใจ ในผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดจาก ฮอร์โมน estrogen จากรังไข่จะลดลง ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อต่างๆสูญเสียไป ต่อมลูกหมากโต ในเพศชาย ต่อมลูกหมากจะโตเพิ่มขึ้นตามอายุ อาจสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศชาย testosterone และฮอร์โมนเพศหญิงที่อยู่ในเพศชาย female hormone-estrogen ซึ่งอาจกระตุ้นให้ต่อมลูกหมากโตได้ ต่อมลูกหมากโตทำให้เกิดการอุดตันทางออกของกระเพาะปัสสาวะ (George & Tomas, 2003) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มักพบในผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ถึงร้อยละ 95 เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงของโรคคือการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาพบแพทย์ด้วยมีปัสสาวะเป็นเลือด (Witjes et al., 2014) ปัสสาวะเป็นเลือด คือ การมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากกว่า 8,000 เซลล์ในน้ำปัสสาวะ 1 cc. อาจเกิดการอุดตันที่หลอดไต หรือการอุดตันที่กระเพาะปัสสาวะ มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะเป็นต้น (McDougal et al., 2011)

การวินิจฉัยโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ มีหลายวิธี ได้แก่ การซักประวัติทั่วไป การตรวจร่างกาย การตรวจปัสสาวะ การตรวจการทำงานของไต การตรวจเลือด การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจอัตรการไหลเวียนของปัสสาวะร่วมกับการวัดปัสสาวะคั่งค้าง การตรวจทางรังสีวิทยาของทางเดินปัสสาวะส่วนบน และเพื่อการวินิจฉัยโรคให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ Cystoscopy เป็นที่นิยมใช้ในการวินิจฉัยหาสาเหตุของโรกระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมาก โดยการสอดใส่กล้องเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะผ่านทางท่อปัสสาวะซึ่งจะช่วยให้เห็นด้านในของกระเพาะปัสสาวะได้ (Pillai & Sooriakumaran, 2009) การตรวจระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก (Mitchell, 2008) เพื่อให้การตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะประสบความสำเร็จได้ด้วยดี พยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ บทบาทสำคัญอย่างหนึ่งคือการสอน การสอนถึงวิธีการและสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจรับรู้ อย่างเป็นระบบ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลให้แสดงอาการและควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสม (Johnson & Leventhal, 1974) นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินสภาวะทางอารมณ์ว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลหรือไม่ เพื่อหาแนวทางการให้พยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือที่เรียกว่าการพยาบาลแบบองค์รวมนั่นเอง

2. การตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy) หมายถึง การตรวจท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะโดยตรง ด้วยเครื่องมือพิเศษที่เรียกว่า cystoscope โดยใส่เครื่องมือดังกล่าวไปบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ ถึงกระเพาะปัสสาวะ (Macalpine, 2013) ในผู้ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence) ปัสสาวะบ่อยเกินไป (Overactive bladder) ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นประจำ (Frequent bladder infections) ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria) และปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น เครื่องมือพิเศษส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (cystoscope) นั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ท่อสอดเลนส์กลาง (Sheath) มีปุ่มปิดเปิดเป็นทางสำหรับให้น้ำเข้าและออก ส่วนปลายโค้งขึ้นเล็กน้อยมีหลายขนาดให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

2) ส่วนแกนที่ใช้ใส่ท่อสอดเลนส์กลาง (Obturator) ซึ่งจะใส่ขณะใส่เครื่องมือเข้าไปทางท่อปัสสาวะ ป้องกันอันตรายต่อเยื่อบุทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะบริเวณรูเปิดด้านนอก (External meatus)

3) ระบบเลนส์ (Lens system) เป็นส่วนที่ต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแสง ประกอบด้วยเลนส์ซึ่งทำมุมแย้งกันและคุณภาพขึ้นอยู่กับบริษัทผู้ผลิต สำหรับการเลือกใช้แพทย์จะพิจารณาตามตำแหน่งที่ต้องการตรวจ

2.1 วัตถุประสงค์ของการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ

การส่องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาพยาธิสภาพต่างๆ จำแนกรายละเอียดได้ดังนี้ (Gleason, 2013)

2.1.1 การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อการวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ การตรวจรูเปิดของท่อไต และต่อมลูกหมาก เพื่อดูตำแหน่งที่มีเลือดออกหรือที่เนื้องอกผิดปกติในกระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาการเก็บน้ำปัสสาวะจากไตแต่ละข้าง โดยใช้การใส่สายสวนเข้าไปในไต การวัดความจุของกระเพาะปัสสาวะ (Leyh & Paul, 2005) การจำแนกตำแหน่งของนิ่วที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะหรือในท่อไต การใส่สายสวนเข้าไปในไต เพื่อถ่ายภาพรังสี (Retrograde pyelography) การขยายรูเปิดของท่อไตก่อนการส่องเข้าไปในท่อไต (Ureterorenoscope) (Gleason, 2013)

2.1.2 การส่องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อการรักษา ได้แก่ การตัดหรือจี้เนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะออก การคีบนิ่วหรือสิ่งแปลกปลอม การขยายท่อปัสสาวะและท่อไต การใส่สายเพื่อระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต การจี้ตำแหน่งที่มีเลือดออกเพื่อห้ามเลือด การฝังแร่หรือใส่ยาเพื่อรักษาเนื้องอกในระบบทางปัสสาวะ (Gleason, 2013)

2.2 การพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

การสอนเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุให้เกิดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั้งก่อนการตรวจ ขณะทำการตรวจ และหลังทำการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

2.2.1 การพยาบาลก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่

พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายตามปกติ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่และล้างน้ำออกจากรันซัพให้แห้ง ก่อนวันตรวจ 1 วันสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ ไม่ต้องงดน้ำ งดอาหาร ในวันที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ให้ใส่เสื้อผ้าที่เตรียมไว้สำหรับเข้าห้องตรวจโดยเฉพาะ (Lloyd & Miller, 2011)

2.2.2 การพยาบาลขณะทำการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

1) พยาบาลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจในท่านอนหงาย บนขาหยั่ง แยกขากว้าง ให้ก้นอยู่ชิดปลายเตียง วางมือทั้งสองข้างประสานกันไว้บนหน้าอก ผู้ป่วยจะมีอาการเมื่อยเล็กน้อย ควรปล่อยตัวตามสบายเพื่อช่วยบรรเทาอาการเมื่อยได้ (Gee et al., 2009)

2) พยาบาลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และคลุมผ้าปิดอวัยวะสืบพันธุ์และหน้าท้องส่วนล่าง ที่มีช่องเปิดเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวัง ไม่ใช้มือจับต้องบริเวณดังกล่าวเพื่อป้องกันเชื้อโรค เข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ ขณะรับการตรวจ

3) พยาบาลแนะนำผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกตามความเหมาะสม ในผู้ที่ให้ความร่วมมือดี แพทย์จะใช้ยาชาเฉพาะที่ 2% xylocaine jelly โดยในเพศชายจะใช้กระบอกฉีดยาใส่ยาชาเข้าไปทางรูเปิดท่อปัสสาวะประมาณ 3-5 นาทีก่อน (Losco, Antoniou, & Mark, 2011) แล้วจึงใส่เครื่องมือ ส่วนในเพศหญิงนั้น มีท่อทางเดินปัสสาวะสั้นกว่าเพศชาย แพทย์จะใส่ยาชาบริเวณปลายเครื่องมือก่อนใส่เครื่องมือไปทางรูเปิดท่อปัสสาวะ (Shinde & Dongare, 2013) กรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ มีความวิตกกังวล และหวาดกลัวมาก จะพิจารณาให้ดมยาสลบ หรือให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ หรือการเกิดกระเพาะปัสสาวะทะลุ (Mitchell, 2002) ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการได้ยาระงับความรู้สึกชนิดดมหรือยาชาทางช่องไขสันหลังและในผู้สูงอายุ ทำให้มีความเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

4) การใส่กล้องส่องตรวจ ในผู้หญิงการใส่เครื่องมือสามารถใส่ได้เลยโดยตรง เพราะท่อปัสสาวะอยู่ในลักษณะตรงและสั้น ส่วนในผู้ชายต้องยกองคชาติ (penis) ให้ตั้งแล้วดึงขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้ท่อปัสสาวะอยู่ในลักษณะตรง แล้วใช้นิ้วค้อยดันเครื่องมือ แล้วกดองคชาติลง เพื่อให้เครื่องมือผ่านท่อปัสสาวะส่วนที่ต่อกับกระเพาะปัสสาวะ ทำการตรวจเพื่อหาความผิดปกติ โดยเริ่มจากท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมากในเพศชาย และรูเปิดของหลอดไตส่วนล่าง (Lloyd & Miller, 2011)

5) ขณะที่ทำการตรวจหากผู้ป่วยรู้สึกปวดเบ่งถ่ายปัสสาวะ พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออก ลึกๆ ช้าๆ ควรนอนนิ่งๆ ผ่อนคลาย ขณะรับการตรวจ เมื่อผู้ถูกตรวจต้องการโอเจาม หรือมีอาการผิดปกติให้แจ้งผู้ตรวจ เนื่องจากอาจได้รับอันตรายจากอุปกรณ์ที่ทำการตรวจได้หากมีการเคลื่อนไหวขณะทำการตรวจ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

2.2.3 การพยาบาลหลังการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังทำการตรวจ ผู้ป่วยอาจมีเลือดปนในปัสสาวะเล็กน้อย ควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อชำระสิ่งที่ค้างค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เช่น เลือด ชันเนื้อ หรือก้อนนิ่ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สังเกตอาการผิดปกติขณะทำการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะมีเลือดออกมากผิดปกติ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออกมากกว่า 8 ชั่วโมง ควรรีบไปพบแพทย์ (Erkal, 2007) ในบางรายแพทย์อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกต้อง และสังเกตอาการ หากมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการแพทย์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดง และบวม คันตามผิวหนัง เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว ควรหยุดรับประทานยาและรีบไปพบแพทย์ก่อนวันนัด (Herr, 2014)

3. ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Anxious” เป็นภาษาลาติน หมายถึง ความไม่สบายใจ เป็นทุกข์ รู้สึกอึดอัด เตื่อร้อนใจและรู้สึกว่ายอยู่ในอันตราย โดยกระบวนการเกิดความวิตกกังวลเกิดจาก ความต้องการของบุคคลมีสิ่งมาขัดขวาง ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ รู้สึกไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ กระวนกระวาย ท้อแท้ ไม่สามารถจัดความไม่สบายต่างๆด้วยตนเองได้ มีภาวะ โกรธและก้าวร้าว ต่ำหนิผู้อื่น เพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันตนเอง และพลังแห่งความวิตกกังวล อาจถูกเปลี่ยนเป็นพลังอื่นได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) และมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้มากมายดังนี้

ความหมาย

Spielberger (1983) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียดหวาดหวั่น กังวลใจและ มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดการประหม่นและคาดคะเน เหตุการณ์ว่าจะทำให้ไม่พึงพอใจและเกิดอันตรายต่อตนเองได้

Graham and Conley (1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากการนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอันตราย ไม่สามารถกำหนดสาเหตุที่แน่ชัดได้ เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่เตือนให้บุคคลเตรียมพร้อม เพื่อสู้กับเหตุการณ์ที่คุกคามนั้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้เป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อภาวะวิตกกังวล

Travis (1999) กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึก หวาดหวั่นเป็นทุกข์ กัดดัน จากความคาดหวังในสิ่งที่ไม่สามารถระบุได้ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งตรงข้ามกับกลัว (fear) ที่มีการรับรู้และตอบสนองทางอารมณ์กับสิ่งที่สามารถระบุได้ เช่น กลัวความสูง กลัวสุนัข เป็นต้นแต่ความวิตกกังวลและความกลัวจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายที่คล้ายคลึงกัน อาทิ เช่น ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นผลมาจากการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Kaplan & Sadock, 1996)

Stuart and Sundeen (1995) กล่าวว่าความวิตกกังวลหมายถึงความไม่สบายใจ หวาดหวั่นไม่มั่นใจต่อสภาพการณ์ในอนาคต เกรงว่าจะเกิดอันตรายหรือความเสียหาย เนื่องจากคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามบุคคล ขณะเดียวกันจะมีความรู้สึกไม่สบายร่างกายด้วย หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานานจะมีผลเสียต่อสุขภาพ

Zung (1971) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ มีการแสดงออกทางด้านร่างกายและอารมณ์

อพรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2543) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัดไม่สบายใจ เกรงว่าจะมีสิ่งร้าย หรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตน

วรารณณ์ ตระกูลสฤษฎี (2545) กล่าวถึงความวิตกกังวลในผู้สูงอายุว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า และการเปลี่ยนแปลงของสังคมภาระหน้าที่ บทบาททางสังคมลดลงทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความวิตกกังวล

จึงสรุปได้ว่าความวิตกกังวลหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากการนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายและคุกคามต่อตนเองก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทอัตโนมัติและสรีระต่างๆของร่างกาย

3.1 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger and Guerrero (1983) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or S-Anxiety or A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว เช่น การเจ็บป่วย การนัดผ่าตัดหรือตรวจพิเศษเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์ สรีระและพฤติกรรมที่โต้ตอบความวิตกกังวลขณะเผชิญจะสังเกตเห็นได้ และผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพการเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีต

ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or T-Anxiety or A-trait) คือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จนเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personallity trait) จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงทำให้มีการประเมินสถานการณ์และก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ

ความวิตกกังวลทั้งสองชนิด Spielberger ได้กล่าวว่า มีความสัมพันธ์ คือ เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล กระบวนการทางปัญญา ความคิด ความเชื่อ ความวิตกกังวลแฝงจะทำหน้าที่ประเมินสิ่งเร้าที่มากกระทบ จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองสภาพการณ์ดังกล่าวแสดงออกเป็นความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นการแสดงถึงความพยายามเพื่อให้มีชีวิตรอดของมนุษย์ ไปถึงเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต ซึ่งถ้ามนุษย์ไม่สามารถปรับตนเองให้ไปถึงเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม หรือมี

ชีวิตอยู่ต่อไปทั้งที่ถูกคุกคาม ก็จะทำให้บุคคลป่วยเป็นโรควิตกกังวลได้ (อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547) ดังนั้นลักษณะการรับรู้ทำให้เกิดความวิตกกังวล Spielberg อธิบายได้ดังนี้

1) การรับรู้และประเมินต่อสิ่งเร้าว่าจะมีผลในทางลบ ประกอบกับการประเมินสภาพของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง

2) การรับรู้และการประเมินต่อสิ่งเร้ามีความผิดพลาด ดังต่อไปนี้

- บุคคลตัดสินสิ่งเร้าที่กำลังเผชิญอยู่ว่าจะเกิดอันตรายได้มากกว่าความเป็นจริง และประเมินว่ามีอันตรายสูง

- บุคคลมีลักษณะที่จะมีแนวโน้มในการคิดต่อสิ่งเร้าไปในทางลบโดยไม่สนใจที่จะหาเหตุผลในทางบวก

- บุคคลมีความคิดว่าสิ่งเร้านั้นนำไปสู่อันตราย

3) บุคคลประเมินว่าตนเองมีศักยภาพต่ำกว่าเดิมและไม่สามารถรับมือต่อสิ่งเร้าได้

4) ขาดทักษะบางประการ เช่นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การเข้าสังคม และทำให้ประเมินศักยภาพของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง

สรุปได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นชินคือตรวจทำส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะแล้วนั้น ผู้สูงอายุจะเกิดการรับรู้กับสถานการณ์ดังกล่าวไปในทางลบมากกว่าทางบวก และทักษะการแก้ปัญหาการแก้ปัญหาจะมีประสิทธิภาพลดลง

3.2 ระดับของความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับ อายุ ภาวะทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต รวมทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย peplau ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Townsend, 2011)

3.2.1 ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เกิดจากความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ในระดับนี้มีประโยชน์ ทำให้เกิดการกระตุ้นบุคคล มีความตื่นตัว มีการเรียนรู้กว้างและดีขึ้น รู้จักวิธีการบรรเทาความวิตกกังวลและควบคุมตนเองได้ ด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงคืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น (Lee,1998)

3.2.2 ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) จะมีความตื่นตัวมากขึ้น ความมีสติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่ การรับรู้แคบลง การทำความเข้าใจการมองเห็นการแก้ปัญหาต่าง ๆ ลดลง ความสนใจจำกัด จะเลือกสนใจเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือที่จะช่วยให้ตนเองสบายใจขึ้น ยังคงใช้กระบวนการแก้ปัญหาได้ โดยต้องควบคุมสมาธิได้มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากขึ้น เคลื่อนไหวมากขึ้น ลูกลึกลุกลนมากขึ้น ถ้าได้รับการช่วยเหลือให้ความวิตกกังวลลดลง การรับรู้จะกลับมามีขึ้น (Lee,1998)

3.2.3 ความวิตกกังวลสูง (Severe Anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะลดลง การรับรู้รับฟังสิ่งที่เป็นสาระสำคัญน้อยลง หมกมุ่นครุ่นคิดในรายละเอียดปลีกย่อย ความคิดแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง เกิดความกลัวต่อสถานที่ สภาพแวดล้อม บุคคล นอนหลับพักผ่อนได้น้อย ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง การมองบุคคลหรือ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปจากสภาพความเป็นจริง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพิ่มขึ้น พุดเร็วและมากขึ้น ความจำและสมาธิไม่ดี มีความบกพร่องของการทำหน้าที่ในสังคม (Stuart & Sundeen, 1987)

3.2.4 ความวิตกกังวลรุนแรง (Panic Anxiety) เกิดความวิตกกังวลที่ไม่ได้รับการระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง จึงมีการสะสมความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถจะทนต่อไปได้ ทำให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างรุนแรง อาจมีประสาทหลอนร่วมด้วย (Townsend, 2011)

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีดังต่อไปนี้

3.3.1 เพศ ได้มีการศึกษาถึงความแตกต่างของความวิตกกังวลก่อนการเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมของ Kiyohara et al. (2004) พบว่าเพศหญิงจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย เมื่อเข้ารับการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Perks et al. (2009) ที่ศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยรอผ่าตัดทางศัลยกรรมระบบประสาทและสมองพบว่าเพศหญิงจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชายเช่นเดียวกัน ซึ่งในเพศหญิงจะมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดกังวล เมื่อมีฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลงมาก จึงทำให้การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูงกว่าเพศชาย (Jawaid, Mushtaq, Mukhtar, & Khan, 2007; Toufexis, Myers, & Davis, 2006) ดังนั้นเพศที่ต่างกันจึงส่งผลกระทบต่อระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันด้วย

3.3.2 อายุ ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่ผ่านการเผชิญปัญหาต่างๆมามากมาย และเริ่มเข้าสู่ระยะการสูญเสีย ความเป็นผู้นำหรือคู่สมรส มีรายงานการศึกษาถึงความวิตกกังวลก่อนการเข้ารับการตรวจพิเศษทางลำไส้ใหญ่ของ อมรรรัตน์ มังษา และคณะ (2554) พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากกว่า รับรู้ได้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้าย หรือโรครุมเร้าได้มากกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534) ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 24-40 ปี มีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญ มากกว่าผู้ที่มีอายุ 61-80 ปี และการศึกษาของ Yilmaz, Sezer, Gürler, and Bekar (2012) ได้ศึกษาปัจจัยของความวิตกกังวลก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม พบว่าอายุที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลแตกต่างกัน ไม่ว่าจะอายุเท่าไรต่างก็มีความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า อายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อความวิตกกังวลแตกต่างกัน

3.3.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาค้นคว้าของ Karanci and Dirik (2003) ในผู้ที่มารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะพยายามหาทางจัดการกับความวิตกกังวล ด้วยวิธีต่างๆ เช่น แสวงหาความรู้เพิ่มขึ้น หาเทคนิคคลายความวิตกกังวล เป็นต้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kiyohara et al. (2004) ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดทางศัลยกรรม จึงยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อระดับความวิตกกังวล

3.3.4 ความวิตกกังวลแฝง หรือความวิตกกังวลเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวสามารถทำนายความวิตกกังวลของผู้มารับบริการการนัดผ่าตัดแบบล่วงหน้าได้มากที่สุด จากการศึกษาถึงความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดพบว่าความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วย (Caumo et al., 2001)

3.3.5 บริเวณที่จะทำการผ่าตัด การผ่าตัดบริเวณอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด หัวใจ สมอ การผ่าตัดที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์หรือ สัญลักษณ์ทางเพศ จะทำให้ผู้มารับบริการมีความวิตกกังวลสูงกว่า การผ่าตัดทั่วไป จากการศึกษาของ อมรรัตน์ มังษา และคณะ (2554) ได้ศึกษาถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษทางลำไส้ใหญ่ที่ผ่านทางช่องทวารหนัก พบว่าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลมากกว่า การผ่านทางช่องทางการกลืนสารเข้าทางช่องปาก

3.3.6 ประสบการณ์ในอดีต Rhodes, Miles, and Pearson (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์และความพึงพอใจก่อนเข้ารับการตรวจทางศัลยกรรมพบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก มีความวิตกกังวลขณะเผชิญไม่แตกต่างกัน

3.3.7 ความต้องการข้อมูลข่าวสาร มีการศึกษาว่า ความต้องการข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและทำหัตถการแบบนัดล่วงหน้า (ศรีนทรา ทองมี, 2548) ในผู้สูงอายุมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างมาก (Prina, Ferri, Guerra, Brayne, & Prince, 2011) โดยข้อมูลที่ต้องการรู้ได้แก่ ชนิดการได้รับยาระงับความรู้สึก การจัดการกับความปวด การได้รับข้อมูลและการดูแลจากเจ้าหน้าที่ (ortiz, wang, Elayda, & tolpin, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kiyohara et al. (2004) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลก่อนการทำผ่าตัดทางศัลยกรรมนั้นมีระดับความวิตกกังวลลดลง

จากสาเหตุและปัจจัยดังกล่าว ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นนั้น สามารถเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นตำแหน่งเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ การเข้ารับการตรวจรักษา จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลและการได้รับความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหัตถการและการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมจะสามารถ

ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะเกิดความสำเร็จและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

3.4 การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลสามารถแสดงออกได้ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ (Smeltzer, 2000) แต่การแสดงออกก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การประเมินความวิตกกังวลนั้นจึงสามารถประเมินได้ทั้งทางสรีรวิทยา พฤติกรรมที่แสดงออก และวัดโดยการใช้แบบสอบถาม

3.4.1 ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เมื่อมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย จะเกิดการกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic ในระดับต่ำ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้นเล็กน้อย มองสบตา พูดมีจังหวะจะโคน ม่านตาขยาย น้ำลายลดน้อยลง การย่อยอาหารช้าลง น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผิวหนังปลายมือปลายเท้าเย็น มีความตื่นตัวมากขึ้น ถ้าวิตกกังวลระดับปานกลาง จะกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic เพิ่มมากขึ้น มีเหงื่อออก กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น อาจมีการสั่นหรือกระตุก การพูดเร็วขึ้น และตื่นตัวมากขึ้นอีก ถ้ามีความวิตกกังวลระดับรุนแรง จะเกิดการกระตุ้น Adrenal medulla ให้หลั่ง Epinephrine เกิดหายใจหอบ ไม่สามารถควบคุมการ เคลื่อนไหว กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง หรือไม่เคลื่อนไหวเลย มือสั่น ปากแห้ง คลื่นไส้ ไม่สบตา ฟันขบแน่น มีการเจ็บป่วยทางกาย ส่วนในระดับท่วมท้น ระบบประสาท Sympatheticไม่ทำหน้าที่ ความดันโลหิตต่ำลง มีเหงื่อเหนียวจะเป็นลม เสียงดังขึ้น หรือไม่พูดเลย เป็นต้น

3.4.2 การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) เป็นการสังเกตพฤติกรรมในด้านการเคลื่อนไหวคำพูด การรับรู้ เนื่องจากความเชื่อที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอารมณ์ภายใน ทำให้บุคคลภายนอกสังเกตเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น ถอนหายใจ พูดเร็ว เสียงสั่น หรือร้องไห้ อย่งไรก็ตามการสังเกตความวิตกกังวลที่แสดงออกทางสีหน้า ไม่สามารถแยกจากอารมณ์อื่นได้ชัดเจน เช่น ความกลัว ความเจ็บปวด นอกจากนี้การแสดงออกของพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับอายุ และวัฒนธรรมอีกด้วย (Rachman,1974 cite in Wilson-Barnet,1992)

3.4.3 การวัดโดยแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลตามความรู้สึก แล้วนำมาประเมินระดับของความวิตกกังวลได้แก่

1) Anxiety status inventory –self rating anxiety scale (AIS-SAS) พัฒนาโดย Zung (1971) ประกอบไปด้วย 2 แบบวัดคือ ASI และ SAS ทั้งสองแบบวัดนี้ใช้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยทางจิตในคลินิก อย่งไรก็ตามซุงรายงานว่าจะสามารถใช้กับผู้ที่ไม่มีอาการทางจิตได้เช่นกัน และยังสามารถแบ่งระดับความวิตกกังวลได้ ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย ข้อความถึงการ

แสดงความรู้สึกวิตกกังวล หรือพฤติกรรมที่แสดงออกจำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) คะแนนความวิตกกังวลจะมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน จะมีค่าสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน ถ้าคะแนนความวิตกกังวลต่ำ แสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย และถ้าคะแนนความวิตกกังวลสูง แสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก

2) Beck anxiety inventory (BAI) พัฒนาโดย Beck นักจิตแพทย์ชาวอเมริกัน (Morin et al., 1999) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 21 คำถาม มีให้เลือกตอบตามความรู้สึกปัจจุบัน 4 คำตอบ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลย ถึงมากที่สุด และนำคะแนนรวมที่ได้ มาแบ่งเป็นระดับความวิตกกังวล โดยคะแนนรวม 0-21 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย 22-35 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และ มากกว่า 36 มีระดับความวิตกกังวลสูง แบบประเมินความวิตกกังวลของแบ่งเป็นที่แพร่หลายในต่างประเทศ และมีการนำมาทดสอบทั้งในวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และในวัยสูงอายุอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่นิยมแพร่หลายในประเทศไทย

3) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) พัฒนาขึ้นโดยสปีลเบอร์เกอร์ชาวอเมริกัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 และปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี 1983 และมีการแปลเป็นภาษาต่างประเทศมากกว่า 12 ภาษา มีการทดสอบแล้วว่าไม่มีปัญหาการใช้แบบทดสอบเมื่อข้ามวัฒนธรรม แบบวัดนี้จะแยกประเมินความวิตกกังวลเป็นสองประเภท คือ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) ใช้วัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์หนึ่งๆ และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) ใช้วัดความรู้สึกทั่วไปของบุคคลในทุกสถานการณ์ และเคยได้มีการทดลองใช้หาความวิตกกังวลในทุกเพศทุกวัย โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 40 ข้อคำถาม แบ่งเป็นความวิตกกังวลทั้งสองชนิด ชนิดละ 20 ข้อคำถาม เลือกตอบได้ 4 คำตอบในแต่ละข้อคำถามถึงความรู้สึกขณะปัจจุบัน เป็นข้อคำถามที่สั้นและเข้าใจได้ง่าย ในประเทศไทยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ถูกนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยครั้งแรกโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และสมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ (ดรรารวรรณ ต๊ะปินดา, 2535)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำ Pilot study กับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจ Cystoscopy ร่วมกับศึกษาจากประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และได้ปรับแบบสอบถามความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) form y-1 เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และบริบทของผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

3.5 อาการของความวิตกกังวล (Kaplan & Sadock, 1996; Stuart & Sundeen, 1987)

1) ด้านร่างกาย เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบประสาท sympathetic ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบต่างๆในร่างกาย ให้มีการทำงานเปลี่ยนไป และเกิดอาการต่างๆ เช่น ใจสั่น เหงื่อหน้าอก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เหนื่อยออกบริเวณมือและ

เท้า คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปั่นป่วนในท้อง ท้องเสีย ท้องผูก แสบในกระเพาะอาหาร รู้สึกขาบริเวณปลายมือปลายเท้า นอนไม่หลับ

2) ด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกตึงเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กระทบกระชวย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่ามีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้น ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ย้ำคิดย้ำทำ คาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าว่าเป็นเหตุการณ์อันเลวร้าย

3) ด้านพฤติกรรม มีการแสดงออกทางคำพูด สีหน้าและท่าทาง เช่น หน้าบึ้ง หน้านิ่ง กระสับกระส่าย กำมือแน่น พุดจาวนไปวนมา พุดเร็วหรือพุดช้า มีพฤติกรรมแยกตัว หลีกเลียงจากบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

4) ด้านความคิด สติปัญญาและการรับรู้ มีความหมกมุ่น ฟุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ ความจำลดลง ลืมง่าย สับสน มีความสามารถในการตัดสินใจลดลง ระดับการรับรู้ลดลง สูญเสียการควบคุมตนเอง

สรุปคือความวิตกกังวลส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ความคิดและสติปัญญา ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการรับรู้และความสามารถในการตัดสินใจลดลง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวล

3.6 ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ความรู้สึกวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ในวัยสูงอายุมีการพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดย Erickson ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าเป็นระยะที่บุคคลรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองในอดีตก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองได้กระทำมาภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดนี้ได้ เรียกว่า “ ego intergrity “ ซึ่งตรงกันข้ามกับความสิ้นหวังท้อแท้ “ the state of desoir “ ซึ่ง Ericson อธิบายว่า เป็นภาวะที่บุคคล ประกอบด้วยความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาล้มเหลวสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ ยังทำให้เกิดผลตามมากอีกหลายประการ ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ การสนใจในตนเองมากขึ้น หมกมุ่นในเรื่องของตนเอง ความสามารถในการเก็บกตระงับความกังวล ในวันที่เกิดจากความคับข้องใจลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก (ศรีประภา ชัยสินธพ,2559) ผู้สูงอายุเมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดคือการตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ โดยเฉพาะการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะนั้น ผู้สูงอายุไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้อง เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการทำหัตถการ ความไม่คุ้นชินกับสถานที่ และจากตัวผู้ป่วยเอง (Allen et al., 2002) และต้องเผชิญกับกิจกรรมพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดเผยอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนยังไม่เคยเปิดเผยมาก่อน การคาสายสวนปัสสาวะที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับความ

เจ็บปวด จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อเกิดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุไม่มาตรวจตามนัด หรือเลื่อนนัดการตรวจออกไป เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคต่างๆ และมารับการรักษาเมื่อมีอาการหนัก หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรักษาได้ เมื่อมารับการรักษาแล้วจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา ต้องใช้ยาหรือแนวทางการตรวจรักษาที่มีราคาสูง จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศชาติเพิ่มขึ้น (ดวิษา มณีนรัตน์, 2547)

ลักษณะอาการของความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยส่งผลดีกับผู้สูงอายุในด้านการรับรู้เปิดกว้างมากขึ้น ตระหนักรู้ในสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความคิดที่ดีและรู้สึกมีมั่นคง พึงพอใจและเชื่อมั่นในตัวเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง (Lee, 1998) ในขณะที่บุคคลไม่มีความวิตกกังวลเลย จะทำให้ขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต การทำงาน แต่ถ้ามีความวิตกกังวลสูงเกินไป จะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ จะแสดงออกโดยการตื่นเต้น อารมณ์อ่อนไหวง่าย เสียใจง่าย ร้องไห้ ประหม่า เคร่งเครียด ย้ำคดีย้ำทำ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้หากผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในระดับสูงแล้ว พยาบาลผู้ประเมินต้องพิจารณาให้ได้รับการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แม้จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวระยะหนึ่ง หรือบางคนอาจปรับตัวไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สามารถให้ความช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีขึ้น โดยการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับทราบข้อมูล ขั้นตอนต่างๆของการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ได้มีประสิทธิภาพ และสามารถควบคุมอารมณ์ต่างๆได้ดี โดยเฉพาะความวิตกกังวล (Michell, 2012)

3.7 ผลของความวิตกกังวลต่อผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุก่อนการได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะมีความวิตกกังวลจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆในร่างกายดังต่อไปนี้

ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) จะหลั่งฮอร์โมน ACTH ไปกระตุ้น Cortex ของต่อมหมวกไต (Adrenal gland) เกิดการหลั่ง Cortisol hormone มีผลทำให้ร่างกายเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Bishop, 2007) ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะส่งกระแสไปยัง Autonomic nervous system ไปที่ Medulla ของต่อมหมวกไตทำให้หลั่ง Epinephrin ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุเกร็งเพิ่มมากขึ้น (Bishop, 2007)

นอกจากระบบต่างๆในร่างกายความวิตกกังวลยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้

ผลการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี Epinephrin , Norepinephrin จะถูกขับออกสู่กระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้ทำหน้าที่สร้างความสมดุลของเกลือแร่ (Jawaid et al., 2007)

1) ผลของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเนื่องจากการกระตุ้นระบบ parasympathetic ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่ม ชีพจรเต้นแรงขึ้น หายใจลึกและเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกายและความดันโลหิต ปัสสาวะบ่อย หน้าซีด ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น (Hildrum et al., 2008)

2) ผลต่อความสามารถในการสังเกต การรับรู้ของระบบประสาททั้งห้า ความสามารถในการสังเกต จะลดลงตามระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น (Jawaid et al., 2007)

3) ผลต่อความจำและสมาธิ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะส่งผลให้สมาธิและความจำดีขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรงจะส่งผลให้ความจำและสมาธิลดลง

4) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นผลของความรู้สึกขัดแย้งและไม่แน่ใจ จะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ความรู้สึกอึดอัดใจ กังวลใจ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น หงุดหงิด มีความโกรธ เพราะรู้สึกไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้ (Toufexis et al., 2006)

5) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความวิตกกังวลจะแสดงออกทางคำพูดและท่าทาง ได้แก่การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่ายไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าวเอะอะ พุดหรือถามซ้ำๆในเรื่องเดิม ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ (Wetherell et al., 2011)

3.8 บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวล

บทบาทพยาบาลในการชี้แนะแนวทางหรือหาวิธีที่เหมาะสมมาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

3.8.1 สร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผย เป็นที่ไว้วางใจ โดยการอยู่กับผู้ป่วย พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล สอบถามอารมณ์และความรู้สึก กระตุ้นให้พูดถึงความวิตกกังวล ความคับข้องใจ รับฟังอย่างสนใจ ตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมา แสดงความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา

3.8.2 แนะนำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะเผชิญความวิตกกังวล หรือปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ใหม่ในการแก้ไขความวิตกกังวล ให้ผู้สูงอายุพูดถึงความกังวลใจ ร่วมกันแก้ไขปัญหารวมทั้งให้กำลังใจ

3.8.3 ใช้การบำบัดด้วยวิธีต่างๆ (Townsend, 2011)

1) การสัมผัส เป็นการติดต่อสื่อสารทางกายอย่างหนึ่งโดยการใช้มือสัมผัสบริเวณหลังมือ ข้อมือหรือแขนของผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลแสดงถึงความห่วงใย พร้อมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย

2) การใช้ดนตรีบำบัด เป็นการใช้เสียงเพลงที่เรียบเรียงไว้อย่างมีแบบแผน ให้ผู้ป่วยฟังเกิดความรู้สึกผ่อนคลายสบายอารมณ์ (Yeo, Cho, Oh, Park, & Park, 2013)

3) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยหันเหความสนใจจากความรู้สึกเดิมไปสู่สิ่งใหม่ที่ที่น่าสนใจกว่า ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเพลิน ผ่อนคลาย

4) การทำสมาธิ การเจริญสติ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองสามารถควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆได้ดี (Tang & Posner, 2012)

3.8.4 ลดหรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งกระตุ้นความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เช่น ชา กาแฟ สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มากเกินไป

3.8.5 การใช้ยาคลายความกังวล ถ้าผู้สูงอายุมีระดับความวิตกกังวลระดับสูงพยาบาลต้องพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา พยาบาลต้องดูแลฤทธิ์ข้างเคียงของยา และประเมินระดับความวิตกกังวลร่วมด้วย

3.8.6 การให้ข้อมูลและคำอธิบายสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดความสบายใจขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมและให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยคือ ประเมินสภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประสานงานและให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาลและเพื่อนร่วมอาชีพ สนับสนุนเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการหรือการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ก้าวทันเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา (กันยา ออประเสริฐ, 2541)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอน

การสอนผู้รับบริการทางสุขภาพควรมีการวางแผนแบบเป็นขั้นตอนและเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ทัศนคติและทักษะในการดูแลสุขภาพ (Donaldson, Rutledge, & Pravikoff, 1999) พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม จนเกิดความวิตกกังวล เกิดการซักถามถึงการปฏิบัติตนและมีความสงสัยในเรื่องต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผู้ให้ความหมายของการสอนไว้ ดังนี้

4.1 ความหมายของการสอน

ชาญชัย ศรีไสยเพชร (2525) ได้กล่าวว่า การสอนหมายถึง การจัดสภาพการณ์ สถานการณ์ หรือกิจกรรมอย่างมีจุดหมาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และสามารถปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้กล่าวว่า การสอนและการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กัน เพราะเป้าหมายของการสอนคือ การเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่

ทำไมได้มาเป็นทำได้ หรือทำได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น การสอนทางสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อิสระทั้งขณะปฏิบัติในโรงพยาบาล ในชุมชน

นที เกื้อกูลกิจการ (2541) ได้กล่าวว่า การสอน หมายถึง การจัดสถานการณ์ กิจกรรมหรือสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ ทั้งในด้านความรู้ทัศนคติ และทักษะและสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง หรือโดยผ่านสื่อต่างๆ หรืออาจผสมผสานกันได้

สรุป การสอนคือ การจัดกิจกรรม วิธีการและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ถ้ายทอดเนื้อหาความรู้และทักษะ จากผู้สอนไปยังผู้เรียน โดยใช้ทักษะและเทคนิคการสอน โดยผ่านสื่อต่างๆหรือผสมผสานกัน จนผู้เรียนสามารถปรับตัวเองให้เหมาะสม

การสอนตามแนวคิดของ Leventhal และ Johnson (1983)

แนวคิดเกี่ยวกับการสอนของ Leventhal เกิดจากแนวคิดดั้งเดิมคือ การกำกับตนเอง โดยอธิบายว่า การกำกับตนเองหมายถึง กระบวนการที่บุคคลทำให้สำเร็จถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ด้วย Cameron and Leventhal (2003)

Vohs and Baumeister (2011) กล่าวว่า การกำกับตนเอง คือ การปฏิบัติควบคุมตนเองให้ไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ หรือความพยายามในการเปลี่ยนแปลง สภาพภายในหรือการตอบสนอง

จากกระบวนการกำกับตนเองดังกล่าว Leventhal ได้นำแนวคิดไปใช้ศึกษากับผู้ป่วยทางคลินิกหลายกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการตรวจหรือรักษาทางศัลยกรรม ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตปกติ พบว่าผู้ป่วยจะเกิดปฏิกิริยา 2 อย่างคือ คือ 1) ปฏิกิริยาด้านอารมณ์ เช่น การต้องเข้ารับการผ่าตัด การ ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ คือ ความวิตกกังวล เครียด กลัว 2) ปฏิกิริยาด้านการรับรู้ว่าอันตราย ซึ่งมักจะแสดงออกทางพฤติกรรม โดยอาจเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวกหรือทางลบก็ได้ และปฏิกิริยาทั้ง 2 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กัน (Johnson & Leventhal, 1983) แต่พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลลัพธ์จากการรับรู้ข้อมูล หากได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผน ชัดเจนตามกระบวนการและขั้นตอนจะเกิดการเข้าใจ ตระหนักรู้ และเผชิญกับภาวะคุกคามนั้นได้

การสอนก่อนผ่าตัดหรือส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะโดยให้เนื้อหาที่ถูกต้อง ตรงกับความ ต้องการ ของผู้ป่วย เป็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษาและการตรวจต่างๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยา ตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง เช่น ความวิตกกังวล บุคคลนั้นจะมีแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ (Schema) ที่ถูกต้องต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และการรับรู้อันตรายแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อน หรือได้รับการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจมาก่อน ซึ่งถือว่าเป็น ประสบการณ์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย เนื้อหาที่

อธิบายรายละเอียดเหตุผล ของการเกิดเหตุการณ์ ลำดับเหตุการณ์ ขั้นตอนการตรวจรักษา การทำหัตถการ เวลาที่เกิด ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ของการเกิดความรู้สึกกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ผู้ป่วยจะมีภาพรวมของความคิด (Mental image) ทำให้มีการรับรู้ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือ มีการปรับพฤติกรรมและทำให้ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Leventhal & Johnson, 1983) (Johnson & Leventhal, 1974) การตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ และไม่ทราบว่าจะผลการตรวจรักษาจะเป็นอย่างไร เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการสอนเนื้อหาก่อนการตรวจจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และคลายความวิตกกังวลจากการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะลงได้

การสอนผู้ป่วยควรมีการเรียงลำดับความสำคัญเป็นขั้นเป็นตอน และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจในขณะนั้น (Donaldson et al., 1999) จะทำให้ประสบผลสำเร็จ เนื้อหาที่จำเป็นตามแนวคิดของ Leventhal and Johnson (1983) ใน 2 ด้านได้แก่

1) สอนเกี่ยวกับด้านวิธีการ (Procedural information) หรือรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ เช่น ผู้สูงอายุที่จะได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ จะได้รับทราบการเตรียมตัวก่อนวันตรวจ โดยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร การติดต่อพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำการตรวจในวันนัดหมาย สภาพร่างกายหลังทำการตรวจ เป็นต้น การให้ข้อมูลชนิดนี้ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ที่มาคุกคามได้ (Leventhal & Johnson, 1983)

2) สอนเกี่ยวกับด้านความรู้สึก (Sensory information) Johnson and Leventhal (1974) อธิบายความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่น เสียง และการมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกเย็นเมื่อเข้าห้องตรวจ ความรู้สึกเย็นเมื่อผิวหนังสัมผัสยาฆ่าเชื้อ ความรู้สึกปวดขณะทำการตรวจ ความรู้สึกทางด้านจิตใจ การบ่งบอกความรู้สึกนั้น ควรบอกสิ่งที่ผู้ป่วยอาจจะประสบขณะเผชิญกับการตรวจ แต่ไม่ควรบอกว่าผู้ป่วยจะได้พบกับสิ่งที่น่าหวาดกลัว บอกถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอาจพบกับความรู้สึกเหล่านั้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแปลความหมายข้อมูลได้ไม่ผิดพลาด (Donaldson et al., 1999) และบอกความรู้สึกในส่วนเฉพาะประสบการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในส่วนที่สนใจเป็นส่วนใหญ่เท่านั้น (Mchugh, Christman, & Johnson, 1982)

การสอนเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วย ภายใต้หลักการสอนที่ถูกต้อง ตรงกับความ เป็นจริง และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย จึงควรเลือกชนิดของเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่จะเข้า รับการตรวจรักษาส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะและสามารถลดปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ ได้ การสอนผู้ป่วยให้รู้ก่อนการปฏิบัติจริง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความ ร่วมมือในกิจกรรมพยาบาลเมื่อต้องประสบจริงและให้ความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อ อารมณ์ทางบวก และคลายความวิตกกังวล (Timmins & McCabe, 2009) พยาบาลจึงต้องสอน เรื่องราวที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การสอนผู้สูงอายุควรสอนอย่างมีแบบแผน คือจะต้องมีการวางแผน อย่างเป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอน ค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ดำเนินการสอนและประเมินผล

การสอนเป็นการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในการเตรียมตัวตรวจทำหัตถการเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และจะทำให้ผู้เรียนเกิด การเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ดี นอกจากนี้การให้ข้อมูลผู้ป่วยยังม ีความสำคัญอีกหลายประการดังนี้ เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษา สภาการ พยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้มีการ ประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2541 มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยข้อที่ 3 กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” (สภาการพยาบาล ,2541) ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่สอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ เป็นการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ป่วย และเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลเนื่องจากเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดเป็น แหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าหาได้ พยาบาลเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการตรวจรักษาสามารถแปล ความหมายของข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วยได้

4.2 วิธีการสอน

วิธีการสอนมีหลายวิธี ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบสาธิต การสอนแบบ ระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม การสอนแบบบทบาทสมมติ และอื่นๆ อีกหลายวิธี (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553) แต่ละวิธีมีลักษณะเฉพาะ มีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพควรประยุกต์ใช้วิธีการสอนตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ นำวิธีการสอนแบบบรรยายและแบบสาธิตจึงขอกกล่าวถึงวิธีการสอนเพียง 2 วิธี ดังนี้

1) วิธีการสอนแบบบรรยาย หมายถึง วิธีสอนที่ผู้สอนพูดบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือ เรื่องราวต่างๆให้แก่ผู้เรียน โดยที่ผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษาค้นคว้าเนื้อเรื่องมาแล้วเป็นอย่างดี ถ่ายทอด ความรู้ ความคิดในหัวข้อที่กำหนดไว้ ผู้บรรยายมีความเชี่ยวชาญในความรู้ที่สอน เตรียม เนื้อหา ความรู้ เอกสาร และสื่ออุปกรณ์ประกอบการสอน โดยทั่วไปมักจะเป็นการสื่อความหมายทาง

เดียวคือ จากผู้สอนไปสู่ผู้รับบริการ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553) เป็นวิธีที่นิยมใช้ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยมีข้อดีและข้อจำกัดดังนี้

ข้อดีของวิธีการสอนแบบบรรยาย สามารถสอนผู้เรียนที่หลายคนได้ มีสะดวกในการให้เนื้อหาแก่ผู้เรียนผู้สอนสามารถดำเนินการคนเดียวได้ สามารถที่จะปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ฟังตรงตามเวลาที่กำหนด ได้ดีกว่าวิธีอื่น (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553)

ข้อจำกัดของวิธีการสอนแบบบรรยายการบรรยายไม่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน เพราะต้องรับรู้เรื่องเดียวกันเวลาเดียวกัน ผู้เรียนไม่ค่อยมีโอกาสดูแลความคิดเห็นการบรรยายที่ดีต้องอาศัยทักษะและเทคนิคการพูดที่น่าสนใจเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย มีส่วนร่วมในการเรียนน้อย ไม่เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553)

2) วิธีการสอนแบบสาธิต หมายถึง วิธีการสอนที่ผู้สอนหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อาจเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ผู้สอนเชิญมาเป็นวิทยากร แสดงหรือทำให้ดูเป็นตัวอย่างพร้อมๆกัน กับการบอกอธิบาย เพื่อให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการสาธิตนั้นๆ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553) จะทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถประกอบการสอนจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้องประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนเป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืมน และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง (นที เกื้อกุลกิจการ, 2541) ในการวิจัยครั้งนี้สอนสาธิตการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติตาม ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อดีของวิธีการสอนแบบสาธิตประหยัดเวลาและวัสดุในการสอนเมื่อสาธิตให้ดูครั้งละหลายคน สามารถเข้าใจวิธีปฏิบัติได้ดี เพราะช่วยให้ผู้รับความรู้รับประสบการณ์ตรง เห็นสิ่งที่เรียนรู้ มีตัวอย่างให้ดูจับต้องได้ และเห็นขั้นตอนในการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี เป็นการกระตุ้นการเรียนการสอน เพราะผู้เรียนได้ร่วมกิจกรรมเกิดความคิดรวบยอด ได้พิสูจน์หลักการด้วยตนเองสอดคล้องกับการนำมาใช้และปฏิบัติ

ข้อจำกัดของวิธีการสอนแบบสาธิต ไม่เหมาะกับผู้รับความรู้จำนวนมาก เพราะอาจมองเห็นการสาธิตไม่ชัดเจน ผู้สอนต้องมีความชำนาญเพราะถ้าขาดความชำนาญจะทำให้ผู้รับความรู้สับสน ผู้สอนควรรู้ภูมิหลังของผู้เรียน และควรให้พื้นฐานแก่ผู้เรียนก่อนเริ่มดำเนินการสาธิต เช่น สอนการปฏิบัติสมาธิ หรือเจริญสติ ควรรู้พื้นฐานทางด้านศาสนาของผู้เรียนด้วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสาธิตนั้นด้วย

ผู้สอนต้องฝึกทักษะการสาธิตและเตรียมตัวมาให้พร้อม โดยปกติจะสาธิตร่วมกับการบรรยายเพราะฉะนั้นควรกำหนดระยะเวลาบรรยายให้มีความเหมาะสมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย (ทศนา เขมมณี, 2552) โดยเทคนิคในการสอนผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงการยกย่องให้เกียรติ ห่วงใยเอื้ออาทร ฟังการกระทำและคำพูด ยอมรับและเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมไป

ตามวัย มีการสัมผัสจับมือเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่น และเปิดโอกาสให้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ชาติรี บานชื่น, 2555)

4.3 รูปแบบการสอน

ในการสอนต้องมีรูปแบบที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ โดย Katz (1997) แบ่งไว้ 2 วิธีดังนี้

4.3.1 การสอนเป็นรายบุคคลหมายถึง การสอนแบบตัวต่อตัว สามารถได้อย่างละเอียด เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม แนวทางการสอนยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้านความสามารถ สติปัญญา ความสนใจ สภาวะร่างกาย อารมณ์ และสามารถซักถามข้อสงสัยได้ และระยะเวลาเฉลี่ยในแต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที (สมนึก กุลสถิตพร, 2549) การเรียนรู้ในระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะถือเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย

ข้อดี ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเองได้พูดคุยโต้ตอบได้โดยตรง ทำให้เกิดความสบายใจที่จะซักถาม ช่วยให้ผู้เรียนแยกแยะระบุปัญหาสุขภาพของตนเองได้ มองเห็นแนวทางแก้ไข เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลจากผู้เรียนเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์การสอนสุขศึกษา ปรับให้เหมาะสมกับผู้เรียน ตามความต้องการ ความสนใจ ทักษะ ความรู้ การปฏิบัติตน ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สามารถประเมินผลการเรียนรู้ มีโอกาสเสนอแนะแก้ไข การปฏิบัติตนหรือความรู้ที่ไม่ถูกต้องได้ทันที

ข้อจำกัด ผู้สอนต้องให้ความรู้ ชี้แนะ อธิบายทีละคน ซึ่งใช้ระยะเวลามาก และต้องใช้ผู้สอนหลายคน ผู้สอนต้องมีความเต็มใจ มีความพอใจที่จะให้คำแนะนำต่างๆ ควรมีเทคนิคในการจำชื่อเป็นการแสดงถึงความสนใจในใจผู้รับบริการ มีศิลปะในการพูดและกระตุ้นในปฏิบัติ

4.3.2 การสอนเป็นกลุ่มหมายถึง การสอนที่มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการสอนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม โดยกลุ่มสามารถกระตุ้นสมาชิกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการ รับรู้ ความรู้ แนวคิด ในการปฏิบัติตัวได้ ผู้สอนจะต้องวางแผนเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อดี การสอนเป็นกลุ่มช่วยให้ประหยัดเวลา สามารถให้ความรู้แก่ผู้รับได้จำนวนมาก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มผู้รับฟังที่มีปัญหา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคลได้ ได้รู้จักและมีสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มผู้ฟัง ผู้สอนจะต้องใช้สื่อต่างๆ ในการสอน เพื่อกระตุ้นความสนใจทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

ข้อจำกัด ต้องใช้สถานที่กว้างในการเรียนการสอน บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้รับไม่อยากฟัง เกิดการเสียเวลาโดยไม่ได้ประโยชน์ ผู้ฟังบางคนอาจแสดงความคิดเห็นมากเกินไป จนผู้ฟังคนอื่นรำคาญไม่อยากที่จะฟังความรู้ทางสุขภาพ ผู้สอนต้องมีประสบการณ์

ความรู้ เตรียมการสอนมาเป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ การประเมินผลเป็นรายบุคคลทำได้ยาก ผู้รับฟังไม่กล้าระบายนปัญหา กลัวหรือเกรงใจผู้อื่น

4.4 กระบวนการสอน

กระบวนการสอนและการใช้สื่อต่างๆให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความสำคัญจะช่วยให้ได้เรียนรู้ทั้งเนื้อหา สารและมโนทัศน์ต่างๆ จนสามารถปรับตัวได้เหมาะสมทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ได้ในเวลาจำกัด (ทิตนา แคมมณี, 2552) กระบวนการเรียนการสอนก็เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องกำหนดให้ครบตามขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (นที เกื้อกุลกิจการ, 2541)

4.4.1 ขั้นนำ เป็นการเตรียมให้ผู้เรียนมีความพร้อม ทราบวัตถุประสงค์ของการเรียน มีความสนใจและเห็นประโยชน์ถึงสิ่งที่จะได้เรียนรู้ ซึ่งกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน พยาบาลสามารถจัดทำได้หลายวิธี เช่น การเลือกสื่อการสอนที่ดึงดูดความสนใจและสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้

4.4.2 ขั้นสอน เป็นขั้นที่เป็นหัวใจของการสอนที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลอาจใช้กลยุทธ์ในการสอนหลายๆวิธี เช่น การอธิบาย หรือการบรรยาย การอภิปรายหรือการสาธิต เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสอนโดยการบรรยายพร้อมสื่อ power point และการสาธิต ซึ่งการสาธิตการเจริญสติให้ผู้ป่วยปฏิบัติพร้อมกันจะยิ่งให้ปฏิบัติตามได้ดีขึ้น

4.4.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปเนื้อหาทั้งหมดให้ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ และมองเห็นความสัมพันธ์ที่ได้เรียนมา นอกจากนี้ควรเน้นจุดสำคัญให้ผู้รับบริการจดจำหรือโน้มน้าวให้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือความวิตกกังวล

4.4.4 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ทดสอบว่าผู้รับบริการได้เรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การซักถาม ทั้งนี้พยาบาลควรระบุกิจกรรมการประเมินในแผนการสอนให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินการเรียนรู้ของผู้รับบริการ

การสอนผู้สูงอายุในครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำจนครบ 4 ขั้นตอนเพื่อให้การสอนผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการเรียนด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินผู้สูงอายุถึงการรับรู้ข้อมูล

4.5 สื่อการสอน (Instruction media)

การใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆประกอบการเรียนการสอน เป็นการช่วยให้บรรยากาศในการสอนน่าสนใจยิ่งขึ้น (ทิตนา แคมมณี, 2552)ทำให้ผู้สอนมีความกระตือรือร้นในการสอนมากกว่าวิธีการที่เคยใช้การบรรยายแต่ เพียงอย่างเดียว และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในตัวเองให้เพิ่มขึ้นด้วย พยาบาลสามารถจัดการเรียนการสอนโดยใช้สื่อได้หลายวิธี การเลือกสื่อการสอนที่น่าสนใจและสัมพันธ์กับบทเรียน บรรจุเนื้อหาที่มีสาระและเป็นประโยชน์ตลอดจนการออกแบบที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะให้กับผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสื่อการสอนที่ดีควรมีลักษณะเหมาะสมกับผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ถูกต้อง ทันสมัย

เหมาะสมกับเนื้อหา ตลอดจนการเรียนการสอน ใช้ง่ายสะดวกและปลอดภัย ประหยัดและคุ้มค่า อย่างไรก็ตามสื่อการสอนแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันไป พยาบาลควรจะศึกษาถึง ข้อดีและข้อจำกัด ตลอดจนการผลิตและการใช้สื่อให้เหมาะสมกับการเรียนการสอนด้วยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2547)

4.5.1 หนังสือคู่มือ เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุ ซึ่งสามารถเสนอเรื่องราวได้ด้วยตัวของมันเอง ข้อดีของหนังสือคู่มือ เป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะกับการทบทวน เหมาะสำหรับการผลิตเพื่อแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้ทันสมัย ข้อจำกัดของหนังสือคู่มือ มีต้นทุนในการผลิตถ้าต้องการสิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพ ผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านเข้าใจได้ บางครั้งต้องพิมพ์ใหม่เพื่อปรับปรุงไม่ให้เนื้อหาล้าสมัย (Cheung, Finegan, Torok-Both, Donnelly-Warner, & Lujic, 2007)

4.5.2 สื่อแผ่นพับ (Folder) หรือเรียกว่า Brochure เป็นสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ มีข้อความที่จำกัด มีขนาดเล็กเหมาะกับคนทุกกลุ่ม เป็นสื่อที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงสาเหตุ ผลดีผลเสียของเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนเข้าใจและปฏิบัติตาม (Van , Grypdonck, Crevits, Walle, & Defloor, 2006) ข้อดีของแผ่นพับคือสามารถผลิตและปรับปรุงง่าย ขนาดเล็ก ประหยัด นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย สามารถอ่านทบทวนซ้ำได้เมื่อผู้อ่านต้องการ แต่สื่อประเภทนี้ก็มีข้อจำกัดคือไม่มี ความคงทนอาจ จะฉีกได้ง่าย และยังมีเนื้อหาที่จำกัดและรายละเอียดเมื่อเทียบกับสื่ออื่นๆ วิธีการออกแบบแผ่นพับ หน้าแรกของแผ่นพับต้องออกแบบให้สวยงาม สะดุดตาและน่าสนใจ จัดเรียงลำดับเนื้อหาได้เหมาะสม เพราะแผ่นพับไม่มีเลขหน้ากำกับ ผู้อ่านอาจจะสับสนได้ควรจัดทำโครงร่างการนำเสนอเนื้อหาภาพกราฟิกประกอบ พับง่ายไม่ซับซ้อน หลีกเลียงการใช้แผ่นพับหลายหน้า เพราะจะทำให้อ่านยาก นำเสนอข้อมูลให้จบในแต่ละส่วนที่พับ ควรออกแบบให้สะดวกหรือต่อเนื่อง เข้าใจง่ายภาพหรือกราฟิกที่ใช้ประกอบควรให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหา ใช้หลักองค์ประกอบศิลป์ช่วยออกแบบ การใช้สื่อเอกสารแผ่นพับมีประโยชน์ ดังนี้ มีความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ข้อบ่งชี้ของการตรวจรักษา โดยจะต้องสอนทั้งในระยะก่อนการตรวจ ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจรักษา มีแบบแผนเป็นขั้นเป็นตอน ระยะเวลาในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะได้เร็ว

4.5.3 การใช้สื่อวีดิทัศน์ วีดิทัศน์เป็นการใช้สื่อที่สามารถเห็นได้ทั้งภาพและฟังเสียง มีความต่อเนื่องของการกระทำ จากเรื่องราวต่างๆ สร้างความรู้สึกชิดกับผู้รับชม (ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2547) ข้อดีคือ ใช้ได้กับทั้งผู้ชมกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ เป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว สามารถเก็บเป็นข้อมูลและดูซ้ำได้ ข้อจำกัดคือ จะต้องมียุกรณ์ในการฉายภาพ เช่น โทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นวีดิทัศน์ หรืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ องค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อหาการทำวีดิทัศน์ ประกอบไปด้วย ส่วนที่นำเข้าสู่เรื่องหรือแนะนำเรื่อง (introduction) เพื่อให้ผู้ชมสนใจเรื่องราวต่างๆ ที่จะบอก

เล่า ส่วนดำเนินเรื่อง เป็นส่วนที่บอกว่าเรื่องต่างๆนั้นดำเนินเรื่องอย่างไร ส่วนที่เป็นแก่นเรื่อง คือส่วนที่จะเปิดเผยว่าเรื่องราวเป็นอย่างไร ส่วนสุดท้ายเป็นส่วนสรุป ในบางครั้งผู้ดูอาจเป็นผู้สรุปเอง

อย่างไรก็ตามสื่อการสอนมักใช้มากกว่า หนึ่งวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำหรับการสอนผู้ป่วยก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะผู้วิจัยเลือกรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล และใช้วิธีการแบบบรรยายร่วมกับการสาธิต และใช้สื่อการสอนเป็นแผ่นพับ พร้อมคู่มือและวีดิทัศน์การเจริญสติร่วมด้วย การใช้สื่อการสอนหลายแบบผสมผสานกันสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจได้ง่ายขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการสอนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี รวมถึงลดความรู้สึกกังวลด้วย

4.6 เทคนิคการสอนผู้สูงอายุ

การสอนที่ดีไม่เน้นเฉพาะเนื้อหา แต่ควรมีวิธีที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งอาจต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย และคำนึงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน รวมทั้งประสบการณ์เดิมของผู้เรียนและความสนใจ ความต้องการความพร้อมของผู้เรียน

4.6.1 จัดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ให้สอดคล้องกับความสนใจ และความต้องการของผู้เรียน เช่น จัดให้เรียนโดยการปฏิบัติ การจัดให้ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับ เป็นต้น

4.6.2 ควรสร้างแรงจูงใจ หรือเสริมแรงในการเรียนไม่ให้น่าเบื่อ ในขณะทำการสอนอาจดิชมหรือให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้เรียนเข้าใจเพียงใด ก่อนสอนควรมีการนำเข้าสู่บทเรียนให้น่าสนใจ เช่นการตั้งคำถาม เล่าถึงประสบการณ์ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2557)

4.6.3 มีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ และทำการสอนจริง และพร้อมที่จะปรับแผนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การเรียนรู้จะเกิดได้ดี เมื่อมีความสัมพันธ์อันดี ระหว่างตัวผู้สอนกับผู้เรียน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน ยอมรับและลดช่องว่างระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน การสอนควรสอนจากสิ่งที่ย่างไปสู่สิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่า เนื่องจากหากผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ง่าย ๆ ได้ จะสามารถปฏิบัติและเข้าใจกิจกรรมที่ยากขึ้นได้ (นที เกื้อกุล กิจการ, 2541)

4.6.4 ควรจัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม สื่อ อุปกรณ์ให้พร้อมก่อนการสอน เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สอนเกิดความมั่นใจ สอนได้ต่อเนื่องและผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี และมีการประเมินผลทั้งในขณะดำเนินการสอน และภายหลังการสอน เพื่อให้แน่ใจว่า การสอนได้ผลตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4.6.5 ด้านการสื่อสารด้วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดมีการสบสายตาเป็นระยะระหว่างการสนทนาหรือการสื่อสาร เพื่อจะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุสนใจ หรือเข้าใจสิ่งที่เจ้าหน้าที่พูดหรือสื่อสารหรือไม่ ให้ความกับผู้สูงอายุ ไม่ควรเร่งรีบโดยการถามซ้ำ หรือแสดงท่าทางเร่งรีบในการหา

คำตอบ แต่ถ้านานจนเกินไปอาจมีการทวนคำถามซ้ำโดยใช้ประโยคที่ง่ายขึ้น การพูดกับผู้สูงอายุ อาจต้องพูดด้วยเสียงที่ดังขึ้นแต่ไม่ใช่การตะโกน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจผิดว่าบุคลากร ทีมสุขภาพต่อว่าอาจเกิดความไม่พอใจได้ และต้องระมัดระวังในเรื่องของภาษาทางกาย ซึ่งจะมีผลต่อการสื่อสารเป็นอย่างมาก เช่นพูดคุยกับผู้สูงอายุอยู่แต่กลับมองนาฬิกา อาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่ารีบร้อน (Mott, 2008)

4.6.6 ควรจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตร หรือเอื้ออำนวยในการสื่อสาร เพื่อลดเสียงรบกวนหรือทำให้ผู้สูงอายุสนใจสนทนาในมากกว่าตัวผู้สอนหรือบทสนทนาตรงหน้า และภาษาที่ใช้กับผู้สูงอายุไม่ควรใช้ภาษาที่ง่ายจนเกินไป เพราะคิดว่าผู้สูงอายุไม่เข้าใจ เหมือนภาษาที่ใช้กับเด็ก ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณที่สนทนากับตน ไม่ได้ให้ความเคารพ หรือดูถูกความรู้ ความสามารถของตนเอง ลักษณะของเสียงไม่เล็กแหลม ควรแสดงออกถึงความเคารพ การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ ไม่ใช่ใช้น้ำเสียงที่ใช้กับพูดกับเด็ก หรือแสดงลักษณะที่ใช้กับเด็ก การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และเมื่อผู้เรียนเกิดความรู้สึกลดภัยแล้ว บรรยากาศในการเรียนจะเต็มไปด้วยการเรียนรู้ที่มีความสุข อยากมีส่วนร่วมในการเรียน และทำให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายโดยง่าย และควรมีการประเมินว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจหรือไม่ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2557)

5. แนวคิดการเจริญสติ

ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ (2552) ได้อธิบายว่าทางการแพทย์ทั่วไปนิยมแบ่งการทำสมาธิ เป็น 2 ประเภท คือ 1) การทำสมาธิแบบจดจ่อ (Concentrative meditation) 2) การทำสมาธิแบบการเจริญสติ (Opening-up meditation, mindfulness meditation) การเจริญสติ (Mindfulness) การเจริญจิตภาวนา (Mental development or meditation) แนวทางการปฏิบัติธรรม การบริหารจิต หรือเรียกว่าการเจริญกรรมฐาน ซึ่งล้วนแต่เป็นการฝึกบริหาร อบรม พัฒนาจิต ตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีอยู่ 2 อย่าง คือการเจริญสมถะกรรมฐาน (Concentration meditation) และการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน (Insight meditation) แปลว่าการเห็นแจ้งหรือวิธีวิธี ทำให้เกิดความเห็นแจ้ง ดังนั้นการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง การฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีสติสัมปชัญญะ จนเกิดปัญญา รู้แจ้งเห็นแจ้งในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง(พระทรัพย์ชู มหาวิโร, 2553; พระสุวรรณ สุวณฺโณ, 2554) เมื่อผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเมื่อมีการนัดตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะล่วงหน้า ความวิตกกังวลมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมของผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบว่า การเจริญสติถือเป็นสมาธิรูปแบบหนึ่งทางการแพทย์ นำมาใช้บำบัดอาการทางร่างกายและจิตใจ และมีการยืนยันจากนักวิจัยหลายท่านว่า การเจริญสตินั้นสามารถลดปัญหา

ความเครียด และความวิตกกังวลได้ (Shinde & Dongare, 2013) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการเจริญสติ น่าจะนำมาบรรเทาความวิตกกังวลก่อนส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้สูงอายุได้

ความหมายการเจริญสติ

พระธรรมปิฎก (2543) กล่าวว่า การเจริญสติ คือ การเห็นแจ้งหรือวิธีที่ทำให้เกิดความเห็นแจ้ง

หลวงพ่อดำ จิตตสุโข (2527) กล่าวว่า การเจริญสติเป็นการกำหนดจิต อยู่ในกายที่เคลื่อนไหว คอยตั้งสติให้ตั้งไว้อยู่ตลอดเวลา

พระปราโมทย์ ปราโมทย์โช (2549) กล่าวว่า การเจริญสติ คือการหันมาเผชิญหน้าและเรียนรู้ ความจริงของทุกข เมื่อทุกขอยู่ที่กายก็มีสติระลึกกายตามความเป็นจริง เมื่อทุกขอยู่ที่จิตก็มีสติระลึก จิตตามความเป็นจริง จนในที่สุดก็สามารถเข้าถึงความจริงสูงสุด คือการรู้ทุกข

สรุปการเจริญสติ คือ การกำหนดจิตและฝึกจิตให้รู้แจ้ง และระลึกอยู่กับความเป็นจริงและมีสติ ตั้งไว้อยู่ตลอดเวลา

5.1 กลไกและผลของการเจริญสติ

ในหลายปีที่ผ่านมา นักวิจัยและนักวิทยาศาสตร์หลายสาขา ได้ทำการค้นคว้ากลไกและ ผลของสมาธิในด้านชีววิทยา คือการเปลี่ยนแปลงของชีพจร ความดันโลหิต และคลื่นสมอง ในปัจจุบัน มีการศึกษามีความก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยการใช้นวัตกรรมต่างๆ ประเมินการทำงานของร่างกายและ วัฏระดับของฮอร์โมน และภูมิต้านทานในร่างกายรวมทั้ง ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจได้ใน ระดับหนึ่ง (Luders et al., 2012) การเจริญสติจนเกิดสมาธินั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ดังนี้

5.1.1 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาพบว่า การฝึกเจริญสติจนเกิดสมาธิเป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ช่วยทำให้เกิด ความผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล โดยทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง (Davidson et al., 2003) และทำให้การทำงานของสมองส่วน Thalamus ดีขึ้น (สมพร กันทรดุษฎี- เตรียมชัยศรี, 2549) ช่วยกระตุ้นระบบประสาท Parasympathetic ให้ทำงานมากขึ้นและระบบ Sympathetic ทำงานลดลง มีผลทำให้ norepinephrine ทำงานลดลงและส่งผลกระทบต่อ Lactase ใน กระแสเลือดลดลง จนทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลงด้วย (Rubia, 2009) และนอกจากนี้ร่างกาย จะหลั่งสาร Endorphin เพิ่มมากขึ้น ระดับ Cortisol ลดลง จนทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย สดชื่น ตื่นตัว โดยผู้ที่ฝึกสมาธิเป็นประจำวันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันมักจะพบว่ามีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ (2552) ได้กล่าวว่า การเจริญสติจนเกิดสมาธินั้น ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก ซึ่งผลของการเจริญสติก่อให้เกิด ประโยชน์ในด้านสุขภาพและมีผลต่อการทำงานของร่างกาย ในทุกระบบดังต่อไปนี้

5.1.2 ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

อัตราการเต้นของหัวใจสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเจริญสติ เมื่อมีอาการสงบนิ่ง จะทำให้ผู้ฝึกมีอัตราการเต้นของหัวใจที่ช้าลง และมีการเปลี่ยนแปลงที่ระบบไหลเวียนโลหิต เมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น โยคะ สามารถเปลี่ยนแปลงเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายจากการที่มีการเหยียด เกร็ง งอตัว หรือบิดตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของเลือดที่ไปตามอวัยวะต่างๆ นั้น เชื่อว่ามีผลต่อการทำงานที่อวัยวะนั้นๆ และระบบประสาทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงต่อมไร้ท่อด้วย (Edenfield & Saeed, 2011) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความดันโลหิตและภาวะความดันโลหิตสูง สาเหตุของความดันโลหิตสูงเกิดจากความต้านทานทางบริเวณหลอดเลือดส่วนปลายสูงมากขึ้น (total peripheral resistance: TPR) และหลอดเลือดมีการบีบตัว การทำให้ความดันโลหิตลดลงนั้น การเจริญสติช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ติดอยู่บนหลอดเลือด เกิดการคลายตัว ทำให้หลอดเลือดต่างๆ ขยายตัวได้มากขึ้น อิทธิพลของจิตใจผ่านการทำงานของสมอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดได้

5.1.3 ผลต่อระบบประสาทและสมอง

การเจริญสติทำให้มีการเพิ่มขึ้นของคลื่นสมองแอลฟา ในช่วงที่มีความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ ไม่ต้องใช้ความคิดใดๆ ทำให้เกิดการปรับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง Theta ทำให้เกิดอารมณ์สงบสุข และมีการเปลี่ยนแปลงของสมองในส่วนของ Limbic system ด้วย (Bishop, 2007)

5.1.4 ผลต่อระบบการหายใจ

การปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจมีผลต่อลมหายใจ หากมีอารมณ์ที่โกรธหรือโมโห จะทำให้อัตราการหายใจเปลี่ยนแปลง และลมหายใจก็ยิ่งเป็นเครื่องมือในการกำหนดจิตได้ ด้วยการบริหาร หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ เป็นต้น (Tang & Posner, 2012)

5.1.5 ผลต่อระบบไร้ท่อ

เมื่อจิตมีความสงบนิ่ง ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตจะลดการหลั่งคอร์ติซอล ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวล และมีการหลั่งสาร TSH ในต่อมไทรอยด์ลดลงด้วย เมื่อจิตสงบ

5.1.6 ผลทางชีวเคมีของร่างกาย

Lactase การมีค่า lactase เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น การฝึกเจริญสติทำให้ปริมาณ lactase ในกระแสเลือดลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ความวิตกกังวลลดลงด้วย

5.1.7 ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

ความเครียดและความวิตกกังวลที่เรื้อรังเป็นเวลานาน มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเจริญสติทำให้เกิดความรู้สึกสงบสุข ดังนั้นจิตใจผ่อนคลายช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้นด้วย และยังมีผลต่อกระบวนการเมตาบอลิซึม การเจริญสติทำให้เกิดความสงบในระดับลึก เกิดการใช้พลังงานที่ลดลง ลดการใช้ออกซิเจน และลดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ที่หายใจออก เกิดการแลกเปลี่ยนและขนส่งก๊าซในระดับเซลล์เพิ่มมากขึ้น

5.1.8 ผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ

สัมพันธ์กับระบบประสาทการเคลื่อนไหวและระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าแบบสู้ หรือ หนี (fight-flight) การเจริญสติทำให้เกิดความรู้สึกสงบลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และยังพบอีกว่าทำให้การนอนหลับในผู้สูงอายุดีขึ้น (Krusche, Cyhlarova, & Williams, 2013)

สรุปการเจริญสติมีผลต่อการทำงานของสรีรวิทยาในส่วนต่างๆของร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและคลื่นสมอง การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกันต่าง และระบบชีวเคมีในร่างกาย ทำให้เกิดการหลั่งสารและฮอร์โมนแห่งความสุข ลดความวิตกกังวลลงได้ การวิจัยครั้งนี้จึงเลือกวิธีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมาใช้ในการลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และเป็นวิธีที่ง่ายสามารถเฝ้ายาผู้สูงอายุได้แบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Edenfield & Saeed, 2011)

5.2 กลไกของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวล

การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทและสมอง โดยทั่วไปการทำสมาธิ แบบกำหนดลมหายใจ การเดินจงกรม หรือการยุบหนอพองหนอ ล้วนแต่ส่งผลดีต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกายทั้งสิ้น การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวนั้นได้มีการศึกษาว่า ส่งผลต่อระบบต่างๆของร่างกายแล้วยังส่งผลต่อคลื่นสมอง คลื่นสมองจะมีลักษณะคลื่นเอนไซม์ขึ้นและลงเหมือนคลื่นทั่วไป โดยใช้หน่วยการวัดเป็นรอบต่อวินาที มีอยู่ 4 ชนิด ได้แก่ **คลื่นเบต้า** เป็นคลื่นในภาวะปกติของคนเรา เกิดจากการรับรู้ข้อมูลผ่านประสาทสัมผัส ยังมีข้อมูลที่สนใจเข้ามามาก คลื่นยังมีความสับสน **คลื่นอัลฟา** เกิดขึ้นในขณะที่คนเราอยู่ในความสงบ ไม่วุ่นวาย คลื่นจะมีรอบน้อยกว่าคลื่นเบต้า เป็นคลื่นที่มีความถี่น้อยแต่จะมีขนาดของคลื่นใหญ่กว่าคลื่นเบต้า **คลื่นธีต้า** จะมีความถี่น้อยลงไปอีกแต่มีขนาดคลื่นสูงใหญ่กว่าคลื่นอัลฟา แต่ไม่ค่อยพบคลื่นแบบนี้ในคนปกติ มักจะเกิดขึ้นในขณะที่ครึ่งหลับครึ่งตื่น **คลื่นเดต้า** เป็นคลื่นที่มีความถี่น้อยที่สุด แต่ขนาดคลื่นจะใหญ่ที่สุด เกิดขึ้นในขณะที่หลับลึก สมองของคนเราทำหน้าที่ควบคุม อารมณ์ ความคิด ความจำ ซึ่งมีการทำงานที่สลับซับซ้อนจากการศึกษาของ Davidson and Lutz (2008) เรื่องอารมณ์ต่อระบบประสาท โดยการเจริญสติต่อการ

เปลี่ยนแปลงของสมอง พบว่าแต่เดิมนักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการทำงานของสมองจะเริ่มเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เซลล์สมองมีจำนวนเท่าไรก็มีเท่านั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดใด ต่อมาได้มีการศึกษาในอาสาสมัครที่ฝึกเจริญสติทุกวัน วันละ 30 นาที ช่วงเช้าและช่วงเย็น และติดตามด้วยผล MRI พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสมองส่วนเปลือกนอก และส่วนสีเทาที่เรียกว่า Gray matter เป็นส่วนที่รวมอยู่ของเซลล์ประสาท จะหนาตัวขึ้น หมายถึงมีเซลล์สมองเพิ่มขึ้น และมีการทำงานของสมองส่วนหน้า Prefrontal cortex ด้านซ้ายมีการทำงานของสมองดีขึ้น คลื่นสมองช้าลงและสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดอารมณ์ความสุข มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลได้

ในทฤษฎีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงพ่อเทียนนั้น จะส่งผลต่อความวิตกกังวล โดยการปฏิบัติอยู่บนฐานของความรู้สึกตัว และต้องรู้จักความคิดด้วย เมื่อความคิดเกิดขึ้นแล้ว ถ้าเราไม่รู้จักหรือเห็นความคิดนั้นเราก็จะเข้าไปในความคิด คือเราจะหลงไปกับมันเพราะลืมหู ไม่มีสติรู้เท่าทันความคิด เกิดการปรุงแต่ง ซึ่งความคิดในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ท่านจึงสอนให้ทำความรู้สึกตัวให้มีสติ เพื่อจะได้รู้เท่าทัน รู้กัน รู้แก่ เมื่อมันคิดก็จะได้ตัดมันทิ้งไป เมื่อตัดบ่อยๆ ความคิดก็จะสั้นลง การปฏิบัติจึงเป็นการกำจัดโทสะ โมหะ โลภะ ก็คือความวิตกกังวลนั่นเอง คนที่มีสติ คือคนที่มีสมาธิ มีปัญญาจะรู้ด้วยตนเองว่าจะต้องทำอะไรเมื่อเจอสถานการณ์ต่างๆ เมื่อมีสติรู้สึกตัวอยู่เสมอ จิตใจจะเป็นปกติ (หลวงพ่อเทียน จิตตสุภ, 2540) ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุเจอสถานการณ์การตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ แล้วได้มีการเจริญสติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำนั้น จิตใจเป็นปกติ ไม่เกิดความวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น เกิดความร่วมมือในการตรวจรักษาตลอดจนเสร็จสิ้นกิจกรรม

5.3 การประเมินระดับสติ

สติ (mindfulness) ตามความหมายคัมภีร์พระพุทธศาสนาหมายถึงสติในชีวิตประจำวันที่เป็นไปเพื่อความไม่ประมาท เพื่อความเป็นอยู่อย่างปกติในสังคม สติจะมีลักษณะคือ ระลึกได้ จำได้ รู้จักแยกแยะบาปบุญ คุณ โทษ ละเว้นสิ่งที่ชั่วยึดถึงแต่สิ่งที่ดี สัมมาสติคือการมีสติระลึกไว้ในกาย เวทนาจิต ธรรม และอุปทานในขั้นทั้ง 5 (พระธรรมปิฎก, 2543)

การใช้สติพิจารณากำหนดรู้ อากาโรที่ปรากฏทางจิต หรือ วิญญาณขั้น 5 เช่นกำหนดรู้ว่าจิต มีอารมณ์อย่างไร จิตมีราคะ โทสะ โมหะ หตฺหุ พุ่่งชาน สงบหรือไม่สงบ ก็รู้ว่าจิตมีอารมณ์อย่างนั้น และการใช้สติที่กำหนดรู้ อากาโรที่เกิดขึ้นทางธรรมทั้งหลาย เมื่อเรานึกคิดอะไรอยู่เราก็ต้องกำหนดรู้ว่าเรานึกคิดอะไรอยู่ หรือเกิดอารมณ์พอใจรักใคร่ ความคิดปองร้าย ผู้อื่น ความหตฺหุและง่วง ความพุ่่งชานและรำคาญใจ ความล้งเลงสยซึ่งไม่ตกลงได้ซึ่งเราเรียกว่า นิวรณ์ 5 ก็ต้องกำหนดรู้ อารมณ์ เช่นนั้น (พระมหาไสว ญาณวิโร, 2549)

ในทฤษฎีของหลวงพ่อเทียน อธิบายถึงสติได้เข้าใจง่ายๆว่า คือความรู้สึกตัว คือการรู้สึกที่เนื้อที่ตัวของตัวเอง ความไม่รู้สึกตัวซึ่งเรียกว่าเป็นโมหะ หรือความหลงก็จะหายไปเมื่อเรามีสติ (หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, 2540)

แบบประเมินสติในปัจจุบันมีเผยแพร่ประมาณ 10 ชนิด และยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ มีการนำมาแปลเป็นภาษาไทยจำนวน 2 ฉบับเท่านั้น ได้แก่ Philadelphia Mindfulness scale (PHLMS) และ Mindful Attention Awareness Scale (อรวรรณ ศิลปกิจ, 2558)

1) แบบประเมินสติ Philadelphia Mindfulness scale (PHLMS) แบบสอบถามเป็นแบบประเมินตนเอง คำตอบเป็นแบบประเมินค่า มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้ทำเครื่องหมายในช่องคะแนนที่คุณคิดว่ามีประสบการณ์นั้นบ่อยแค่ไหน ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา คำตอบ 1-5 คะแนน 1 เท่ากับ เกือบไม่เคยเลย คะแนน 5 เท่ากับ เกือบตลอดเวลา การแปลผลคะแนนสำหรับผู้บำบัด คะแนนรวมมากหมายถึงมีสติมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีสติน้อย ไม่ได้ระบุค่ารวมของคะแนนที่ชัดเจน

2) แบบประเมินสติ Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (อรวรรณ ศิลปกิจ และคณะ 2558). ได้ถูกสร้างและนำมาเผยแพร่ในคริสต์ศักราช 2003 โดย Brown และคณะ มีจำนวน 15 ข้อคำถาม คำตอบเป็นประเมินค่า 6 ช่วงคะแนน เน้นเรื่องศักยภาพในการคงความใส่ใจ และทนต่อสิ่งรบกวน มาจากการคัดเรื่องแหล่งคำถาม เน้นความใส่ใจ การรับรู้ เพื่อประเมินค่าความใส่ใจ ในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน จุดอ่อนคือไม่สามารถประเมินศักยภาพของการยอมรับ หรือไม่ตัดสินใจพร้อมกับความใส่ใจ

แบบประเมินระดับสตินำมาใช้ในประเทศไทยมีข้อจำกัดหลัก 2 ประการคือความแตกต่างทางด้านแนวคิดและวัฒนธรรม การฝึกสติเพื่อการบำบัดมีวัตถุประสงค์ต่างกับการภาวนาในพระพุทธศาสนาแบบเถรวาทหรือเซน วิธีการฝึกนั้นขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ฝึกหรือครูผู้สอน แบบประเมินจากตะวันตกเน้นการฝึกเพื่อการคลายเครียด และการประเมินในหัวข้อเป็นการประเมินเนื้อหา อาจจะใช้ความคิดไม่ใช่ วัดระดับสติอย่างแท้จริง

3) แบบประเมินสติ MAS เป็นแบบประเมินสติตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท และครอบคลุมสติปัญญา 4 สร้างโดย อรวรรณ ศิลปกิจ (2558) ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kabat-zin มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยหมวดกาย 4 ข้อ หมวดเวทนา 2 ข้อ หมวดธรรม 3 ข้อ มีการศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาในกลุ่มที่หลากหลาย เช่นบุคลากร กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ยังไม่ถูกนำมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การบันทึก ความคิด ความรู้สึก และจำนวนครั้งของการเจริญสติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในแบบบันทึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้าน โดยให้กลุ่มทดลองได้บันทึกความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติด้วยตนเองแต่ละครั้ง

5.4 การเจริญสติตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ

การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว (Movement mindfulness meditation) เป็นการบริหารจิตให้มีสติ ระลึกอยู่กับกายที่เคลื่อนไหว (หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, 2540) การพัฒนาจิตวิญญาณตามหลักพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาได้ด้วยการเจริญกุศลให้ถึงพร้อม รวมทั้งมีการเจริญสติปฏิบัติภาวนา ส่งผลให้บุคคลมีความสุข มีความปิติ อิ่มเอิบใจและมีความสุข (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) อีกทั้งผลของความสุขรู้สึกสงบที่เกิดจากการเจริญสตินั้น สามารถอธิบายได้ด้วยปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ดังที่ได้กล่าวไว้ในกลไกและผลของการเจริญสติ โดยมีการศึกษาถึงผู้ที่ได้อบรมการเจริญสติตามแนวทางของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ พบว่าการจัดการกับความวิตกกังวล และพัฒนาคุณภาพชีวิตดีขึ้น (คำพอง สมศรีสุข, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของพระสุวรรณ สุวณโณ (2554) ที่พบว่าผู้ฝึกปฏิบัติตามแนวทางการเจริญสติของหลวงพ่อเทียนนั้นสามารถจัดการและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้นด้วย หลวงพ่อเทียนจะสอนให้ผู้ปฏิบัติเฝ้าดูความคิดด้วยสติตลอดเวลา เพราะถ้าเข้าใจกระบวนการคิดแล้ว เราจะไม่ทุกข์ไม่มีปัญหาเพราะความคิดอีกต่อไป เมื่อผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา และมีความคิดถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เมื่อได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกตัวเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น เข้าไปกำกับความคิดนั้นด้วยความเข้าใจ เพราะเมื่อเข้าใจกระบวนการของความคิดแล้ว ผู้สูงอายุก็นจะสามารถควบคุมความวิตกกังวลด้วยสติได้อย่างอัตโนมัติ จนสามารถระงับความวิตกกังวลลงได้ ดังนั้นการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวทางของ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ จึงเป็นวิธีที่เรียบง่าย สามารถปฏิบัติได้ผลจริงและเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อใช้ลดความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นอย่างยิ่ง

หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ได้ฝึกการเจริญสติตามแนวสติปัฏฐาน 4 โดยให้พิจารณากำหนดรู้อยู่ทุกขณะถึงอาการที่เกิดขึ้นทางกาย เวทนา จิต ธรรม หรือทางเบญจขันธ์ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการใช้สติกำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย ตามที่ปรากฏทางกายหรือ รูปขันธ์ เช่นการเดินจงกรม ก้าวเท้าซ้าย ก้าวเท้าขวา หรือกำหนดรู้อาการเช่น ยุบหนอ พองหนอ
2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การใช้สติกำหนดรู้อาการที่เกิดทางเวทนา หรือ เวทนาขันธ์ เช่นการกำหนดรู้ในสุขหรือทุกข์ที่เกิดขึ้น ว่ากำลังมีความสุขหรือกำลังมีความทุกข์ หรือรู้สึกเฉยๆ ก็รู้ชัดแก่ใจ
3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ ได้แก่การใช้สติพิจารณากำหนดรู้ อาการที่ปรากฏทางจิต หรือ วิญญาณขันธ์ เช่นกำหนดรู้ว่าจิต มีอารมณ์อย่างไร จิตมีราคะ โทสะ โมหะ หตหุ่ ฟุ้งซ่าน สงบหรือไม่สงบ ก็รู้ว่าจิตมีอารมณ์อย่างนั้น

การเจริญสติในอิริยาบถนั่งมีการสร้างจังหวะมือรวมทั้งสิ้น 14 จังหวะ โดยในเบื้องต้น ผู้สูงอายุที่นั่งในอิริยาบถที่สบาย จะนั่งพับเพียบ จะนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้ก็ได้ โดยไม่ต้องหลับตา แล้วนำฝ่ามือทั้งสองวางคว่ำไว้บนเข่าทั้งสองข้าง แล้วเริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวมือข้างขวาก่อน ดังต่อไปนี้ (หลวงพ่อเทียน จิตตสุภโ, 2540)

จังหวะที่ 1 พลิกมือข้างขวาตั้งขึ้นแล้วหยุด ขณะที่พลิกมือขวาตั้งขึ้นขึ้นและหยุดให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 2 ยกมือข้างขวาให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ขณะเคลื่อนไหวมือข้างขวายกขึ้นถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 3 เคลื่อนมือข้างขวาลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างขวาเคลื่อนมาที่สะดือแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 4 พลิกมือข้างซ้ายตั้งขึ้นแล้วหยุด ขณะพลิกมือข้างซ้ายตั้งขึ้นแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 5 ยกมือข้างซ้ายให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนไหวมือข้างซ้ายยกขึ้นถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 6 เคลื่อนมือข้างซ้ายโดยลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบที่บนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างซ้ายเลื่อนลงมาที่บนมือข้างขวาแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

ลำดับต่อไปให้เคลื่อนไหวที่มือข้างขวาโดยวิธีทำ ดังนี้

จังหวะที่ 7 ยกมือขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาจนถึงหน้าอกแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 8 เคลื่อนมือด้านขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือด้านขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 9 ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 10 คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 11 ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 12 เคลื่อนมือด้านซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือด้านซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 13 ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ 14 คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

เมื่อปฏิบัติครบ 1 รอบแล้วผู้ปฏิบัติต้องทำในรอบใหม่ต่อไปอีกให้ต่อเนื่องกันไปโดยวิธีเดียวกันนี้จนกว่าจะเห็นสมควรจึงผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติในอิริยาบถอื่น

คือปฏิบัติไม่ตึงเกินไปหรือหย่อนเกินไป ปฏิบัติด้วยความเพียรพอเหมาะพอดี และให้ความเข้าใจในความเสมอพอดี ได้แก่ ศรัทธา สติ สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักคำสอนของการฝึกฝนปฏิบัติ (สมศักดิ์ กิจธวัช, 2550)

จากหลักการนี้เองที่ทำให้การเจริญสติตามแนวของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโกมีความเป็นสากล กล่าวคือ ทุกคน ทุกชาติ ทุกภาษา ทุกศาสนา ที่มีความรู้สึกตัวอยู่และสามารถเคลื่อนไหวอิริยาบถต่างๆ ได้สามารถปฏิบัติได้ให้รับผลจริง หรือแม้แต่คนพิการที่เคลื่อนไหวอวัยวะได้เป็นบางส่วน ก็สามารถเจริญสติได้ และมีความทุกข์น้อยลง (กำพล ทองบุญน่ม, 2546)



ภาพแสดงการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยการสร้างจังหวะมือ 14 จังหวะ
แหล่งที่มา (หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, 2527)

วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ

ในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ผู้ปฏิบัติย่อมจะพบกับปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้างไม่น้อยก็มาก ถ้าวางท่าที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เข้าใจวิธีการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค จะก่อให้เกิดความท้อแท้ และหมดกำลังใจ หรือทำให้ปฏิบัติผิดพลาดหรือออกนอกกลุ่มออกไปได้ง่าย ดังนั้นหลวงพ่อเทียนได้แสดงปัญหาและอุปสรรคร่วมแนวทางการแก้ไขไว้ดังนี้

ความตึงเครียด

ในการปฏิบัติเบื้องต้นถ้าผู้ปฏิบัติได้รับคำแนะนำจากผู้สอนแล้ว มักจะมีความตั้งใจ ต้องการอยากรู้ อยากเห็น อยากเป็น อยากจะมีตามลำดับสภาวะที่ได้รับคำแนะนำ มาซึ่งเป็นการวางท่าที่ไม่ถูกต้องต่อการปฏิบัติ เมื่อลงมือปฏิบัติจริงจึงเพิ่งจ้องการเคลื่อนไหว ของกายมากเกินไป ก่อให้เกิดอาการตึงเครียด เช่นปวดศีรษะและหน้าอก แสดงว่ากระบวนการทำเช่นนั้นไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเหตุให้การปฏิบัติดำเนินต่อไปไม่สะดวก

วิธีแก้ไขความตึงเครียด

ผู้ที่เจริญสติต้องตัดความอยากรู้ อยากเป็น อยากเห็น อยากได้ อยากมี ด้วยวิธีการกำหนดสติ อยู่กับการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำจังหวะสร้างความรู้สึกตัวเบา เบา ผ่อนคลาย ทำเป็นจังหวะให้เกิดความรู้สึกตัว ไม่ต้องเพ่ง ไม่ต้องจ้อง ให้ทอดสายตาไปไกลไกล อาการตึงเครียด แน่นหน้าอก และปวดศีรษะ จะค่อยๆลดลงจนเป็นปกติ

ความง่วง

ความง่วงนอนเป็นอุปสรรคที่สำคัญเบื้องต้นอีกข้อหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติจะต้องพบในขณะที่ปฏิบัติการเจริญสติ ความง่วงนอนชนิดนี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ แต่เป็นการแสดงตัวของถีนมมีทธะอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้เจริญสติทุกคน ถ้าไม่มีวิธีแก้ไขมักจะพ่ายแพ้แก่ความง่วงนอนได้ง่าย

วิธีแก้ไขความง่วง

ผู้ปฏิบัติต้องนอนพักผ่อนตอนกลางคืนให้เพียงพอ ถึงเวลานอนก็ต้องนอน เมื่อพักผ่อนเพียงพอแล้ว ถึงเวลากลางวันก็ปฏิบัติทำความรู้สึก ขณะที่ทำกรปฏิบัติหากมีอาการง่วงนอนมาก ควรแก้ด้วยวิธีการเปลี่ยนจากอิริยาบถนั่ง เป็นอิริยาบถเดินดู หรือเปลี่ยนไปทำอย่างอื่น เช่นถอนหญ้า ชักเสื้อผ้า ล้างหน้า อาบน้ำ เป็นต้น หรือแก้ด้วยการตั้งใจต่อสู้กับความง่วงตรงๆจนความง่วงจางหายไป

ความสงบ

ความสงบตามทัศนะของหลวงพ่อเทียน แบ่งออกเป็น 2 ประการคือ 1) สงบอยู่ได้โมหะ2) สงบอยู่ด้วยสติปัญญา ความสงบประการแรกได้แก่จิตที่แน่วแน่ สงบตั้งในองค์ฌาน คือ วิตก วิจารณ์ ปิติ สุข เอกัคคตา อันเป็นผลมาจากการเจริญสมถกรรมฐานจิต ของผู้ปฏิบัติมักตีความอยู่กับความสงบใน

ฉาน เมื่อออกจากฉานแลมาเผชิญกับอารมณ์ภายนอก มักเกิดความพอใจ และความไม่พอใจ ความสงบประการแรกจึงไม่สามารถทำลาย โลกะ โทสะ ผลจากการมีสติรู้ตัวในการเคลื่อนไหวอิริยาบถาย และรู้เห็นเป็นใจนึกคิด เรียกว่าวิปัสสนากรรมฐาน

วิธีการแก้ไขความสงบ

ความสงบประการแรกเป็นความสงบแบบไม่รู้ ซึ่งผู้ปฏิบัติมักจะติดใจยินดีอยู่จนเป็นอุปสรรคต่อการเจริญสติต่อไป การปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวนี้ ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดความสงบเช่นนั้น แต่มีจุดประสงค์เพื่อบ่มเพาะความรู้สึก ให้มาก อันเป็นวิธีเข้าถึงความสงบด้วยปัญญา ดังนั้นผู้เจริญสติอย่ายอมให้จิตสงบนิ่งดิ่งลงในองค์ฉาน ต้องพยายามทำการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ด้วยการเดินจงกรมบ้าง นั่งสร้างจังหวะบ้าง เคลื่อนไหวโดนอิริยาบถอื่นบ้าง ข้อสำคัญคือ ต้องทำความรู้สึกตัวอยู่กับการเคลื่อนไหวให้มาก

วิปัสสนูปกิเลส

วิปัสสนูปกิเลส ตามทัศนะของหลวงปู่เทียนหมายถึง การทำให้วิปัสสนาเศร้าหมอง ได้แก่ ความรู้ในเรื่องราวต่างๆ อย่างไม่มีที่สุดแล้วเกิดความภาคภูมิใจ ในตัวเองสำคัญผิด คิดว่ารู้และเข้าใจ ธรรมะชั้นสูง จนเกิดความรู้สึกอยากพูด อยากจะแนะนำผู้อื่นด้วย สำคัญตัวว่าถูกต้องและดีกว่าผู้อื่น มีจิตใจกล้าแข็งไม่ยอมใคร อาการเช่นนี้เมื่อเกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติ ทำให้จิตใจเพเลิดเพลินไปกับการนึกคิดปรุงแต่งเข้าไปรู้เรื่องราวต่างๆ จนลืมที่จะรู้สึกอยู่กับอาการปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคแก่การเจริญสติขั้นสูง อาการวิปัสสนูปกิเลสจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติเข้าใจ รูป-นามแล้ว

วิธีแก้ไขวิปัสสนูปกิเลส

คือ ให้กลับมาทำความรู้สึกตัวให้ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น อย่าให้ขาดระยะ ถ้าจิตคิดเรื่องใด ให้รู้เท่าทันเรื่องที่คิดนั้น จิตยังคิดสติก็ยังตามรู้เท่าทัน เมื่อความคิดมากขึ้นมากขึ้น สติก็ต้องรู้เท่าทันมากขึ้นมากขึ้นด้วย ถ้าปฏิบัติเช่นนี้ได้สติก็จะมีกำลังว่องไวมากขึ้น ความคิดก็จะลดน้อยลงไป ทุกครั้งที่คิดแล้วมีสติเข้าไปรู้ทัน เมื่อเป็นเช่นนี้ความคิดแทนที่จะเป็นศัตรูกลับเป็นตัวช่วยในการบ่มเพาะสติให้มีกำลังมากขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ปณัฐดา ชาตีสวรรณ (2553) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลการพยาบาล ผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารจำนวน 20 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความวิตกกังวลขณะ

เผชิญของผู้ป่วยสองกล้อทางเดินอาหารและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยสองกล้อทางเดินอาหารหลังได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางการพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยสองกล้อทางเดินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ธีรนนท์ อินตะเสนา และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การหาสาเหตุของปัญหา 2) ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา 3) ร่วมปฏิบัติการตามแผน 4) ร่วมประเมินผล และกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติของโรงพยาบาล และใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ STAI from Y ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน (2555) ศึกษาผลการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา ณ หน่วยรักษปทุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย สุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และ คู่มือการสวดมนต์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการสวดมนต์ช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สิริญา สิมะลี (2552) ศึกษาผลของสุนทรบำบัดผ่านการนวดหน้าต่อการลดความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิวไนต์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนต์มาแล้ว 72 ชั่วโมง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพนม กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 42 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุนทรบำบัดผ่านการนวดหน้า หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงเป็นเวลา 15 นาที วันละ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ แบบประเมินที่ใช้คือแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ spielberger และคณะ (1983) และมาตรวัดการประเมินค่าแบบตัวเลขสำหรับอาการปวด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุนทรบำบัดผ่านการนวดหน้ามีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ธิดารัตน์ ชื่นเอี่ยม (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมนอนหลับ ในผู้ป่วยโรควิตก

กังวลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปกลุ่มละ 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดทางความและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลาย แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดพฤติกรรมการนอนหลับ ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปภายหลังได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวลกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการนอนหลับในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Lee, et al (2007) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อคะแนนความวิตกกังวลเปรียบเทียบระหว่างสองโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 41 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว และกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน ได้รับโปรแกรมการฝึกสมาธิ การประเมินผลก่อนทดลอง และในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ทั้ง 2 โปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

Yeo et al. (2013) ได้ทำการศึกษาผลของการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวล ความปวด และความทุกข์ทรมาน ขณะได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการทดลองสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการฟังดนตรีขณะทำการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้แบบประเมิน The state trait inventory และ visual analog scale และแบบประเมินความทุกข์ทรมาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฟังเพลงขณะทำการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ มีคะแนนความวิตกกังวล ความปวด และความทุกข์ทรมานลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอน

พนมพร เกษะนันท์ และประนอม โอทกานนท์ (2538) ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนด้วยวิธีการบรรยายประกอบแผ่นภาพ และวัดผลการทดลองในวันที่แพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 และพบว่าความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

นันทนา แวงนอก (2549) ศึกษาผลการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียง, ช่องคอส่วนล่างและช่องปากที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนทั้งสิ้น 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคล การให้สุขภาพจิตศึกษาจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอธิบายจากแพทย์เจ้าของไข้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบวัดความวิตกกังวล The state-trait anxiety inventory ผลการวิจัยพบว่า หลังผ่าตัดคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รจนาถ หอมดี และทัศนาศูววรรณ (2555) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนต่ออุณหภูมิของร่างกายและภาวะหนาวสั่นในผู้สูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบบันทึก แผนการสอน ภาพประกอบ คู่มือ และผ้าห่มเป่าลมร้อน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิในร่างกายผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญที่.01 และภาวะหนาวสั่นของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ระดับนัยสำคัญ .05

รัตนา อยู่เปลว (2543) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลจากการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหลังได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้ข้อมูลสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ระดับนัยสำคัญ .01

สจิติ ศักดิ์โสภิชฐ์ (2556) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 40 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐิติมา ธารประสิทธิ์ (2548) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดอุ้งเชิงกราน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอุ้งเชิงกราน โรงพยาบาลตั้ง แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลขณะผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Thomas , Bernhard , and Wolfgang (2005) ศึกษาการให้ข้อมูลผู้ก่อนผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวีดีทัศน์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวีดีทัศน์

จำนวน 257 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบข้อมูลที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนร้อยละ 63 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด การให้ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูเนื้อหาได้ซ้ำๆ นำความรู้ที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ก่อนผ่าตัดได้

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติ

รติภรณ์ หงส์จ้อย (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลสถาบันบรมราชชนกแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย กลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย ผลการวิจัยพบว่าภายหลัง 8 สัปดาห์ พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัมพร กุลเวชกิจและคณะ (2556) ศึกษาผลของการเคลื่อนไหวบำบัด 14 จังหวะ ตามแนวคิดหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับการฝึกกิจกรรมเคลื่อนไหวบำบัด วันละ 30 นาทีเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอารมณ์ซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน แบ่งกลุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า KKU-DI ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังจากได้เข้าโปรแกรมเคลื่อนไหวบำบัดแล้วมีสัดส่วนผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

อารี นุ้ยบ้านด่านและคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของการทำสมาธิโดยการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือต่อระดับสติในนักศึกษาพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน วันละ 40 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการฝึกสมาธิโดยเจริญสติแบบเคลื่อนไหวแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติภายในกลุ่มทดลองระหว่างวันที่ 1 วันที่ 5 และวันที่ 10 พบว่ามีระดับสติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .02

เสาวนีย์ พงษ์ (2542) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อความมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดระนอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ การนำไฟฟ้าทางผิวหนัง อุณหภูมิปลายนิ้ว สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิษฐา ผลงาม (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติ-สัมปชัญญะเพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคของพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติ-สัมปชัญญะกับพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศธรรมศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับ

โปรแกรมการเจริญสติ-สัมปชัญญะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) โปรแกรมการเจริญสติ-สัมปชัญญะเป็นเวลา 4 วัน 3 คืน 2) แบบวัดความสามารถและเผชิญฟันผ่าอุปสรรค 3) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการฝึกโปรแกรมการเจริญสติ-สัมปชัญญะ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันผ่าอุปสรรคสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลองพยาบาลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการเผชิญฟันผ่าอุปสรรคสูงกว่าพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ชนานันท์ รังสินารา (2554) ได้ศึกษา ผลของกลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ สำหรับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนโดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่แพทย์ตรวจแล้วพบว่ามีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าหรือพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ประเมินอาการและอาการแสดงแล้วพบว่ามีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า แล้วส่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกให้การปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมกลุ่มบำบัด ประกอบด้วยการบำบัดทั้งสิ้น 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และติดตามผลหลังการบำบัด 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัด และในระยะติดตามผลการบำบัด 1 เดือน มีระดับลดลง และพบว่าอาการทางด้านร่างกายที่มาโรงพยาบาลลดน้อยลงหรือไม่มีอาการ

Tanay, Lotan, and Bernstein (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเจริญสติที่มีผลระยะใกล้และระยะไกลต่ออารมณ์และความวิตกกังวล เป็นโครงการนำร่องเพื่อป้องกัน โดยการทดสอบในควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนน MMAS เป็นคะแนนที่ใช้วัดในช่วงเวลาระยะใกล้และระยะไกลต่ออารมณ์และความวิตกกังวล ในกลุ่มทดลองเพิ่มจากปานกลางเป็นสูง ซึ่งการวิจัยชี้ให้เห็นว่าอารมณ์และความวิตกกังวลสามารถป้องกันและพัฒนาได้ด้วยการฝึกเจริญสติ

Morone, Greco, and Weiner (2008) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติต่ออาการปวดหลังเรื้อรังในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 37 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 19 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเจริญสติ MBSR ของ Kabat-zinn ทุกวันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินโดยแบบประเมินอาการปวดหลัง แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF 36 และ physical function ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังลดลง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติ และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Keng, Smoski, and Robins (2011) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติในการดูแลสุขภาพจิตเป็นการศึกษาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อ 20-30 ปีก่อน มีการศึกษาค้นคว้าทางด้านจิตวิทยามากขึ้น

และใช้ในทางคลินิกเพื่อเป็นการรักษา ผลของการเจริญสติในการดูแลสุขภาพจิต โดยเริ่มศึกษาความแตกต่างในการเจริญสติตามแนวทางพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาชาวตะวันตก มีการทบทวนเอกสารงานวิจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ 1) การวิจัยเชิงสำรวจ 2) การวิจัยเชิงความสัมพันธ์ 3) ความแตกต่างของตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิต จากการวิจัยพบว่า การเจริญสติมาใช้ในการรักษาผลคือ การมีสติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการดีขึ้น ลดพฤติกรรม อารมณ์ และอาการทางจิต และสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการฝึกสติเป็นกลไกที่ช่วยในการรักษา และควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

Zeidan, Johnson, Diamond, David, and Goolkasian (2010) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติและสมาธิที่มีต่อระบบความคิดและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย นอร์ทโคโลโลนา จำนวน 63 คน เข้าหลักสูตรสมาธิและสำรวจความรู้สึกตัวตามส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งการฟังอย่างมีสติ พบว่าการฝึกสมาธิและสติช่วยพัฒนาอารมณ์ทางบวก ลดความอ่อนล้า ความเครียด ความวิตกกังวล และยังปรับปรุงการรับรู้ภาพและความจำได้ดีขึ้นด้วย

Lenze et al. (2014) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติตาม MBSR ของ Kabat-Zinn กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องความวิตกกังวลร่วมกับปัญหาเรื่องการนึกคิด จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เจริญสติแบบ MBSR 8 สัปดาห์จำนวน 15 คน และกลุ่มที่เจริญสติแบบ MBSR 12 สัปดาห์ จำนวน 18 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 33 คน โดยใช้แบบประเมิน Penn state worry questionnaire (PSWQ) ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า การเจริญสติทั้ง 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ สามารถพัฒนาสุขภาพทางอารมณ์และพัฒนาคุณภาพความทรงจำ การนึกคิดได้ทั้งสองระยะเวลา

จากปัญหาผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลก่อนการทำหัตถการนั้น ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุจะลดลง (Kizilbash, Vanderploeg, & Curtiss, 2002) เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสอนในสิ่งที่ต้องการทราบ ตรงกับความต้องการ อีกทั้งมีสมาธิในการรับข้อมูลที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการเจริญสติยังส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทและสมองเกิดความผ่อนคลาย จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถลดความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะได้

7. โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ (Leventhal and Johnson, 1983) และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนตามที่ตนเองต้องการ ร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีเจตนาเกิดความสงบ มีสติ ลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เร็วและจดจำได้มากขึ้น สามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้คือการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดความวิตกกังวล จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การสอนเกี่ยวกับการทำหัตถการ (Procedural information) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการเตรียมตัวตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะแบบรายบุคคล ด้วยสื่อการสอน Power point มีเนื้อหาและรูปภาพเกี่ยวกับเครื่องมือการทำหัตถการ การปฏิบัติตนเพื่อเตรียมตัวตั้งก่อนการตรวจ Cystoscopy ได้แก่ การรับประทานอาหารตามปกติ ไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร และการพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ การปฏิบัติตัวระหว่างการตรวจ Cystoscopy ได้แก่ ผู้ป่วยควรทำตัวสบายๆ ผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือใช้แรงเบ่งด้านขณะสอดใส่เครื่องในการตรวจ ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงายเมื่อขึ้นบนขาหยั่ง ขณะทำการตรวจเมื่อผู้ป่วยอยากขยับตัว หรืออยากไอให้ยกมือแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการสอดใส่เครื่องมือทางท่อปัสสาวะ การปฏิบัติตัวหลังการทำ Cystoscopy ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออก เจ็บปวดมากบริเวณที่สอดใส่เครื่องมือส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขับถ่ายปัสสาวะ สีของน้ำปัสสาวะ การรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

2. การสอนเกี่ยวกับด้านความรู้สึก (Sensory information) คือ การให้ข้อมูลผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องตรวจ ได้แก่ อุณหภูมิที่เย็น แสงไฟที่มีความสว่างมาก เสียงบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นชิน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอดใส่ผ่านทางท่อปัสสาวะเพื่อการส่องกล้องที่มีลักษณะค่อนข้างแข็ง การใช้เจลหล่อลื่นผสมยาชาเป็นตัวช่วยให้เครื่องมือใส่ได้ง่ายขึ้น ลดอาการเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นได้บ้างนำเสนอด้วยภาพพร้อมบรรยาย โดยใช้สื่อ Power point แสดงภาพของบุคลากรที่สวมใส่ชุดปลอดเชื้อโรค สวมหน้ากากอนามัย และลักษณะการทำงานในห้องหัตถการ เพื่อให้ผู้รับการตรวจเตรียมตัวเตรียมใจ กับเหตุการณ์และความรู้สึกที่ต้องเผชิญในวันตรวจ

3. สอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ เพื่อส่งเสริมให้ผู้จะเข้ารับการตรวจได้ฝึกจิตใจให้ สงบนิ่งและผ่อนคลาย จากความวิตกกังวลซึ่งเป็นการช่วยลำดับหนึ่ง ประกอบด้วย 14 จังหวะ ใช้มือเป็นตัวกำหนด ได้แก่ จังหวะที่ 1 พลิกมือข้างขวาดั้งขึ้นแล้วหยุด

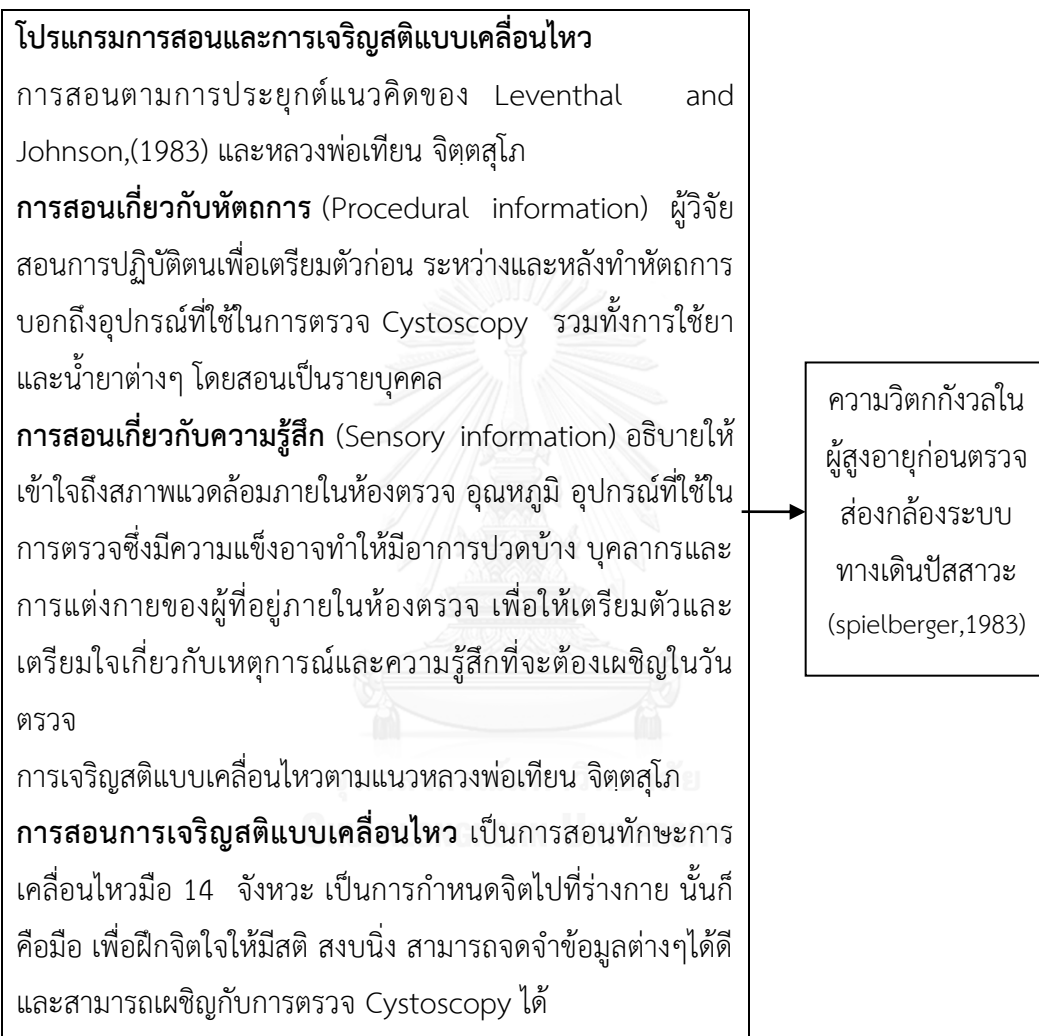
จังหวะที่ 2 ยกมือข้างขวาให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด จังหวะที่ 3 เคลื่อนมือข้างขวาลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะตือแล้วหยุด จังหวะที่ 4 พลิกมือข้างซ้ายตั้งขึ้นแล้วหยุด จังหวะที่ 5 ยกมือข้างซ้ายให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด จังหวะที่ 6 เคลื่อนมือข้างซ้ายโดยลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบที่บนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่สะตือแล้วหยุด ลำดับต่อไปให้เคลื่อนไหวที่มือข้างขวาโดยวิธีทำ ดังนี้ จังหวะที่ 7 ยกมือขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด จังหวะที่ 8 เคลื่อนมือด้านขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด จังหวะที่ 9 ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุด จังหวะที่ 10 คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด จังหวะที่ 11 ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด จังหวะที่ 12 เคลื่อนมือด้านซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด จังหวะที่ 13 ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุด จังหวะที่ 14 คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด เมื่อปฏิบัติครบ 1 รอบแล้วผู้ปฏิบัติต้องทำในรอบใหม่ต่อไปอีกให้ต่อเนื่องกันไปโดยวิธีเดียวกัน

ผู้วิจัยสอนและให้ผู้ที่จะเข้ารับการตรวจสอบกล้องทำตามหลายๆครั้ง จนสามารถทำได้ หลังจากนั้นจึงทบทวนและให้ปฏิบัติเอง โดยผู้วิจัยดูแลช่วยเหลือ หลังจากนั้นจึงมอบคู่มือและแผ่น DVD เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติเองที่บ้านเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และเน้นให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีเป็นเวลาทั้งหมด 14 วัน เพื่อให้เกิดทักษะการเจริญสติจนเกิดความสงบ กระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกการเจริญสติที่ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการบันทึกไว้แล้ว และประเมินความรู้หลังการสอนการปฏิบัติตนก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากนั้นกำหนดนัดหมายเวลาเพื่อโทรศัพท์เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆของผู้สูงอายุและผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พูดคุยและประเมินผลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในวันสุดท้ายหลังทำกิจกรรม ยุติสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุก่อนได้รับการทำหัตถการ เมื่อได้รับข้อมูลทั้ง 2 ด้าน คือข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการ และข้อมูลด้านความรู้สึกส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ตระหนักรู้ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำหัตถการนั้น ร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เป็นศาสตร์หนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับศาสตร์ของการพยาบาลที่ให้การดูแลแบบองค์รวม เน้นการดูแลผู้สูงอายุมิได้แยกส่วน อีกทั้งในส่วนของการรักษาก็ไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการควบคุมอารมณ์ มีสติเพิ่มความสามารถในการจดจำและสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผลของโปรแกรมการสอนร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ โปรแกรมการสอนอาศัยแนวคิดของ Leventhal and Johnson, (1983) โดยการให้ข้อมูลครบถ้วน

ร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวทาง หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ มาจัดกิจกรรม ดังแสดงใน กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The repeated measures pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ ก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	x	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O₁ หมายถึง ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

O₂ หมายถึง ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

O₃ หมายถึง ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₄ หมายถึง ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีแผนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า
2. ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น

3. มีเครื่องเล่นทีวีที่บ้าน
4. มีความสนใจและต้องการฝึกสมาธิ
5. ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย
6. มีคะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่พัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1983) อยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง

การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุมีอาการแทรกซ้อนผิดปกติอื่นๆ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างเร่งด่วนเป็นเหตุให้อยู่ร่วมการทดลองไม่ครบกำหนด 2 สัปดาห์

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ด้วยโปรแกรม G power โดยกำหนดให้มี Power of test 90 % มีระดับนัยสำคัญ 0.05 และขนาดอิทธิพลระดับกลางเท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 17 ราย ในครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 รายรวมทั้งหมด 40 ราย ตามหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเชิงทดลอง (Polit & Beck, 2004) และจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่องเพศ อายุ และระดับความวิตกกังวล (ระดับเล็กน้อย 20-39 คะแนน ถึงระดับปานกลาง 40-59 คะแนน) ทำการคัดเลือกจนครบ 20 คู่ตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจพบแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้สูงอายุมีแผนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า จึงทำการคัดเลือกผู้ป่วย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คน หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง

โดยนำเสนอเครื่องมือประเภทของเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 **แบบประเมินความวิตกกังวลของ spielberger** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg (1983) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้วัดก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยคำถามแสดงความรู้สึกวิตกกังวลทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20) และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ (ข้อที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ในการตอบคำถามข้อ จำนวน 20 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องที่อยู่ทางขวามือของประโยคที่ตรงกับความรู้สึก เมื่อรับรู้ว่าจะต้องตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะในขณะนี้มากที่สุด ข้อความที่ให้ความรู้สึกทางบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	คะแนนเท่ากับ	1
ค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ	2
มีบ้าง	คะแนนเท่ากับ	3
ไม่มีเลย	คะแนนเท่ากับ	4

ข้อความที่ให้ความรู้สึกทางลบให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	คะแนนเท่ากับ	4
ค่อนข้างมาก	คะแนนเท่ากับ	3
มีบ้าง	คะแนนเท่ากับ	2
ไม่มีเลย	คะแนนเท่ากับ	1

การแปลผล

คะแนนรวมทั้งฉบับ มีค่าสูงสุด 80 คะแนน ต่ำสุด 20 คะแนน โดยคะแนนรวมมากหมายถึง มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึงมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนดังนี้ (Spielberger, 1983)

สามารถแบ่งระดับของความวิตกกังวลจากค่าคะแนนรวมได้ดังนี้

ความวิตกกังวลเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ	20-39
ความวิตกกังวลปานกลาง	คะแนนเท่ากับ	40-59
ความวิตกกังวลสูง	คะแนนเท่ากับ	60-80

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การทำสมาธิหรือ เจริญสติ โดยข้อมูลกลุ่มนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งนี้รายละเอียดของขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีดังนี้

1) ผู้วิจัยค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเลือกข้อมูลที่จำเป็นส่วนบุคคลข้อมูลการเจริญสติ เพื่อใช้เป็นความรู้ประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถามโดยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่อยู่ อาศัย ประสบการณ์การทำสมาธิหรือเจริญสติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

2.1 โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการสอนการเตรียมตัวก่อน ขณะ และหลังการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ และแนวคิดการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรม ดังนี้

2.2 แผนการสอนการเตรียมตัวก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson (1983) และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ โดยครอบคลุมเนื้อหา เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัตถุประสงค์ของการตรวจส่องกล้อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ การจัดทำขณะได้รับการตรวจ การได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.3 คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุเตรียมตัวก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจากการศึกษาดำรง การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ ลักษณะการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ประโยชน์ในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

2.4 DVD การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการบรรยายประกอบทำการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองที่บ้าน ภาพที่เคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่ายขึ้น

3. เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้านเป็นตารางบันทึกวันที่ เวลา ความคิดและความรู้สึกในการเจริญสติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นการรวบรวมการปฏิบัติการเจริญสติ เป็นจำนวนความถี่เป็นครั้งในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ระยะเวลาที่ปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 20 นาทีต่อครั้ง จำนวน 2 ครั้ง รวมเป็น 40 นาทีต่อวัน ความคิดความรู้สึกขณะเจริญสติ เก็บเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรขณะปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีสติอยู่กับปัจจุบันหรือไม่ พร้อมทั้งโทรเยี่ยมประเมินและสอบถามความรู้สึกขณะเจริญสติในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 โดยผู้สูงอายุบันทึกทุกครั้งที่มีการปฏิบัติเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตลอดระยะเวลาที่กำหนดคือ 2 ครั้งต่อวัน ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที ต่อเนื่องกันนาน 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุจึงต้องปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว จำนวน 28 ครั้ง

3.2 แบบประเมินความรู้ในการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมข้อมูลในสิ่งที่ผู้สูงอายุควรเรียนรู้ ซึ่งต้องนำมาปฏิบัติเมื่อได้รับการตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับความหมายและวัตถุประสงค์จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 และ ข้อ 2
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการตรวจจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 และ ข้อ 4
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะทำการตรวจจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7 และ 8
- 4) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการตรวจและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 และข้อ 10

ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังการสอนโดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์แบบการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) จากระดับคะแนนปานกลางและต่ำ ผู้วิจัยให้ข้อมูลซ้ำ ดังนี้

ระดับคะแนนความรู้	ร้อยละ	คะแนน
สูง	≥ 80	8-10
ปานกลาง	60-79	6-7
ต่ำ	≤ 59	<5

เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ในการส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะมีจำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเท่ากับตอบถูก 8 ข้อขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยผู้วิจัยได้ประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการให้ความรู้ในการส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ และประเมินซ้ำในสัปดาห์ที่ 1 หากพบว่าผู้สูงอายุน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม จากข้อมูลพบว่า ก่อนการสอนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ก่อนการส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 คน ส่วนกลุ่มควบคุมมีจำนวน 4 คน หลังการทดลองผู้วิจัยได้ทำการให้ความรู้ซ้ำ พบว่ากลุ่มทดลองหลังจากได้ความรู้พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ทุกคน ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นยังพบว่า มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 4 คนเท่าเดิม ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้กับกลุ่มควบคุมเพิ่มเติมเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 6

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอนผู้สูงอายุก่อนการตรวจส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ แผ่นพับการเตรียมตัวตรวจส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ดีวีดีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับคุณภาพการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน แบบประเมินความรู้ในการเตรียมตัวตรวจส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นทั้งหมด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกรทดลอง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาและข้อคำถาม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบของกิจกรรม ระยะเวลา และความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดพร้อมทั้งโครงร่าง วิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 5 คน ดังนี้

อาจารย์แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ท่าน

อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว จำนวน 1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ค่าที่ยอมรับได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Polit & Hungler, 1999) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (5คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสรุปได้ดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล CVI = 0.85
- แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ CVI = 1
- แบบประเมินความรู้ก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ CVI = 1

สำหรับการใช้โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้มีความกระชับ ตัวอักษรควรเพิ่มขนาด เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนขึ้น สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ต่อไป พบว่าเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสม กับการนำเสนอ กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นชัดเจน ระยะเวลาที่เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมที่กำหนด

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปใช้ กับผู้สูงอายุโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ 0.7-0.8 (อวยพร เรื่องตระกูล, 2552) แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ มีค่าเท่ากับ 0.919 ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 7

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งกระบวนการดำเนินการทดลอง เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ณ วัดสนามใน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี หลังจากอบรมแล้วผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 20-60 นาที

2. เตรียมเครื่องมือในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger (1983) และจัดทำโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และสร้างสื่อที่ใช้ดำเนินการตามแผนโปรแกรมการสอนและการเจริญสติ ดังนี้

2.1 จัดทำเนื้อหาการสอนตามโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมการทำหัตถการ ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนการตรวจ ขณะทำการตรวจ และหลังการตรวจสอบกล้อง บรรจุไว้ใน power point เพื่อใช้ในการสอนผู้สูงอายุตามกิจกรรมในโปรแกรม

2.2 จัดทำแผ่นพับการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วย บทบรรยายพร้อมภาพประกอบสี

2.3 จัดทำคู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เป็นรูปเล่มมีบทบรรยายพร้อมภาพประกอบ ประกอบด้วย ประโยชน์และวิธีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทั้ง 14 ท่า

2.4 จัดทำวีดิทัศน์การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือ โดยผู้สูงอายุเป็นต้นแบบวิธีเคลื่อนไหวมือทั้ง 14 ท่าพร้อมบทบรรยายด้วยเสียงและข้อความใต้ภาพเคลื่อนไหว

3. เตรียมเครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 จัดทำแบบบันทึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน โดยศึกษาจากตำราและจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย วันที่ปฏิบัติ เวลาในการปฏิบัติ และช่องว่างบันทึกความรู้สึกขณะปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือ

3.2 จัดทำแบบประเมินความรู้ในการเตรียมตัวตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยศึกษาจากตำราและการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการตรวจ ขณะทำการตรวจ หลังการตรวจ ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบ

4. ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

5. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะในการจัดสถานที่สอนสุขศึกษา และขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวล แบบประเมินความรู้ จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเก็บในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ กลุ่มควบคุมในวันอังคารและพฤหัสบดี จนครบ 20 คู่ตามที่กำหนดไว้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ คือ กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวและกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัว กับผู้ป่วยและญาติ ชี้แจง วัตถุประสงค์

การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย หลังได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม

2) ผู้วิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลก่อนการทดลองโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะ ณ ห้องสอนสุขศึกษาแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เป็นห้องปิดมีเครื่องปรับอากาศและไม่มีผู้อื่นรบกวนสมาธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ทำการเก็บข้อมูลเช่นนี้จนครบ 20 ราย จากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุ 1 รายมาพบแพทย์ก่อนวันตรวจรักษา เนื่องจากมีปัญหาปัสสาวะเป็นเลือด ต้องรีบมาพบแพทย์ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจำนวน 1 ราย

สัปดาห์ที่ 2

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย การให้คำแนะนำตามปัญหา การปฏิบัติตนก่อนวันนัดตรวจสอบกล้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำตามปกติ การรับประทานยาโรคประจำตัวไม่ควรหยุดยา การอาบน้ำทำความสะอาดสระร่างกาย และการให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งมอบเอกสารได้แก่ ใบนัดการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และข้อความการปฏิบัติตัวอย่างคร่าวๆให้ผู้เข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลากับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 3

ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม หน้าห้องรอตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยพูดคุย ทักทาย และให้ทำแบบประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง (Post test) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบแผ่นพับการเตรียมตัวก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ คู่มือ DVD การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ในรายที่มีความสนใจ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัว กับผู้ป่วยและญาติ ชี้แจง วัตถุประสงค์ การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย หลังได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ และทำการประเมินความวิตกกังวลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ณ บริเวณห้องสอนสุขศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะซึ่งเป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เป็นห้องปิดมีเครื่องปรับอากาศและไม่มีผู้อื่นรบกวนสมาธิของกลุ่มตัวอย่าง

2) ภายหลังจากการประเมินความวิตกกังวล ผู้วิจัยเริ่มโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวส่องกล้องตรวจในระบบทางเดินปัสสาวะและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในกลุ่มทดลองครั้งแรกที่ ห้องสอนสุขศึกษาคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จัดสถานที่เก้าอี้นั่งให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบาย ไม่มีเสียงดังรบกวน มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยสอนการปฏิบัติตนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจโดยบรรยายพร้อมนำเสนอภาพเหมือนจริงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจ ทำทางในขณะที่ได้รับการตรวจเป็นทำนอนหงายบนขาหยั่ง การได้รับยาระงับความรู้สึก ยาแก้ปวด โดยแพทย์จะทายาชา หล่อลื่นเพื่อลดความเจ็บปวดจากการสอดใส่อุปกรณ์ การปฏิบัติตนหลังการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ อาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยบรรยายพร้อมรูปภาพและลักษณะของอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สีของปัสสาวะที่ผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้และความเข้าใจในการสังเกตและประเมินอาการผิดปกติได้ด้วยตนเอง ประเมินผลจากการสังเกต การซักถาม การตอบคำถาม พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกได้ว่า จะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การนอนด้วยท่าทางที่ถูกต้อง อาการผิดปกติอะไรบ้างที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง และการจัดการกับความวิตกกังวลด้วยการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว บรรยายถึงประโยชน์และผลของการเจริญสติ โดยใช้สื่อ DVD ร่วมกับ Power point พร้อมทั้งสอนวิธีการเปิด DVD สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติสามารถปฏิบัติได้

3) ผู้วิจัยสอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวโดยสาธิต การเคลื่อนไหวมือทำนั่งบนเก้าอี้ 14 จังหวะ แนะนำให้กำหนดจิตใจอยู่กับปัจจุบัน คือการเคลื่อนไหวมือ หลับตาหรือไม่ต้องหลับตาก็ได้ พร้อมทั้งหายใจเข้าและออกตามปกติ และให้ผู้ร่วมวิจัยทดลองทำตามพร้อมกันจนคล่อง หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติตามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยคอยชี้แนะเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติไม่ถูกต้อง จนผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติเองได้ ใช้เวลา 10-20 นาทีต่อรายบุคคล ผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือดี และสามารถปฏิบัติได้จนคล่องเมื่อทำซ้ำหลายๆครั้ง

4) ผู้วิจัยสอนวิธีลงบันทึก การเจริญสติประจำวันพร้อมทั้งแสดงการลงบันทึกให้ผู้ร่วมวิจัยดูตามแบบบันทึก สามารถให้ผู้ดูแลช่วยจดบันทึกได้ตามความเป็นจริง หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือและ DVD การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถนำไปทบทวนเมื่อกลับบ้านได้ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติเองที่บ้านวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ครั้งละ 20 นาที พร้อมทั้งลงแบบบันทึกการเจริญสติที่ผู้วิจัยมอบให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบันทึกได้ครบตามเป้าหมาย และเขียนบรรยายถึงความรู้สึกขณะปฏิบัติการเจริญสติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บันทึกว่ามีความรู้สึกสงบและสบายขณะทำการปฏิบัติ มีเพียงจำนวน 2 รายที่บันทึกว่ามีความรู้สึกอึดอัดในขณะที่ปฏิบัติ 2 วันแรก และบันทึกว่ารู้สึกสบายในวันถัดมา

5) ผู้วิจัยโทรเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจากการปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองจำนวน 1 ครั้ง ตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการเจริญสติ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว จากการสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ มีความรู้สึกสบาย และสงบมีจำนวน 1 รายที่แจ้งว่าว่างนอนในช่วงปฏิบัติไป ผู้วิจัยแนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถ ทำการสลับมือแรงขึ้น หรือลุกไปล้างหน้าเพื่อให้รู้สึกตื่น สดชื่นขึ้น และสามารถปฏิบัติต่อเนื่องได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้สูงอายุอีกครั้ง มีจำนวน 2 รายแจ้งว่า ขณะเริ่มปฏิบัติไปเพียง 5 นาทีที่มีความรู้สึกอึดอัดแต่เมื่อปฏิบัติต่อไปจึงรู้สึกสบายขึ้นและสามารถปฏิบัติได้จนครบเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยได้อธิบายผู้เข้าร่วมวิจัยถึงความรู้สึกอึดอัดเป็นอาการที่พบได้ในช่วงแรกหากมีอาการเกร็ง และจะดีขึ้นเมื่อปฏิบัติต่อเนื่อง รวมทั้งถามถึงบันทึกการปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ผู้สูงอายุทุกคนไม่มีปัญหาในการลงบันทึก หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามพร้อมทั้งลงบันทึก พบว่า ก่อนการสอนในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ก่อนการส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 คน หลังการสอนพบว่ากลุ่มทดลอง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ทุกคน พร้อมกำลังใจผู้สูงอายุพร้อมทั้งนัดหมายเวลาโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยโทรติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ภายหลังจากปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้าน ตามที่ได้นัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยไว้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ และการลงบันทึกทุกครั้ง ผู้วิจัยสอบถามอาการและความรู้สึกหลังการปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีมากขึ้น สงบ สบายเมื่อปฏิบัติต่อเนื่อง ทำให้หลับสบายมากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยให้กำลังใจผู้สูงอายุปฏิบัติแบบเคลื่อนไหวมือ และแจ้งนัดหมายเวลาและสถานที่พบในวันตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อประเมินผลหลังการทดลอง (post test) ผู้วิจัยใช้เวลาในการโทรศัพท์ประมาณ 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 3

ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมวิจัยและทำการประเมินผลความวิตกกังวลหลังการทดลองก่อนการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมจนครบ บริเวณหน้าห้องรอตรวจส่งกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ พูดคุยทักทาย สอบถามข้อมูลทั่วไป และทำแบบประเมินความรู้และความวิตกกังวลอีกครั้ง พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

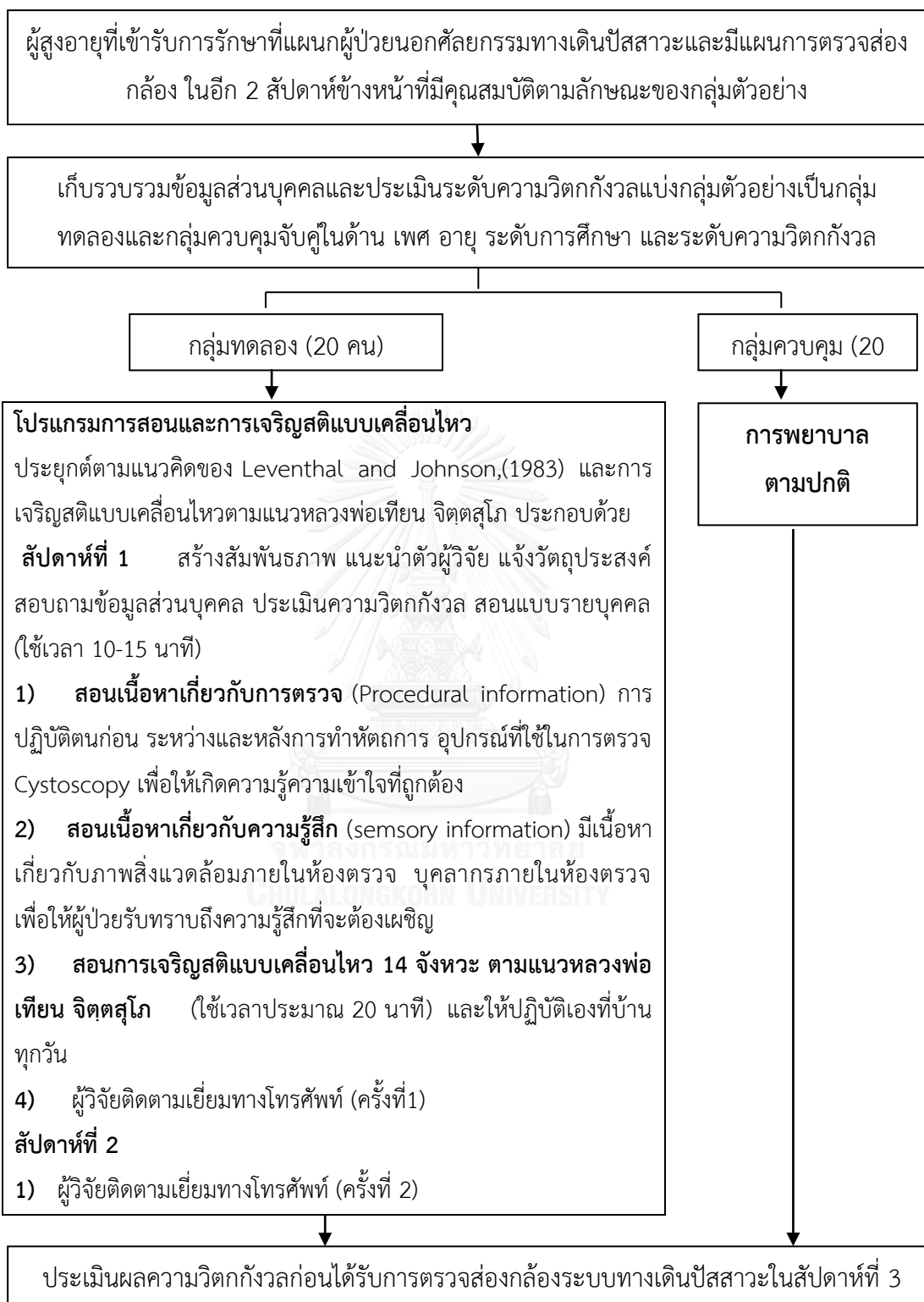
ผู้คํานึงถึงการวิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนทำวิจัยผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2558 เลขที่ 0512.11/1340 และคํานึงถึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รูปแบบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยก่อนการวิจัยสิ้นสุด การกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล กรณีมีข้อสงสัยต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่เผยแพร่ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW(Statistical package for the social science foe windows) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test statistic)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Pair t-test statistic)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test statistic)

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวและเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้อง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	10	50.0	10	50.0	20	50.0
หญิง	10	50.0	10	50.0	20	50.0
อายุ(ปี)						
60-69	9	45.0	9	45.0	18	45.0
70-79	11	55.0	11	55.0	22	55.0
อายุเฉลี่ย(ปี)	$\bar{X}=70.15$	SD.=6.45	$\bar{X}=69.10$	SD.=6.13	$\bar{X}=69.10$	SD.=6.13
ศาสนา						
พุทธ	20	100	20	100	40	100
สถานภาพสมรส						
โสด	2	10.0	1	5.0	3	7.5
คู่	14	70.0	17	85.0	31	77.5
หม้าย	3	15.0	2	10.0	5	12.5
แยกกันอยู่	1	5.0	0	0	1	2.5
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	8	40.0	13	65.0	21	52.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	15.0	4	20.0	7	17.5
อนุปริญญา/ปวส.	2	10.0	2	10.0	4	10.0
ปริญญาตรี	6	30.0	1	5.0	7	17.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.0	0	0	1	2.5

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 50 และพบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70.15 ปี กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 69.10 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 70 รองลงมาคือสถานภาพหม้ายร้อยละ 15 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเช่นเดียวกันร้อยละ 85 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย ร้อยละ 12.5 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดกลุ่มทดลองร้อยละ 40 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.5 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	55.0	10	50.0	21	52.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	5.0	2	10.0	3	7.5
เกษตรกร	1	5.0	1	5.0	2	5.0
รับจ้างทั่วไป	1	5.0	3	15.0	4	10.0
ข้าราชการบำนาญ	6	30.0	4	20.0	10	25.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤ 5,000 บาท	16	80.0	13	65.0	29	72.5
>5,000 บาท	4	20.0	7	35.0	11	27.5
โรคประจำตัว						
ไม่มี	6	30.0	4	20.0	10	25.0
มี	14	70.0	16	80.0	30	75.0
โรคความดันโลหิตสูง	9	45.0	14	70.0	23	57.5
โรคเบาหวาน	4	20.0	7	35.0	11	27.5
โรคไขมันในเลือดสูง	3	15.0	2	10.0	5	12.5
โรคหัวใจ	2	10.0	1	5.0	3	7.5
โรคไต	1	5.0	1	5.0	2	5.0
โรคกระดูก	0	0	1	5.0	1	2.5
โรคปอด	0	0	1	5.0	1	2.5
โรคเกาต์	1	5.0	0	0	1	2.5

จากตารางที่ 1 (ต่อ) ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 55.0 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 50.0 และพบว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือนทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าที่โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด เช่นเดียวกัน ถึงร้อยละ 70 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 35

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

คนที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มควบคุม)				คนที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)			
	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล		คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1	42	ปานกลาง	43	ปานกลาง	21	41	ปานกลาง	29	เล็กน้อย
2	29	เล็กน้อย	36	เล็กน้อย	22	47	ปานกลาง	34	เล็กน้อย
3	34	เล็กน้อย	39	เล็กน้อย	23	43	ปานกลาง	33	เล็กน้อย
4	34	เล็กน้อย	39	เล็กน้อย	24	39	เล็กน้อย	32	เล็กน้อย
5	33	เล็กน้อย	29	เล็กน้อย	25	30	เล็กน้อย	27	เล็กน้อย
6	38	เล็กน้อย	40	เล็กน้อย	26	32	เล็กน้อย	24	เล็กน้อย
7	56	ปานกลาง	56	ปานกลาง	27	42	ปานกลาง	26	เล็กน้อย
8	31	เล็กน้อย	32	เล็กน้อย	28	30	เล็กน้อย	26	เล็กน้อย
9	43	ปานกลาง	45	ปานกลาง	29	29	เล็กน้อย	24	เล็กน้อย
10	34	เล็กน้อย	34	เล็กน้อย	30	32	เล็กน้อย	29	เล็กน้อย
11	41	ปานกลาง	45	ปานกลาง	31	37	เล็กน้อย	29	เล็กน้อย
12	40	เล็กน้อย	43	ปานกลาง	32	30	เล็กน้อย	20	เล็กน้อย
13	23	เล็กน้อย	30	เล็กน้อย	33	32	เล็กน้อย	29	เล็กน้อย
14	33	เล็กน้อย	37	เล็กน้อย	34	30	เล็กน้อย	28	เล็กน้อย
15	48	ปานกลาง	48	ปานกลาง	35	41	ปานกลาง	26	เล็กน้อย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คน ที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มควบคุม)				คน ที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)			
	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม			ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล		คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
16	35	เล็กน้อย	38	เล็กน้อย	36	23	เล็กน้อย	24	เล็กน้อย
17	42	ปาน กลาง	31	เล็กน้อย	37	30	เล็กน้อย	24	เล็กน้อย
18	33	เล็กน้อย	34	เล็กน้อย	38	36	เล็กน้อย	24	เล็กน้อย
19	40	เล็กน้อย	41	ปานกลาง	39	39	เล็กน้อย	21	เล็กน้อย
20	34	เล็กน้อย	36	เล็กน้อย	40	37	เล็กน้อย	29	เล็กน้อย

จากตารางที่ 2 พบความวิตกกังวลของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะดังนี้ กลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม ความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุดรองลงมาคือมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับเท่าเดิมแต่มีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นและพบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากระดับเล็กน้อยเป็นระดับปานกลางจำนวน 2 ราย และมีจำนวน 1 รายที่มีความวิตกกังวลลดลงจากระดับปานกลางเป็นระดับเล็กน้อย ส่วนในกลุ่มทดลองนั้น พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการส่องระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุดรองลงมาเป็นระดับปานกลางเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยทั้งหมดและมีค่าคะแนนที่ลดลง มีจำนวน 1 รายที่มีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้น

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ตารางที่ 3 การทดสอบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

ความวิตกกังวล	\bar{X}	SD.	df	\bar{d}	t	p-value
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	37.15	7.21	19	-1.65	1.868	0.077
หลังการทดลอง	38.80	6.67				
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	35.00	6.08	19	8.05	7.011	<0.001*
หลังการทดลอง	26.95	3.76				

*p<.05

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 37.15 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 38.80 ผลการทดสอบด้วย t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและภายหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

สำหรับค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีค่าเท่ากับ 35.00 และภายหลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเท่ากับ 26.95 ผลการทดสอบด้วย t-test พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1=20$, $n_2=20$, $n_{รวม}= 40$)

ความวิตกกังวล	\bar{X}	SD.	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว						
กลุ่มควบคุม	37.15	7.21	เล็กน้อย	38	-1.02	0.314
กลุ่มทดลอง	35.00	6.08	เล็กน้อย			
หลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว						
กลุ่มควบคุม	38.80	6.67	เล็กน้อย	38	6.921	<0.001*
กลุ่มทดลอง	26.95	3.76	เล็กน้อย			

* $p<.05$

จากตารางที่ 4 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 37.15 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 35.00 ผลการทดสอบด้วย t-test พบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนภายหลังกการทดลอง ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 38.80 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 26.95 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The repeated measure pretest-posttest control group design)

กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลง
2. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีแผนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า
2. ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น
3. มีความสนใจและต้องการฝึกสมาธิ
4. มีเครื่องเล่นดีวีดีที่บ้าน
5. ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย

6. มีคะแนนระดับความวิตกกังวล จากแบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่ผู้วิจัยปรับจากแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberg (1983) อยู่ในระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีขั้นตอนการสร้างคือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยปรับจากแนวคิดของ Spielberg (1983)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson (1983) และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ดังนี้

2.1 แผนการสอนการเตรียมตัวก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson (1983) และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา เกี่ยวกับความรู้เรื่อง วัตถุประสงค์ของการตรวจส่องกล้อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ การจัดทำขณะได้รับการตรวจ การได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.2 คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุเตรียมตัวก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้วิจัยสรุปขั้นตอนมาจากการศึกษาค้นคว้า การฝึกปฏิบัติ และการทบทวน

วรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้ ลักษณะการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ประโยชน์ในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

2.3 ดิวิติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสอบร่องระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาและขั้นตอน จากการศึกษาตำรา การฝึกปฏิบัติ และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการบรรยายประกอบทำการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

3. เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้านเป็นตารางบันทึกวันที่ เวลา และความคิดความรู้สึกแต่ละครั้งในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และมีช่องว่างสำหรับเขียนบรรยายความรู้สึกขณะปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นการรวบรวมการปฏิบัติการเจริญสติ เป็นจำนวนความถี่หน่วยเป็นครั้งในระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ระยะเวลาที่ปฏิบัติไม่ครั้งละ 20 นาที รวมเป็น 40 นาทีต่อวัน ความคิดและความรู้สึกขณะเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในแต่ละครั้ง เก็บเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.2 แบบประเมินความรู้ในการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมข้อมูลในสิ่งที่ผู้สูงอายุควรเรียนรู้และเข้าใจ ซึ่งต้องนำมาปฏิบัติเมื่อได้รับการตรวจสอบร่องระบบทางเดินปัสสาวะ ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังการสอน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบร่องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในเรื่องการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ซึ่งผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติมากกว่า 5 ปีและปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นการทบทวนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ณ วัดสนามใน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี หลังจากอบรมแล้ว ผู้วิจัยฝึกปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที รวมทั้งได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเอง

เตรียมเครื่องมือในการทดลอง ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวลในการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะปรับจากของ Spielberger (1983)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีแผนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะของโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลาง สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ยินดีเข้าร่วมวิจัย มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 2 สัปดาห์และเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง

ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากบริการของโรงพยาบาล และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล ใช้เวลาคนละประมาณ 5-10 นาที และผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความวิตกกังวลซ้ำอีก 2 สัปดาห์ และจะให้โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในรายที่สนใจภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในวันที่มาตรวจและมีแผนการรักษาตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้วิจัยประเมินระดับความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาทีจากนั้นบรรยายความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ตามแผนการสอน และสาธิตการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวพร้อมทำร่วมกันกับผู้เข้าร่วมวิจัย จนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองกลับไปปฏิบัติที่บ้านตามคู่มือที่มอบให้ ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที เข้าและเย็นตามเวลาที่สะดวก ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองบันทึกการปฏิบัติเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทุกวัน และผู้วิจัยติดตามโปรแกรมด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม จนครบทุกคนจากนั้นทำการวัดผลความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($p < .05$)
2. ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($p < .05$)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเฉลี่ยที่ 26.95 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ (Perks et al., 2009) พยาบาลต้องมีการประเมินและให้ความรู้ สำหรับผู้ป่วยที่จะต้องเข้ารับการทำหัตถการทุกราย ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การใช้โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว การสอนได้กำหนดไว้ 2 ด้านได้แก่ การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับด้านวิธีการทำหัตถการ

(Procedural information) และการสอนเกี่ยวกับข้อมูลด้านความรู้สึก (Sensory information) อธิบายความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุจะต้องประสบ จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การรับรส สัมผัส กลิ่นเสียง และการมองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ความรู้สึกเย็นเมื่อผิวหนังสัมผัสน้ำยาฆ่าเชื้อ ความรู้สึกเย็นเมื่อเข้าห้องตรวจ การบอกถึงข้อมูลด้านความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ ถึงความรู้สึกที่ต้องเผชิญในห้องตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การสอนโดยให้เนื้อหาที่ถูกต้อง สำหรับผู้สูงอายุ ตรงกับความต้องการเป็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษา เป็นขั้นเป็นตอน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสนใจ (Donaldson et al,1999) ส่งผลให้มีแบบแผนความรู้ ความเข้าใจ เกิดภาพรวมของ ความคิด ทำให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องชัดเจนปราศจากความคลุมเครือ บุคคลจะมีการตอบสนองทางด้าน อารมณ์และจิตใจ มีความวิตกกังวลลดลง (Leventhal & Johnson,1983) สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ปณัฐดา ชาตีสวรรณ (2553) ผลของรูปแบบการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้อง ระบบทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลกลาง จำนวน 20 คน พบว่ามีระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่อง กล้องทางเดินอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เช่นเดียวกับ มณฑกานต์ ยอดราช (2556) ได้ศึกษาผลการให้ข้อมูลการ เตรียมความพร้อมในผู้สูงอายุต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายผู้สูงอายุเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการ รักษา และข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก ก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ ตาม แนวคิดทฤษฎีของ Leventhal and Johnson (1983) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเตรียม ความพร้อมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยยางยืด พบว่า สามารถเสริมแรงจิตใจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการ ออกกำลังกายความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ พนมพร เกษะนันท์ และประนอม โอทกานนท์ (2538) ที่ศึกษาผลของการสอน อย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลง กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.01 และพบว่าความสามารถของบิดามารดาในการดูแล เด็กมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ รจนาถ หอมดี และทัศนาศูววรรณะปกรณ (2555) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนต่ออุณหภูมิของร่างกายและภาวะหนาวสั่นในผู้สูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิในร่างกายผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญ ที่.01 และภาวะหนาวสั่นของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ ระดับนัยสำคัญ .05 เพราะฉะนั้นการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้ง 2 ด้านจึงส่งผลต่อการทำงานของ ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจได้ แต่อย่างไรก็ตามการสอนแม้จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ เข้าใจชัดเจน ต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ทำให้คลายความวิตกกังวลไประดับหนึ่ง แต่การที่จะทำให้ผู้ป่วยที่เตรียม

ตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะผ่อนคลาย มากขึ้นจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการ กับอารมณ์ร่วมด้วย โดยใช้การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว (Luders, Toga, Lepore, & Gaser, 2009) ในโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้ได้นำการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะมาสอนในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลส่งผลให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic และ Gland hypothalamic pituitary-adrenal ทำให้เกิดการ ทำงานเข้าไปเข้ามา เกิดความเหนื่อยล้า บั่นทอนความจำ (Luders et al., 2009) การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะกระตุ้นระบบ Parasympathetic ให้ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการหลั่งสาร Dopamine ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ความสบาย ทำให้ Hippocampus ทำงานดีขึ้น มีความจำดีขึ้น ในโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ได้ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติทุกวัน ในช่วงเช้าและช่วงเย็น โดยการเจริญสติเป็นประจำนั้นก่อให้เกิดการเพิ่มเนื้อเยื่อสมองส่วนที่เป็นสีเทา (Hölzel et al., 2011) Hippocampus (Hölzel et al., 2011; Lazar et al., 2000) และ Cortex กลีบหน้าผากส่วนหน้า เพิ่มการทำงานของสมองส่วนหน้าซ้าย ซึ่งช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น (Lazar et al., 2000) เพิ่มพลังและระยะทางของคลื่นสมองของแกมมา ลดปริมาณ Cortisol ที่เกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวล (Carter et al., 2005) เมื่อผู้สูงอายุสามารถรักษาข้อมูลที่สำคัญเอาไว้ในความตระหนักรู้ได้ การทำงานของจิตใจที่ประสานกับร่างกายอย่างสัมพันธ์กันนั้นจึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวพบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สามารถรับรู้ได้ ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการการเจริญสติ คือความคิดเป็นเพียงความคิดมีสติรู้เท่าทันความคิดมากขึ้น จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Keng et al. (2011) ที่ศึกษาผลของการเจริญสติในการดูแลสุขภาพจิต และการเจริญสติตามแนวทางพระพุทธศาสนาพบว่า การเจริญสติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ของผู้ป่วยจิตเวชมีอาการดีขึ้น ลดปฏิกิริยา อารมณ์ และอาการทางจิต และสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการฝึกเจริญสติเป็นกลไกที่ช่วยในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนนันท์ รังสินารา (2554) ได้ศึกษา ผลของกลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่แพทย์ตรวจแล้วพบว่า มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า แล้วส่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัด และในระยะติดตามผลการบำบัด 1 เดือน มีระดับลดลง และพบว่าอาการทางด้านร่างกายที่มาโรงพยาบาลลดน้อยลงถึงระดับไม่มีอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การเจริญสติกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายคือมือที่เคลื่อนไหวในปัจจุบัน กลุ่มทดลองบอกเล่าถึงประสบการณ์การรับรู้ได้ถึงสมาธิที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และจากการบันทึกของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการฝึกเจริญสติ คือ นั่งสงบ สบาย รู้สึกตัว ริด แขนสั่น และริชาร์ด เมนดีอัส. (2558). ได้กล่าวว่าผู้ฝึกจะมีสติจดจ่อกับการ

เคลื่อนไหวของร่างกายในปัจจุบันขณะ เกิดทักษะในการเจริญสติปราศจากจิตที่รบกวน ฟุ้งซ่าน จากการสอบถามกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เมื่อปฏิบัติการเจริญสติแล้วมีความรู้สึก สงบ และสบาย รู้สึกตัวตลอดเวลาที่เคลื่อนไหวมี มีจำนวน 2 คน ในช่วงแรกที่รู้สึกอีกอึด อันเนื่องมาจากการเพ่งและตั้งใจมากเกินไป หลังจากปฏิบัติไปสักระยะจึงเริ่มมีความรู้สึก สบาย และผ่อนคลาย

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลง อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุ มีจำนวน 1 รายที่มีค่าคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น แต่ยังคงระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยเท่านั้น ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลลดลง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งจากการสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุนี้อาจมีความวิตกกังวลอื่นเข้ามาระหว่างการทดลอง คือ มีความวิตกกังวลเรื่องปัญหาในครอบครัว จึงทำให้ค่าความวิตกกังวลไม่ลดลงดังผู้สูงอายุรายอื่น แต่การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งกลุ่มยังพบว่า โปรแกรมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับเล็กน้อย โดยปกติคนทั่วไปมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลเปิดกว้างมากขึ้น มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาใหม่ เกิดการรับรู้ และการจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น (Michell, 2012) ความวิตกกังวลระดับนี้จึงไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ที่ระดับ 26.95 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวลค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 38.80 จึง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลางคิดเป็นร้อยละ 55 และผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 45 ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้โดยพื้นฐาน ส่วนใหญ่ตนเองมีความรู้สึกว่าตนเองมีความเสื่อมถอยในเรื่องของสุขภาพร่างกาย มีความสามารถในการตัดสินใจ หรือการดูแลตนเองได้ลดลง จึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นทุนเดิม (Griebling, 2010) เมื่อผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในการดูแลตนเอง ก่อน ขณะและหลังทำการตรวจสอบกล้องทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งมีความไว้วางใจในตัวพยาบาลวิชาชีพเป็นพื้นฐาน เป็นผู้มีความรู้และให้การดูแลได้อย่างถูกต้องและสอนทำกิจกรรมการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวร่วมด้วย จึงส่งผลให้เกิดความใกล้ชิด ความไว้วางใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี รวมทั้งโปรแกรมการสอนและการเจริญสติไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ จึงเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมและร่วมมือปฏิบัติ

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถใช้ลดความวิตกกังวลก่อนการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างแท้จริง โดยลักษณะของโปรแกรมเน้นการสอนที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับ (ทิตานา เขมมณี, 2552) โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีและขั้นตอนการทำหัตถการการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Procedural information) และข้อมูลด้านความรู้สึก (Sensory information) เป็นข้อมูลที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่ต้องเผชิญ เป็นข้อมูลที่เตรียมความพร้อมทั้งก่อนและหลังการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ชัดเจน ไม่คลุมเครือ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักรู้จดจำ โดยกิจกรรมในโปรแกรมสอนผู้สูงอายุแบบรายบุคคล ทำให้สอนเนื้อหาได้อย่างละเอียด เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ ความสนใจ อารมณ์ และยังสามารถซักถามข้อสงสัยได้ และเวลาเฉลี่ยไม่ควรเกิน 30 นาที (Shuldhham, 1999) โดยใช้สื่อการสอนเป็น power point ที่มีรูปภาพเป็นองค์ประกอบในการสื่อสาร เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นใช้เวลาร่วมกันได้อย่างเต็มที่ ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ (ทิตานา เขมมณี, 2552) และผู้วิจัยสอนและสาธิตการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสาธิตจำนวน 1-2 รอบ และร่วมกันปฏิบัติกับผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติด้วยตนเองจนสามารถจดจำและปฏิบัติได้เอง พร้อมทั้งมอบคู่มือและวีดีโอ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติที่บ้านวันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จริง และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ และผู้วิจัยนัดหมายติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดคุยซักถามหากมีข้อสงสัย สามารถให้คำแนะนำได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทและสมอง ให้หลังสารสื่อประสาท กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Parasympathetic อย่างต่อเนื่อง (Rubia, 2009) หลังสาร Dopamine เป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ผ่อนคลาย ลดความรู้สึกวิตกกังวล นอกจากนี้ยังกระตุ้นระบบ Limbic ที่มีวิวัฒนาการมาจาก Diencephalon ประกอบไปด้วย Amigala Hippocampus และ Basalganglia กล่าวคือเป็นเหมือนชุมทางความรู้สึกทางอารมณ์ต่างๆ (Davidson & Lutz, 2008) โดยการทำงานร่วมกันของระบบประสาทเหล่านี้ จะส่งผลให้ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่ปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวลดลง ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น พยาบาลให้ข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะแบบรายบุคคล ซึ่งแสดงว่าการพยาบาลปกติที่จัดทำเป็นประจำนั้น ถือว่าเป็นการดูแลและให้บริการที่ดี เพียงแต่อาจขาดความเข้มข้นและต่อเนื่องในกระบวนการ รวมทั้งไม่ได้ใช้การจัดการ

เพิ่มเติม เช่นการประเมินทางด้านจิตใจถึงระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และนำการเจริญสติมาใช้ อีกทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการมีเป็นจำนวนมาก มีปัญหาความต้องการและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการ ความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่มีจำกัด ทำให้ขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Zeidan et al. (2010) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติและสมาธิที่มีต่อระบบความคิดและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย นอร์ท โคลโลโลนา เข้าหลักสูตรสมาธิและสำรวจความรู้สึกตัวตามส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งการฟังอย่างมีสติ พบว่าการฝึกสมาธิและสติช่วยพัฒนาอารมณ์ทางบวก ลดความอ่อนล้า ความเครียด ความวิตกกังวล และยังปรับปรุงการรับรู้ภาพและความจำได้ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับ (Tanay et al., 2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเจริญสติที่มีผลต่ออารมณ์และความวิตกกังวล เป็นโครงการนำร่องเพื่อป้องกัน โดยการทดสอบในควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าอารมณ์และความวิตกกังวลสามารถป้องกันและพัฒนาได้ด้วยการฝึกเจริญสติ สอดคล้องกับ Lee, et al (2007) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อคะแนนความวิตกกังวลเปรียบเทียบระหว่างสองโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 41 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว และกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน ได้รับโปรแกรมการฝึกสมาธิ การประเมินผลก่อนทดลอง และในสัปดาห์ที่ 2,4 และ 8 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้ง 2 โปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 เช่นเดียวกับ อัมพร กุลเวชกิจและคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของการเคลื่อนไหวบำบัด 14 จังหวะ ตามแนวคิดหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังจากได้เข้าโปรแกรมเคลื่อนไหวบำบัดแล้วมีสัดส่วนผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งหากพิจารณาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลหลังการทดลองมี มีจำนวน 1 คน มีความวิตกกังวลลดลง และจำนวน 3 คน มีคะแนนความวิตกกังวลเท่าเดิม ซึ่งแสดงว่าการพยาบาลปกติจัดทำเป็นประจำนั้น ถือว่าเป็นการดูแลและให้บริการที่ดี เพียงแต่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ เน้นที่การให้ผู้ป่วยมาตรวจตรงตามนัด โดยใช้เวลาสั้น ประมาณ 5 นาทีต่อคนและไม่สามารถสอนเป็นรายคนหรือคู่มือ และขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลที่ได้รับกิจกรรมการสอนและการเจริญ

สติแบบเคลื่อนไหว มีการสอนอย่างเป็นขั้นตอน และมีการติดตามเยี่ยมพร้อมกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามปกติ โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีแบบจดบันทึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน โดยระบุ วันที่ เวลาที่ปฏิบัติ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติกิจกรรม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เมื่อปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว จะรู้สึกสงบ สบาย และผ่อนคลาย มีผู้สูงอายุเพียง 1 รายเท่านั้นที่ปฏิบัติในช่วงแรกแล้วรู้สึกอึดอัด เมื่อปฏิบัติไปประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นจึงรู้สึกดีขึ้น จากการศึกษาของ ริด แชนสัน และ ริชาร์ด เมเนดิส (2558) กล่าวว่า การมีสติทำให้เกิดความตระหนักรู้ได้อย่างเต็มที่ ถึงบางสิ่งในปัจจุบันขณะและไม่ไปตัดสินหรือต่อต้าน ให้ใส่ใจกับความรู้สึกทางร่างกายเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุในช่วงแรกอาจมีความรู้สึกอึดอัดบ้าง แต่เมื่อมาสติกำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวแล้ว ความรู้สึกอึดอัดนั้นจะกลายเป็นความรู้สึกที่สงบและสบายแทน

จากผลการวิจัยพยาบาลทุกคนควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุ และให้การบริการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทที่แตกต่างจากอาชีพอื่นๆ จึงควรใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุไทย จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนการตรวจ ระหว่างการตรวจ และหลังการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

2. **ด้านการศึกษาพยาบาล** เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อการจัดการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของคนไข้กลุ่มผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปมีข้อเสนอแนะและแนวทางการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาวิจัยระยะยาว ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวล ที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับมากของผู้สูงอายุก่อนการตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะต่อไป

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการเพิ่ม/ลดระยะเวลาในการทำกิจกรรม หรือปรับแยกกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรม ต่อความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบร่องรอยระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยจริงได้อย่างเหมาะสม



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กันยา ออประเสริฐ.(2541). ทิศทางของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเปลี่ยนศตวรรษ. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*,3(2).1-4
- กำพล ทองบุญน่ม. (2546). *จิตสดใสแม้กายพิการ*. กรุงเทพฯ: เม็ดทราย.
- ชนิษฐา นาคะ. (2534). *ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา ผลงาม. (2556). *ผลของโปรแกรมการเจริญสติสัมปชัญญะเพื่อพัฒนาความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- คำพอง สมศรีสุข. (2546). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพุทธธรรม:กรณีศึกษาการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏเลย.
- จุฬารณณ์ คำพานุดย์. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อากาศหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด ผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนานันท์ รังสินารา. (2554). *กลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2557). *ศิลปะการสอนเพื่อผู้เรียนในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: วีพริ้นต์.
- ชาญชัย ศรีไสยเพชร. (2525). *ทักษะและเทคนิคการสอน*. กรุงเทพฯ: พิทักษ์อักษร.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2547). *หลักการสอนทั่วไป*. กรุงเทพฯ: รวมสาสน์.
- ฐิติมา ธารประสิทธิ์. (2548). *ผลของการให้ข้อมูลขณะผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดิวิชา มณีรัตน์. (2547). *ผลการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อ*

- ปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสมาธิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศน์ีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศนา แคมมณี. (2552). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.
- ธนรัตน์ พลัฒลาไชย, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์. (2556). การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการตีมนในผู้ติดสุรา : การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 58 (2), 207-218.
- ธิดารัตน์ ชื่นเอี่ยม. (2553). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อพฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ. (2552). สมาธิบำบัดในทางจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นันทนา แวงนอก. (2549). ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียง ช่องคอส่วนล่าง และช่องปากที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปณัฐดา ขาติสุวรรณ. (2553). ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยล่องล่องทางเดินอาหารต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนมพร เกษะนันท์ และประนอม โอทกานนท์. (2538). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 122-129
- พระทรัพย์ชู มหาวิโร. (2553). *การศึกษาวิธีการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของ ดิข นัท ฮันท์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก.ป.อ.ปยุตโต. (2543). *พุทธธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระปราโมทย์ ปราโมทย์โช. (2549). *วิถีแห่งการรู้แจ้ง*. กรุงเทพฯ: ปริมาพับลิชชิง.
- พระมหาไสว ญาณวิโร. (2549). *คู่มือวิปัสสนาจารย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เลี้ยงเสียง.
- พระสุวรรณ สุวณโณ. (2554). *ศึกษาผลการเจริญสติปัฏฐานตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก : กรณีศึกษาสำนักปฏิบัติธรรมมหาสติปัฏฐาน บ้านเหล่าโพนทอง*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาวิระพันธ์ ชุตินิโณ. (2546). *ศึกษาวิเคราะห์ตีความวิธีการสอนของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ โสภารัตน์. (2559). *โรกระบบทางเดินปัสสาวะของผู้สูงอายุ*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/06/old.pdf สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2559.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2559). *การเจริญสติบำบัด*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.google.co.th. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2559.
- มณฑกานต์ ยอดราช.(2556). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาพัทธ์ รัชฌมณีวงศ์ และคณะ (2557). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวความคิดปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลในนิสิตพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 21(1),41-54.
- รจนาด หอมดี และทัศนาศูวรรณะปกรณ. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนต่ออุณหภูมิขิงร่างกายและภาวะหนาวสั่น ในผู้สูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 4(1), 55-68.

- รติภรณ์ หงส์จ้อย. (2557). ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้าน
 ลปในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ริด แชนสัน และริชาร์ด เมนดิอัส. (2558). *สมองแห่งพุทธะ*. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์ธรรมมะ.
- รัชนก ทองน้ำวน. (2549). *ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัด
 สมุทรสาคร*. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัตนา อยู่เปลว. (2543). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกใน
 ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรภรณ์ ตระกูลสฤกษ์ดี. (2545). *จิตวิทยาการปรับตัว (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์
 ส่งเสริมวิชาการ.
- ศรินทรา ทองมี. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการ
 รักษาด้วยการผ่าตัดแบบนดลวงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.
 วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.*
- สจี ศักดิ์โสภณัฐ. (2556). *ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้อง
 ทางเดินอาหารส่วนต้นและส่วนปลายในระยะก่อนส่องกล้องโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม
 พระเกียรติ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.*
- สภาการพยาบาล. (2541). สารความรู้จากสภาการพยาบาล. *สารสภาการพยาบาล*, 13(2).32
- สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ออฟเซท เพลส.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2549). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อเยียวยาสุขภาพ: ภาควิชาการพยาบาล
 สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมพร คำพรรณ และคณะ. (2550). *Pre operative visit in OPD case by phone*. โครงการเยี่ยม
 ผู้ป่วยนอกทางโทรศัพท์ที่มารับบริการทางวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี. เอกสารไม่
 ตีพิมพ์.
- สมศักดิ์ กิจฉนวนวัฒน์. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์
 สำหรับผู้บริหารระดับสูง โดยใช้หลักการเจริญสติปัฏฐาน 4 ตามแนวคำสอนของหลวงพ่อ
 เทียน จิตตสุโภ และอาจารย์ศุภวรรณ พิพัฒน์ธวัชค์. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏอุตรธานี.*

- สิริญา สิมะลี. (2552). *ผลของสுகนธบำบัดผ่านการนวดหน้าต่อการลดความวิตกกังวลและการปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด*. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวนีย์ พงษ์ผิง. (2542). *ผลของการฝึกสมาธิ(วิปัสสนากรรมฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ. (2527). *การปฏิบัติกรรมฐาน*. กรุงเทพฯ: อักษรการพิมพ์.
- หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ. (2540). *คู่มือการทำสมาธิรู้สึกรู้ตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ (พันธ์ อินทผิว).
- หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ. (2556). *แต่เธอผู้รู้สึกตัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 20) นนทบุรี : วัดสนามในหน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลราชวิถี.(2554-2556). สถิติผู้ป่วยนอก. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
- อมรรัตน์ มังษา และคณะ (2554). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจพิเศษลำไส้ใหญ่ทางรังสีของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 55
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). *พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรณณ ศิลปกิจ. (2558). การสร้างแบบประเมินสติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(2).72-90.
- อรรณณ ศิลปกิจ. บรรจบ บรรณรุจิ และสุธี ธรรมมานุวัตร. (2558). บทความฟื้นฟูวิชาการ:สติและแบบประเมินสติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(3). 184-197.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2552). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา จรัสสิงห์. (2547). *การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเวช : โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์พับลิชชิง.
- อัมพร กุลเวชกิจ, ถาวร ภาวงศ์, ชำนาญ เชื้อนแก้ว และ นันทพันธ์ เรื่องสวัสดิ์. (2556). ผลของการใช้การเคลื่อนไหวบำบัดต่อระดับคะแนนซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(1), 77-83
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2553). *หลักการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- อารี น้อยบ้านด่าน, ประนอม หนูเพชร และเนตรนภา พรหมเทพ. (2554). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(1), 19-34.

- อุดมเดช รัตนบัญญัติ. (2552). *การศึกษาเปรียบเทียบการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโข กับ ความรู้สึกตัวของ จั๊ตจก กฤษณมูรติ.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ต้นทเกิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์, และอรทัย วรานุกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการ ผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-41.

ภาษาอังกฤษ

- Allen, S., Carr, E., Barrett, R., Blockbank, K., Cox, C., & North, N. (2002). *Prevalence and pattern of anxiety in patients undergoing gynaecological surgery*. Institute of health and community studies boumemouth university
- Almallah, Y. Z. et al. (2000). Urinary tract infection and patient satisfaction after flexible cystoscopy and urodynamic evaluation. *Urology*, 56, 57-59.
- Ando, M., Morita, T., Akochi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., & Nakayma, T. (2009). The effect of mindfulness based maditation therapy on anxiety,depression and spisitality in japanese patients with cancer. *journal of palliative medicine*, 12(2), 1091-1094.
- Asilioglu, K., & Celik, S. S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient education and counseling*, 53(1), 65-70.
- Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety : antegrative account. *Trends in cognitive sciences*, 11, 307-316.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New york: Mc Graw-Hill.
- Burn, N., & Grove, S. (2005). *The practice of nursing research* (4th ed.). Philadelphia: WB Saunders Company
- Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). *The self-regulation of health and illness behaviour*: Psychology Press.
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 35(3), 471-494.
- Carter, O., Presti, D., Callistemon, C., Ungerer, Y., Liu, G., & Pettigrew, J. (2005). Meditation alters perceptual rivalry in Tibetan Buddhist monks. *Current Biology*, 15(11), R412-R413

- Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J., Iwanmoto, C. W., Bandeira, D., & Ferreira, C. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta anesthesiologica scand*, *45*, 298-307.
- Cheung, A., Finegan, B. A., Torok-Both, C., Donnelly-Warner, N., & Lujic, J. (2007). A patient information booklet about anesthesiology improves preoperative patient education. *Canadian Journal of Anesthesia*, *54*(5), 355-360.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, *65*(4), 564-570.
- Davidson, R. J., & Lutz, A. (2008). Buddha's brain: Neuroplasticity and meditation. *IEEE signal processing magazine*, *25*(1), 176.
- Donaldson, N., Rutledge, D., & Pravikoff, D. (1999). Principles of effective adult-focused patient education in nursing. *Online J Clin Innov*, *2*(2), 1-22.
- Edenfield, T. M., & Saeed, S. A. (2011). An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychology research and behavior management*, *5*, 131-141.
- Erkal, S. (2007). Patients' experiences at home after day case cystoscopy. *Journal of clinical nursing*, *16*(6), 1118-1124.
- Fraczyk, L., & Godfrey, H. (2010). Perceived levels of satisfaction with the preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anaesthesia in a day surgery setting. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(19-20), 2849-2859.
- Gee, J. R., Waterman, B. J., Jarrard, D. F., Hedican, S. P., Bruskewitz, R. C., & Nakada, S. Y. (2009). Flexible and rigid cystoscopy in women. *JSLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, *13*(2), 135.
- George, W. D., & Tomas, L. G. (2003). Geriatric urology. *Journal of the American Geriatrics Society*, *51*, 5355-5358.
- Glass, J. C. (1996). Factors affecting learning in older adults. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, *22*(4), 359-372.
- Gleason, J. L. (2013). Cystoscopy and Other Urogynecologic Procedures. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, *40*(4), 773-785.

- Graham, L. E., & Conley, E. M. (1971). Evaluation of Anxiety and Fear in Adult surgical patients. *Nursing research, 20*(2), 114.
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies, 49*(2), 129-137.
- Hanson, R. (2009). *Buddha's brain: The practical neuroscience of happiness, love, and wisdom*: New Harbinger Publications.
- Herr, H. W. (2014). Should antibiotics be given prior to outpatient cystoscopy? A plea to urologists to practice antibiotic stewardship. *European urology, 65*(4), 839-842.
- Hildrum, B., Mykletun, A., Holmen, J., & Dahl, A. A. (2008). Effect of anxiety and depression on blood pressure: 11-year longitudinal population study. *The British Journal of Psychiatry, 193*(2), 108-113.
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J. Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of clinical psychiatry, 74*(8), 786.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36-43.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences, 12*(2), 145-148.
- Jayne, R. L., & Rankin, S. H. (2001). Application of Leventhal's Self-Regulation Model to Chinese Immigrants With Type 2 Diabetes. *Journal of nursing scholarship, 33*(1), 53-59.
- Johnson, J. E., & Leventhal, H. (1974). Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during a noxious medical examination. *Journal of personality and social psychology, 29*(5), 710.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice, 10*(2), 144-156.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1996). *Pocket handbook of clinical psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Williams and Wikins.
- Karanci, A. N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre-postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of psychosomatic research*, 55, 363-369.
- Katz, J. R. (1997). Back to basics: providing effective patient teaching. *AJN The American Journal of Nursing*, 97(5), 33-36.
- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Kiyohara, L. Y., Kayano, L. K., Oliveira, L. M., Yamamoto, M. U., Inagaki, M. M., Ogawa, N. Y., Watanuki, T. (2004). Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Revista do Hospital das Clínicas*, 59(2), 51-56.
- Kizilbash, A. H., Vanderploeg, R. D., & Curtiss, G. (2002). The effects of depression and anxiety on memory performance. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17(1), 57-67.
- Krusche, A., Cyhlarova, E., & Williams, J. M. G. (2013). Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ open*, 3(11), e003498.
- Lazar, S. W., Bush, G., Gollub, R. L., Fricchione, G. L., Khalsa, G., & Benson, H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *NeuroReport*, 11(7), 1581-1585
- Lee, K. (1998). *Anxiety and related disorders* Philadelphia: linpicott.
- Lenze, E. J., Hickman, S., Hershey, T., Wendleton, L., Ly, K., Dixon, D., Wetherell, J. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 991-1000. doi: 10.1002/gps.4086
- Leventhal, H., & Johnson, J. (1983). Laboratory and field experimentation: development of a theory of self-regulation. *Behavioral science and nursing theory*, 189-262.
- Leyh, H., & Paul, R. (2005). *Urethrocystoscopy Manual Endourology* (pp. 17-25): Springer.

- Lloyd, M., & Miller, J. (2011). Rigid Endoscopy: Cystoscopy *Rural Surgery* (pp. 51-53): Springer.
- Losco, G., Antoniou, S., & Mark, S. (2011). Male flexible cystoscopy: does waiting after insertion of topical anaesthetic lubricant improve patient comfort? *British Journal of Urology international*, 108(s2), 42-44.
- Luders, E., Kurth, F., Mayer, E. A., Toga, A. W., Narr, K. L., & Gaser, C. (2012). The unique brain anatomy of meditation practitioners: alterations in cortical gyri-fication. *Frontiers in human neuroscience*, 6.
- Lydia, A. Z., & Oluyinka, A. (2014). An insight into preoperative experiences of Ghanaian general surgical patients. *Clinical nursing research*, 23(2), 131-187.
- Macalpine, J. B. (2013). CHAPTER II - THE CYSTOSCOPE. In J. B. Macalpine, *Cystoscopy and Urography* (pp. 5-31): Butterworth-Heinemann.
- McDougal, W. S., Wein, A. J., Kavoussi, L. R., Novick, A. C., Partin, A. W., Peters, C. A., & Ramchandani, P. (2011). *Campbell-Walsh Urology*. (10th Ed). Review: Elsevier Health Sciences.
- Mchugh, N. G., Christman, N. j., & Johnson, J. E. (1982). Preparatory information : what helps and why. *American journal of nursing*, 82(6), 780-782.
- Mitchell, M. (2002). *Psychological preparation for patients undergoing day surgery*. University of Salford.
- Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 261-271.
- Mitchell, M. (2012). Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1014-1025.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morin, C. M., Landreville, P., Colecchi, C., McDonald, K., Stone, J., & Ling, W. (1999). The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties with older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5(1), 19-29.
- Morone, N. E., Greco, C. M., & Weiner, D. K. (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled

pilot study. *PAIN*, 134(3), 310-319. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2007.04.038>

- Mott, V. W. (2008). Rural education for older adults. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2008 (117), 47-57.
- Ortiz, j., Wang, S., Elayda, m. A., & tolpin, d. A. (2014). Preoperative patient education : can we improve satisfaction and reduce anxiety? *Revista brasileira de anesthesiologia*, 141, 7-15.
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of neurosurgical anesthesiology*, 21(2), 127-130.
- Polit, D., & Hungler, B. P.(1999).*Nursing research: Principles and methods Philadelphia* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Prina, A. M., Ferri, C. P., Guerra, M., Brayne, C., & Prince, M. (2011). Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, bjp. bp. 110.083915.
- Rhodes, L., Miles, G., & Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 178-192.
- Rubia, K. (2009). The neurobiology of meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological psychology*, 82(1), 1-11.
- Shah, J., & Whitfield, H. (2003). Urology in perspective. *British Journal of Urology international*, 91(8), 737-742.
- Shinde, V., & Dongare, N. (2013). Vipassana And Its Psychological Benefits. *Golden Research Thoughts*, 3(2).
- Shuldham, C. (1999). 1. A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 36(2), 171-177.
- Smeltzer, S. C. B., B. (2000). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. (9th ed.): Lippincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D. (1983). *The measurement of state and trait anxiety : Conceptual and methodological issue in emotion*. New york: Ravan Press.

- Spielberger, C. D., & Guerrero, R. D. (1983). *Cross-cultural anxiety*. Washington: Hemisphere.
- Stav, K., Leibovici, D., Goren, E., Livshitz, A., Siegel, Y. I., Lindner, A., & Zisman, A. (2004). Adverse effects of cystoscopy and its impact on patients' quality of life and sexual performance. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*, 6(8), 474-478.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. T. (1987). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior therapy*, 43(3), 492-505.
- Tang, Y.-Y., & Posner, M. I. (2012). Special issue on mindfulness neuroscience. *Social cognitive and affective neuroscience*, nss104.
- Taylor, A., Oakley, N., Das, S., & Parys, B. (2002). Day-case ureteroscopy: an observational study. *BJU international*, 89(3), 181-185.
- Thomas, M. K., Bernhard, H. N., & Wolfgang, K. (2005). patients perception of preoperative information by interactive computer program-Exemplified by cholecystectomy. *patient education and counseling*, 59(2), 135-140.
- Timmins, F., & McCabe, C. (2009). *Day surgery contemporary approaches to nursing care*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Toufexis, D. J., Myers, K. M., & Davis, M. (2006). The effect of gonadal hormones and gender on anxiety and emotional learning. *Hormones and behavior*, 50(4), 539-549.
- Townsend, M. C. (2011). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*: FA Davis.
- Travis, T. (1999). *Psychiatry solving patient problem madison*. Madison: fence creek publishing.
- Van, F. J., Gryphonck, M., Crevits, E., Walle, C. V., & Defloor, T. (2006). The effect of an information brochure on patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a randomized controlled study. *Patient Education and Counseling*, 64(1), 173-182.

- Veenman, S. (1984). Perceived problems of beginning teachers. *Review of educational research, 54*(2), 143-178.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2011). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*: Guilford Press.
- Wetherell, J. L., Ruberg, J., & Petkus, A. J. (2011). Generalized Anxiety Disorder Among Older Adults. *Cognitive Behavior Therapy with Older Adults: Innovations Across Care Settings*, 157.
- Yeo, J. K., Cho, D. Y., Oh, M. M., Park, S. S., & Park, M. G. (2013). Listening to Music During Cystoscopy Decreases Anxiety, Pain, and Dissatisfaction in Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Endourology, 27*(4), 459-462.
- Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H., & Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing, 21*(7-8), 956-964.
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition, 19*(2), 597-605.
- Zung, W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics, 12*(6), 371-379.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงานที่สังกัด
1. นายแพทย์วรพจน์ ชุณหาคล้าย	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
2. นางสาวนิตยา พยุงธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. พ.ต.ท.หญิงรจนาถ หอมดี	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5. พระอาจารย์ครรชิต อภิญาจ	เจ้าอาวาสวัดป่าสันติธรรม

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือและขอเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/1168



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนาศูววรรณประภรณ์ โทร. 0-2218-1151

นางสาววิพาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

ที่ ศธ 0512.11/ 1168



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

/๐ สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.ท. หญิง รจนาถ หอมดี อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอาจารย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท. หญิง รจนาถ หอมดี

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนาศูววรรณประภรณ์ โทร. 0-2218-1151

นางสาววิพาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

ที่ ศธ 0512.11/ 1186



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

11 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดป่าสันติธรรม (พระอาจารย์ครรชิต อภิญาโน)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อกราบนมัสการท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151
นางสาววิพาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๑๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๕ สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ วรพจน์ ชุมทล้าย นายแพทย์ชำนาญการ แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
2. นางสาวนิตยา พยงธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ นิสิต

นายแพทย์ วรพจน์ ชุมทล้าย และนางสาวนิตยา พยงธรรม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนาศูววรรณประภรณ์ โทร. 0-2218-1151

นางสาววิภาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองโครงการวิจัย
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/1340



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กันยายน 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิพาพร ขาวนวล เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151
นางสาววิพาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

ที่ ศธ 0512.11/ 1340



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตาพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหิให้ินิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ินิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีแผนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล แผนการสอนตามโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว แผ่นพับการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตีวีดีทบทวนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว แบบบันทึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน และแบบประเมินความรู้ก่อนการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้ินิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเคราะหิให้ นางสาววิพาพร ขาวนวล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ โทร. 0-2218-1151

นางสาววิพาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

นิตย

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
๑๖๐๖๑๑

ที่ พ.ศ. ๒๕๕๘

รับ ๑๖

13

โรงพยาบาลราชวิถี

รับ ๑๖๐๖๑๑

วันที่ 3 ก.ย. 2558

เวลา 16.04

ที่ ศธ 0512.11/1340

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กันยายน 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มงานวิจัยและประเมินผล โดย

รับ ๑๖๐๖๑๑

วันที่ 4 ก.ย. 2558

เวลา 14.50

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาพร ขาวนวล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิภาพร ขาวนวล เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน รองผู้อำนวยการทันตกรรมแพทย
เพื่อโปรดทราบ

รศ. นงนุช งามกุล รองอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทราบ คำเป็นกา

ช: สก. ๑๖๐๖๑๑

ขอแสดงความนับถือ

สุนิตา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

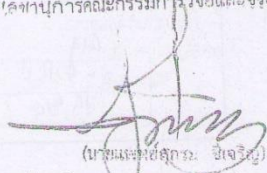
๕ 3 ก.ย. ๒๕๕๘

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 0-2218-1151
นางสาววิภาพร ขาวนวล โทร. 09-0917-5462

อ้างอิง: - ๑๖๐๖๑๑

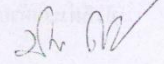
เรียน คณะกรรมการคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย


(นายแพทย์สุกรม ชีเจริญ)

พิจารณาเรื่อง...
- ๑ ก.ค. 2558

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการพยาบาล

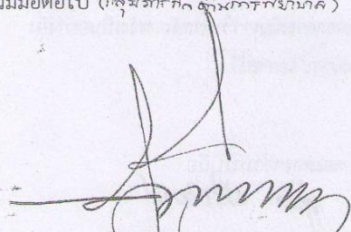
เพื่อแจ้งข้อมูล...



๑๘ พ.ย. ๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณาแล้ว
เห็นควรอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลได้
จึงขอเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความ
ร่วมมือต่อไป (กลุ่มภารกิจ...)



(นายแพทย์สุกรม ชีเจริญ)

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

อนุมัติ ดำเนินการ



๑๕ พ.ย. ๒๕๕๘

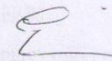
ที่ปรึกษาวิจัย

พิศมัย นพทศ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการพยาบาล

เพื่อแจ้งข้อมูล...

ตามนั้น



๑๕ พ.ย. ๒๕๕๘

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (Patient Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดีท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ทำวิจัย นางสาววิพาพร ขาวนวล

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้ให้ทุน -

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ การตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากชีวิตประจำวันหรือมีผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่จะเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที การฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวพร้อมทั้งคู่มือการฝึกการเจริญสติ หลังจากนั้นให้ฝึกปฏิบัติตามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อท่านกลับไปบ้าน ท่านจะปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ครั้งละ 20 นาที พร้อมทั้งจดบันทึกแบบบันทึกการเจริญสติที่ผู้วิจัยมอบให้ ผู้วิจัยโทรเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง และสัปดาห์ที่ 2 จำนวน 1 ครั้ง ตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยพูดคุยซักถามปัญหาและอุปสรรคในการเจริญสติ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรือสิ่งที่ไม่เข้าใจในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมวันสุดท้าย ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลการทดลอง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจรู้สึกไม่สะดวกสบายบ้าง หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุก
ขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

ระบุชื่อผู้วิจัยที่จะสามารถติดต่อได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัยสอบถามเพิ่มเติม
ได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางสาว วิภาพร ขาวนวล ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข
090-9175462 และหากท่านมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติ
ตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ
หรือร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี
โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803

ค่าตอบแทนที่จะได้รับ การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว
ไม่ปิดบัง

การรักษาความลับ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่
จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบาง
กลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ
คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

หนังสือยินยอมโดยสมัครใจของผู้ถูกวิจัย (Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะวันที่ให้ความยินยอม วันที่

เดือน พ.ศ.

ก่อนที่ลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน ข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูป ของการสรุปผลการวิจัย หรือเปิดเผยเฉพาะต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการ วิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ บ้านเลขที่ 118/271 ม.บัวทอง ถ.ตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทองจ.นนทบุรี 11110 โทร 090-9175462 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น นางสาววิภาพร ขาวนวล ผู้รับผิดชอบ โครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
(.....) วันที่.....

ลงนาม..... ผู้วิจัย
(.....) วันที่.....

ลงนาม..... พยาน
(.....) วันที่.....

แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
(ใช้เวลา 5 นาที)

ผู้วิจัย : สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันทนางสาววิพาพร ขาวนวล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์แขนงการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากท่านได้ปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวและลงบันทึกกิจกรรมในเอกสารที่แนบไปด้วย ท่านมีข้อสงสัยประการใดรีเปเล่าคะ

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย หลังจากที่ได้ปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวท่านมีความรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย ท่านมีคำถามเพิ่มเติมหรือไม่คะ

ผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ผู้วิจัย สุดท้ายนี้หากท่านมีข้อสงสัยต้องการสอบถาม สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย และสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาววิพาพร ขาวนวล ได้ตลอดเวลาที่เบอร์มือถือ 090-9175462

ผู้เข้าร่วมวิจัย.....

ผู้วิจัย ขอขอบคุณคะ (จบการสนทนา)



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล (State trait anxiety inventory) form Y-1
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

 - 2.1 แผนการสอนตามโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.2 แผ่นพับการเตรียมตัวส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.3 คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว
 - 2.4 ดิวิดีทบทวนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 3.1 แบบบันทึกการเจริญสติ ประจำวัน โดยระบุวันที่ เวลา ปัญหาและอุปสรรค โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
 - 3.2 แบบประเมินความรู้ก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง สำหรับผู้สูงอายุ แบบสอบถามชุดนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่จะได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และทำการบันทึกข้อมูลลงในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆระบุ.....
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่า ปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. โรคประจำตัวอื่นๆ () ไม่มี () มี ระบุชื่อโรค.....

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ในการตอบคำถามข้อ 1 ถึง 20 เป็นข้อความที่ใช้สำหรับการบรรยายสำหรับตัวท่านเองโปรดอ่านประโยคในแต่ละข้อต่อไปนี้ให้เข้าใจและกรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่อยู่ทางขวามือของประโยคที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เมื่อรับรู้ว่าจะต้องตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ ในขณะนี้มากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ

โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

- ไม่มีเลย (1)** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้
- มีบ้าง (2)** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้เล็กน้อย
- ค่อนข้างมาก (3)** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ค่อนข้างมาก
- มากที่สุด(4)** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด

ความวิตกกังวลของ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกสงบเมื่อต้องเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
2.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
3.ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อต้องเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
4.ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียดเมื่อต้องเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
5.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายสบายในการเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
6.ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสียเมื่อทราบว่าต้องเข้ารับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
7.ข้าพเจ้ารู้สึกอาจจะมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นขณะได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ				
8.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจแม้ว่าจะได้รับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				
9.ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปัสสาวะ				

ความวิตกกังวลของ	ไม่มี เลย	มีบ้าง	ค่อนข้าง มาก	มากที่สุด
9.ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดิน ปีศาจ				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบายเมื่อต้องเข้ารับการตรวจสอบ กล้องระบบทางเดินปีศาจ				
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นแม้ว่าจะได้รับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
12.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นที่จะได้เข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่ายที่จะได้รับการตรวจสอบกล้อง ระบบทางเดินปีศาจ				
14.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลายแม้ต้องเข้ารับการตรวจสอบกล้อง ระบบทางเดินปีศาจ				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับการเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
17.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจสอบกล้อง ระบบทางเดินปีศาจ				
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวกับการเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
19.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงแม้ต้องเข้ารับการตรวจสอบกล้องระบบ ทางเดินปีศาจ				
20.ข้าพเจ้ารู้สึกแสบใสแม้ว่าจะต้องเข้ารับการตรวจสอบกล้อง ระบบทางเดินปีศาจ				

แบบบันทึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเอง

วัน/เดือน/ปี	เวลา (ช่วงเช้า)		เวลา(ช่วงเย็น)		หมายเหตุ
	เริ่ม	สิ้นสุด	เริ่ม	สิ้นสุด	
ตัวอย่างการบันทึก					ความรู้สึกขณะเจริญสติ
วันที่ 1 มกราคม 58	08.00	08.20	18.00	18.20	รู้สึกสบาย

ดัดแปลงมาจาก

Weathend, S. & Jones, G.f. (2012). *The pocket guide to therapy*. Washington D C : SAGE.

3.2 แบบประเมินความรู้ก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

คำชี้แจง : ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ละเอียดและทำเครื่องหมายถูก ในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็น

คำตอบที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ	ผู้วิจัย
1.	การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ คือ การใส่เครื่องมือผ่านทางท่อปัสสาวะถึงกระเพาะปัสสาวะ	✓			
2.	การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะมีวัตถุประสงค์เพื่อดูสภาพภายในกระเพาะปัสสาวะ	✓			
3.	การปฏิบัติตนก่อนวันตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ	✓			
4.	ก่อนวันตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ควรอาบน้ำให้สะอาด โดยเฉพาะบริเวณขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์	✓			
5.	ท่านสามารถใส่เสื้อผ้าที่มาจากบ้านเข้าห้องตรวจได้		×		
6.	ท่านนอนบนเตียงตรวจในท่านอนคว่ำ บนขาหยั่ง		×		
7.	ท่านสามารถนำมือจับผ้าปลอดเชื้อขณะที่ทำการตรวจได้		×		
8.	ขณะทำการตรวจหากท่านรู้สึกอยากเบ่งถ่ายปัสสาวะ ให้หายใจเข้าออกลึกๆ	✓			
9.	หลังทำการตรวจ 24 ชั่วโมงแรก อาจมีเลือดปนมากับปัสสาวะเล็กน้อย	✓			
10.	หลังทำการตรวจหากปัสสาวะเป็นเลือดออกมากกว่าปกติหรือปัสสาวะไม่ออกมากกว่า 8 ชั่วโมงให้รีบมาพบแพทย์	✓			

ตัวอย่างแผนการสอน

แผนการสอน

เรื่องการสอนส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายบุคคล

ด้วยวิธีการสอนในเรื่องการตรวจสอบส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติตน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ผู้สอน	นางสาววิพาพร ขาวนวล
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีแผนการตรวจสอบส่องกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะ
สถานที่	ตึกผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
ระยะเวลา	40 นาที
วัตถุประสงค์	

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการตรวจ การปฏิบัติตนขณะทำการตรวจ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการจัดการความวิตกกังวลด้วยการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวไปใช้ในการลดความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

คู่มือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว
สำหรับผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้อง
ระบบทางเดินปัสสาวะ



จัดทำโดย

นางสาววิภาพร ขาวนวล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์

ภาคผนวก จ
การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล
ผลการประเมินความรู้ก่อนการตรวจสอบกล่องระบบทางเดินปีสภาวะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกเป็นรายบุคคล

คนที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มควบคุม)			คนที่	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (กลุ่มทดลอง)		
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	แปรผล		ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	แปรผล
	คะแนน	คะแนน			คะแนน	คะแนน	
1	42	43	เพิ่มขึ้น	21	41	29	ลดลง
2	29	36	เพิ่มขึ้น	22	47	34	ลดลง
3	34	39	เพิ่มขึ้น	23	43	33	ลดลง
4	34	39	เพิ่มขึ้น	24	39	32	ลดลง
5	33	29	ลดลง	25	30	27	ลดลง
6	38	40	เพิ่มขึ้น	26	32	24	ลดลง
7	56	56	เท่าเดิม	27	42	26	ลดลง
8	31	32	เพิ่มขึ้น	28	30	26	ลดลง
9	43	45	เพิ่มขึ้น	29	29	24	ลดลง
10	34	34	เท่าเดิม	30	32	29	ลดลง
11	41	45	เพิ่มขึ้น	31	37	29	ลดลง
12	40	43	เพิ่มขึ้น	32	30	20	ลดลง
13	23	30	เพิ่มขึ้น	33	32	29	ลดลง
14	33	37	เพิ่มขึ้น	34	30	28	ลดลง
15	48	48	เท่าเดิม	35	41	26	ลดลง
16	35	38	เพิ่มขึ้น	36	23	24	เพิ่มขึ้น
17	42	31	ลดลง	37	30	24	ลดลง
18	33	34	เพิ่มขึ้น	38	36	24	ลดลง
19	40	41	เพิ่มขึ้น	39	39	21	ลดลง
20	34	36	เพิ่มขึ้น	40	37	29	ลดลง

ตารางที่ 6 ประเมินความรู้ในการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนการสอน

คนที่	ความรู้ในการส่องกล้อง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1	9	สูง	9	สูง
2	6	ปานกลาง	8	สูง
3	9	สูง	8	สูง
4	7	ปานกลาง	9	สูง
5	7	ปานกลาง	8	สูง
6	10	สูง	7	ปานกลาง
7	8	สูง	8	สูง
8	10	สูง	7	ปานกลาง
9	7	ปานกลาง	9	สูง
10	9	สูง	9	สูง
11	9	สูง	10	สูง
12	10	สูง	9	สูง
13	7	ปานกลาง	9	สูง
14	8	สูง	8	สูง
15	7	ปานกลาง	10	สูง
16	8	สูง	6	ปานกลาง
17	5	ต่ำ	8	สูง
18	10	สูง	8	สูง
19	8	สูง	9	สูง
20	9	สูง	6	ปานกลาง
	$\bar{X} = 8.15$	สูง	$\bar{X} = 8.25$	สูง
	S.D. = 1.42		S.D. = 1.12	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

คนที่	ความรู้ในการส่องกล้อง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1	10	สูง	9	สูง
2	9	สูง	7	ปานกลาง
3	10	สูง	9	สูง
4	9	สูง	9	สูง
5	10	สูง	9	สูง
6	10	สูง	9	สูง
7	10	สูง	8	สูง
8	10	สูง	7	ปานกลาง
9	9	สูง	9	สูง
10	10	สูง	10	สูง
11	10	สูง	10	สูง
12	10	สูง	9	สูง
13	9	สูง	9	สูง
14	10	สูง	7	ปานกลาง
15	9	สูง	10	สูง
16	10	สูง	7	ปานกลาง
17	9	สูง	8	สูง
18	10	สูง	8	สูง
19	10	สูง	9	สูง
20	9	สูง	8	สูง
	$\bar{X} = 9.65$	สูง	$\bar{X} = 8.55$	สูง
	S.D. = 0.49		S.D. = 0.99	

ตารางที่ 7 Reliability แบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้สูงอายุ

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			Reliability Statistics	
	N	%	Cronbach's Alpha	N of Items
Valid Cases	30	100.0	0.919	20
Excluded ^a	0	.0		
Total	30	100.0		

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

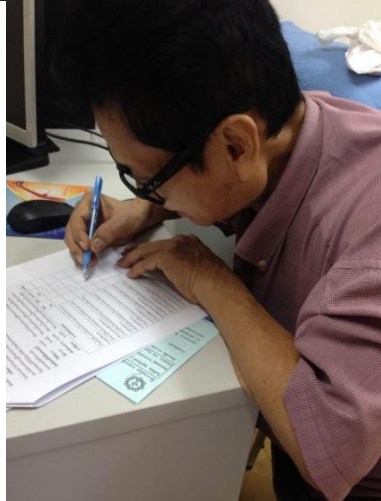
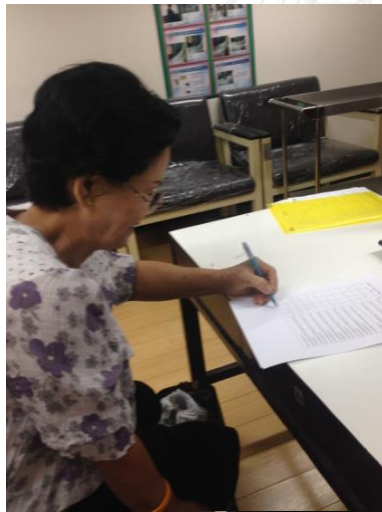
Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
วิตก1	32.2333	53.633	.612	.916
วิตก2	32.2333	54.461	.389	.919
วิตก3	32.8000	50.717	.652	.914
วิตก4	32.8000	51.821	.456	.919
วิตก5	32.1667	50.971	.646	.914
วิตก6	33.0000	51.448	.616	.915
วิตก7	32.7000	50.355	.642	.914
วิตก8	32.2667	53.306	.750	.914
วิตก9	32.7000	47.941	.787	.910
วิตก10	32.2667	55.168	.265	.921
วิตก11	32.5667	54.806	.306	.921
วิตก12	32.7000	48.907	.655	.914
วิตก13	33.0333	53.620	.589	.916
วิตก14	32.9333	51.375	.745	.912
วิตก15	32.2333	52.461	.814	.912
วิตก16	32.3667	54.861	.417	.919
วิตก17	32.6333	48.102	.781	.910
วิตก18	33.0000	51.034	.664	.913
วิตก19	32.2333	54.047	.541	.917
วิตก20	32.2000	53.476	.494	.917

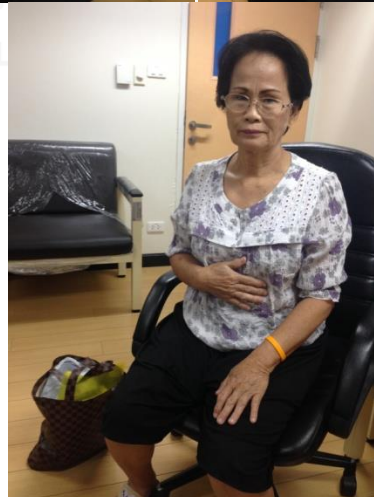


ภาคผนวก ฉ

ประมวลภาพการทำกิจกรรมในโปรแกรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิพาพร ขาวนวล เกิดเมื่อ วันที่ 22 กรกฎาคม 2523 ปัจจุบันอายุ 36 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดนนทบุรี สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2546 และได้เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในปี การศึกษา 2556 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ พ.ศ.2546 ถึงปัจจุบัน

