

# การประเมินระดับความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยใหม่ ที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกที่หน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาท

สุนันทา รินทวุฒิ

หน่วยผู้ป่วยนอก 4 แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

มีรายงานว่า การนอนโรงพยาบาลและการรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีวิทยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรก จะมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกที่หน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาท โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลกับคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วย การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องในผู้ป่วยใหม่ที่มานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวสำหรับการตรวจวินิจฉัย ณ หน่วยรังสีร่วมรักษาระบบประสาทครั้งแรก ด้วยพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดที่ศีรษะและลำคอ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนสิงหาคม 2563 โดยการประเมินความวิตกกังวลจะใช้แบบทดสอบความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ฉบับภาษาไทย และเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญรวม  $48.32 \pm 9.73$  คะแนน เพศชาย ( $48.77 \pm 11.69$ )

มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูง กว่าเพศหญิง ( $47.86 \pm 7.55$ ) เล็กน้อย ความวิตกกังวลแฝงมีค่าคะแนนเฉลี่ย  $44.84 \pm 7.80$  โดยเพศหญิง ( $44.14 \pm 8.45$ ) จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเพศชาย ( $45.54 \pm 7.22$ ) ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอยู่ในกลุ่มระดับสูง (30 และ 22 คน) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (10 และ 17 คน) และระดับต่ำ (4 และ 5 คน) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลและปัจจัยด้านบุคคลพบว่า อายุและช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับคะแนนความวิตกกังวล โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีความวิตกกังวลสูงกว่าส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ พบมีความสัมพันธ์ และยังพบว่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงนั้นมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นงานพยาบาลรังสีร่วมรักษาระบบประสาทควรจะต้องมีระบบการให้ข้อมูลและประเมินระดับความวิตกกังวลแฝงของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ให้มากขึ้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งน่าจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วย และผลของการรักษาผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวลขณะเผชิญ, ความวิตกกังวลแฝง, รังสีร่วมรักษาระบบประสาท, การนอนโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ 17 สิงหาคม 2565, ปรับปรุงต้นฉบับ 7 กันยายน 2565, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 10 กันยายน 2565

## บทนำ

ปัจจุบันงานรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทเริ่มมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยและรักษาโรคของหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติเช่น โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (brain aneurysm) โรคหลอดเลือดเชื่อมต่อกันอย่างผิดปกติแต่กำเนิด (arteriovenous malformation) โรคหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำเชื่อมต่อกันอย่างผิดปกติ (dural arteriovenous fistula and arteriovenous malformation) เนื่องจากรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทเป็นหัตถการที่มีความแม่นยำสูงในการวินิจฉัยและมีการรักษาที่มีการรุกรานที่น้อยกว่าการผ่าตัด ทำให้หน่วยรังสีรักษา ระบบประสาทมีผู้ป่วยที่มาวินิจฉัยและรักษาโรคดังกล่าวเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี แม้ว่าการตรวจจะมีความรุกรานน้อย แต่อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงได้เช่นกัน<sup>1-4</sup> โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางรังสีวิทยาครั้งแรก และไม่มีประสบการณ์มาก่อนจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์<sup>4</sup> ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยมักเกิดจากความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของเหตุการณ์หรือสิ่งที่จะเผชิญ กลัวความเจ็บปวดกลัวตาย ความไม่สุขสบาย เป็นต้น<sup>5</sup> มีรายงานว่าการนอนโรงพยาบาลก่อให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วย<sup>6,7</sup> ความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยส่งผลมีระดับ cortisol ในเลือดเพิ่มขึ้น<sup>8,9</sup> ซึ่งระดับ cortisol ที่สูงขึ้นนี้มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงสามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อ หรือการหายของแผลช้าลง<sup>10-12</sup> นอกจากนี้มีรายงานว่าความวิตกกังวลนั้นมีผลทำให้การทำงานของหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงแข็ง<sup>13</sup> ดังนั้นจะเห็นว่าหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะสามารถส่งผลต่อร่างกายผู้ป่วยหลายอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยพบว่า มีรายงานวิจัยที่กล่าวถึงระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในหลายกลุ่มโรค<sup>14-18</sup> โดยเฉพาะการศึกษาของเจษฎาศรีบุญเลิศ และคณะ<sup>19</sup> ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการ

ทำหัตถการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งอย่างไรก็ตามเป็นเพียงการศึกษาในผู้ป่วยเพียงกลุ่มโรคเดียวเท่านั้น ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทุกกลุ่มโรคและไม่ได้แยกประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาที่มีการประเมินระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลและปัจจัยด้านบุคคลที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทครั้งแรกมาก่อน ดังนั้นเพื่อให้มีข้อมูลเบื้องต้นสำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกที่หน่วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทโรงพยาบาลศรีนครินทร์และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลกับคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วย

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องในผู้ป่วยใหม่ที่มานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวสำหรับการตรวจวินิจฉัย ณ หน่วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทครั้งแรก ด้วยพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดที่ตีระและลำคอ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนสิงหาคม 2563 โดยการประเมินความวิตกกังวลจะใช้แบบทดสอบความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์<sup>20</sup> ซึ่งได้รับการแปลและทดสอบความเที่ยงตรงของแบบทดสอบแล้วโดยชนิษฐา นาคะ<sup>21</sup> โดยแบบทดสอบจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. State-trait anxiety inventory (STAI) form X-I เป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีคำถามจำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัด 4 ระดับ คือ 1=ไม่มีเลย 2=บางครั้ง 3=บ่อย ๆ และ 4=สม่ำเสมอ เนื้อหาคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและทางลบ
2. State-trait anxiety inventory (STAI) form X-II เป็นการประเมินความวิตกกังวลแฝง มีคำถามจำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัด 4 ระดับ คือ 1=ไม่มีเลย 2=บางครั้ง 3=บ่อย ๆ และ 4=สม่ำเสมอ เนื้อหาคำถามมีทั้ง

ความหมายทางบวกและทางลบ

การให้คะแนน ข้อที่มีความหมายทางลบจะกลับ การให้คะแนนในทางตรงกันข้าม แล้วนำคะแนนของ ทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง และการวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะใช้เกณฑ์ตามการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Kayicioglu และคณะ<sup>18</sup> ได้แก่ มีความวิตกกังวลระดับต่ำหรือไม่มี (20-37 คะแนน) มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง (38-44 คะแนน) และมีความวิตกกังวลระดับสูง (48-80 คะแนน)

นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้าน บุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และโรคที่ผู้ป่วยเป็น ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลและปัจจัยทั่วไปของผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย±ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจะจำแนก คะแนนความวิตกกังวลและระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การศึกษาความสัมพันธ์และของปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและคะแนนความวิตกกังวล

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson correlation (สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงปกติ) หรือ Spearman's rho correlation (สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่ปกติหรือข้อมูลนามบัญญัติหรือข้อมูลเชิงลำดับ)

#### ผลการศึกษา

##### ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล มีผู้ป่วยใหม่ที่มานอนโรงพยาบาลรอรับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรก จำนวน 44 คน เป็นผู้ชายจำนวน 22 คน และผู้หญิง 22 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอายุ  $43.23 \pm 13.39$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 38.64) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.55) มีอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 34.09) และมารับการตรวจวินิจฉัยด้วยโรค arteriovenous malformation หรือ AVM (ร้อยละ 31.82) ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยที่ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มโรคอื่นๆ เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจวินิจฉัย hypervascular mass within right parapharyngeal space และ left internal carotid artery (ICA) stenosis โดยผู้ป่วย hypervascular mass within right parapharyngeal space เป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 21 ปี และผู้ป่วยโรค dural arteriovenous fistula (DAVF) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด คือ 68 ปี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	22 (50)
หญิง	22 (50)
ระดับการศึกษา	
ประถม	17 (38.64)
มัธยม	12 (27.27)
อุดมศึกษา	11 (25.00)
ระดับการศึกษาอื่นๆ	4 (9.09)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
<b>สถานภาพ</b>	
โสด	15 (34.09)
สมรส	24 (54.55)
หม้าย	2 (4.55)
แยกกันอยู่	3 (6.81)
<b>อาชีพ</b>	
ว่างงาน	3 (6.82)
นักเรียน/นักศึกษา	1 (2.27)
รับจ้างทั่วไป	7 (15.91)
ลูกจ้างบริษัท	2 (4.55)
รับราชการ	6 (13.64)
ข้าราชการบำนาญ	1 (2.27)
แม่บ้าน	5 (11.36)
เกษตรกร	15 (34.09)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	4 (9.09)
<b>โรค</b>	
Arteriovenous malformation (AVM)	14 (31.82)
Dural arteriovenous fistula (DAVF)	10 (22.73)
Traumatic Carotid cavernous sinus fistula (TCCF)	7 (15.91)
Aneurysm	6 (13.64)
Moya Moya	3 (6.82)
Venolymphatic malformation (VLM)	2 (4.54)
โรคหลอดเลือดอื่น ๆ	2 (4.54)

### คะแนนความวิตกกังวลและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยใหม่ที่ต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวสำหรับการตรวจวินิจฉัย ณ หน่วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทครั้งแรก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญรวม  $48.32 \pm 9.73$  คะแนน เมื่อแยกวิเคราะห์พบว่าเพศชาย ( $48.77 \pm 11.69$ ) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าเพศหญิง ( $47.86 \pm 7.55$ ) เล็กน้อย ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงนั้นมีคะแนนเฉลี่ย  $44.84 \pm 7.80$  ในเพศหญิง ( $44.14 \pm 8.45$ ) จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า

เพศชาย ( $45.54 \pm 7.22$ ) เล็กน้อย เมื่อพิจารณา ระดับความรุนแรงของวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง พบว่า ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มระดับสูง (30 และ 22 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง (10 และ 17 คน) และระดับต่ำ (4 และ 5 คน) ตามลำดับ

เมื่อแจกแจงตามปัจจัยด้านบุคคล (ดังแสดงในตารางที่ 3) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าสูงที่สุดในกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับประถม (  $49.59 \pm 9.65$  ) ผู้ป่วยกลุ่มโรค Moya Moya ( $53.00 \pm 11.35$ ) อาชีพธุรกิจส่วนตัว ( $56.25 \pm 7.84$ )

ผู้ป่วยในกลุ่มช่วงอายุ 30-39 ปี ( $52.50 \pm 7.80$ ) กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองอื่น ๆ ( $55.50 \pm 17.68$ ) และมีสถานภาพการสมรสหม้าย ( $60.50 \pm 3.53$ ) เป็นผู้ว่างงาน ( $55.33 \pm 11.68$ ) ผู้ป่วยในกลุ่มช่วงอายุ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแฝงมีค่าสูงสุดใน 30-39 ปี ( $49.00 \pm 7.92$ ) และมีสถานภาพโสด กลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยม ( $45.92 \pm 6.33$ ) ผู้ป่วย ( $47.26 \pm 9.25$ )

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและระดับของความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงในผู้ป่วย

พารามิเตอร์	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ			ความวิตกกังวลแฝง		
	ผู้ป่วยทั้งหมด	เพศหญิง	เพศชาย	ผู้ป่วยทั้งหมด	เพศหญิง	เพศชาย
<b>คะแนนความวิตกกังวล</b>						
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	$48.32 \pm 9.73$	$47.86 \pm 7.55$	$48.77 \pm 11.69$	$44.84 \pm 7.80$	$44.14 \pm 8.45$	$45.54 \pm 7.22$
<b>ระดับความวิตกกังวล</b>						
ระดับต่ำ	4	1	3	5	3	2
ระดับปานกลาง	10	8	2	17	9	8
ระดับสูง	30	13	17	22	10	12

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแจกแจงตามปัจจัยด้านบุคคล

	ปัจจัยด้านบุคคล	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ความวิตกกังวลแฝง
ระดับการศึกษา	ประถม	$49.59 \pm 9.65$	$45.64 \pm 6.62$
	มัธยม	$48.33 \pm 7.57$	$45.92 \pm 6.33$
	อุดมศึกษา	$48.45 \pm 12.59$	$44.45 \pm 10.63$
	ระดับการศึกษาอื่นๆ	$42.50 \pm 8.34$	$39.25 \pm 7.97$
โรค	AVM	$52.21 \pm 10.27$	$47.14 \pm 4.97$
	DAVF	$43.90 \pm 7.95$	$38.50 \pm 7.76$
	TCCF	$51.29 \pm 5.43$	$44.86 \pm 6.31$
	Aneurysm	$42.17 \pm 12.64$	$42.67 \pm 5.16$
	Moya Moya	$53.00 \pm 11.35$	$52.33 \pm 8.62$
	VLM	$45.50 \pm 4.95$	$45.00 \pm 4.24$
	โรคหลอดเลือดอื่น ๆ	$47.00 \pm 9.90$	$55.50 \pm 17.68$
	อาชีพ	ว่างงาน	$52.00 \pm 5.29$
นักเรียน/นักศึกษา		$40.00 \pm 0.00$	$43.00 \pm 0.00$
รับจ้างทั่วไป		$46.71 \pm 11.81$	$46.28 \pm 7.45$
ลูกจ้างบริษัท		$52.50 \pm 7.78$	$54.50 \pm 7.78$
รับราชการ		$47.83 \pm 11.51$	$35.50 \pm 6.09$
ข้าราชการบำนาญ		$20.00 \pm 0.00$	$20.00 \pm 0.00$
แม่บ้าน		$45.00 \pm 8.49$	$41.20 \pm 7.42$
เกษตรกร		$49.40 \pm 7.05$	$45.33 \pm 4.35$
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย		$56.25 \pm 7.84$	$49.00 \pm 0.81$

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแจกแจงตามปัจจัยด้านบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล		ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ความวิตกกังวลแฝง
ช่วงอายุ	20-29 ปี	47.44±8.62	47.44±8.83
	30-39 ปี	52.50±7.80	49.00±7.92
	40-49 ปี	49.72±6.01	45.63±4.78
	50-59 ปี	46.36±11.59	41.09±7.34
	60-69 ปี	44.40±15.40	39.40±8.04
สถานภาพการสมรส	โสด	47.60±7.80	47.26±9.25
	สมรส	47.42±11.08	43.25±6.97
	หม้าย	60.50±3.53	46.00±8.49
	แยกกันอยู่	51.00±1.00	44.66±6.11

## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล

จากข้อมูลในตารางที่ 4 พบว่าอายุและช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับคะแนนความวิตกกังวลแฝงของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.003, 0.017, ตามลำดับ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r=-0.435$ ,

-0.359 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้นไม่พบระดับนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลทั้ง 2 ชนิด พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=0.001) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r=0.469$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ที่ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล

ปัจจัยด้านบุคคล	ความสัมพันธ์ (p-value, r)	
	ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	ความวิตกกังวลแฝง
เพศ	0.452, -0.115	0.458, -0.115
ระดับการศึกษา	0.403, -0.129	0.155, -0.218
โรค	0.231, -0.184	0.991, -0.017
อาชีพ	0.392, 0.132	0.824, 0.034
อายุ	0.334, -0.149	0.003, -0.435
ช่วงอายุ	0.651, -0.070	0.017, -0.359
สถานภาพการสมรส	0.280, 0.166	0.388, -0.133
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	1	0.001, 0.469
ความวิตกกังวลแฝง	0.001, 0.469	1

## อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาอนโรพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดสมองด้วยรังสีร่วมรักษา ระบบประสาทนั้นส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ (ร้อยละ 68) และคะแนนความวิตกกังวลแฝง (ร้อยละ

50) ในระดับ สูง (48-50 คะแนน) มีรายงานก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่าการนอนโรพยาบาลนั้นทำให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วย<sup>7</sup> นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการหรือการตรวจด้านรังสีวินิจฉัยจะมีความวิตกกังวลสูง<sup>1-4</sup> และผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการทำหัตถการรังสีร่วมรักษามาก่อนจะมีความวิตกกังวล

มากกว่าผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน<sup>4</sup> ซึ่งการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการรักษาตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดสมองมีความวิตกกังวลในระดับสูง โดยระดับความวิตกกังวลระดับสูงนี้พบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และคะแนนความวิตกกังวลนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคที่ผู้ป่วยถูกวินิจฉัย

จากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดสมองที่หน่วยรังสีร่วมรักษาพยาบาลตั้งแต่ช่วงอายุ 21-69 ปี เนื่องจากโรคของหลอดเลือดสมอง เช่น AVM, Moya Moya เป็นโรคที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย<sup>22,23</sup> ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าอายุและช่วงอายุที่แตกต่างกันนั้นมีความสัมพันธ์คะแนนความวิตกกังวล โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีระดับคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการวิจัยก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่มีอายุน้อยจะมีรายงานความวิตกกังวลสูงกว่าอาสาสมัครที่มีอายุมาก<sup>24,25</sup> ส่วนปัจจัยด้านบุคคลด้านอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้และคะแนนความวิตกกังวล แม้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยจะมีค่าที่แตกต่างกันในแต่ละปัจจัย แต่เนื่องจากจำนวนของกลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อยจึงทำให้ไม่สามารถบอกความแตกต่างหรือสรุปได้

เนื่องจากความวิตกกังวลนั้นเป็นคุณลักษณะและบุคลิกภาพประจำตัวของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดของแต่ละบุคคล มีรายงานการศึกษาที่กล่าวว่าคะแนนความวิตกกังวลนั้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญได้<sup>26,27</sup> และในการศึกษานี้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงเช่นเดียวกับรายการศึกษาก่อนหน้านี้

จากข้อมูลของการศึกษานี้ สามารถสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญและ

ความวิตกกังวลแฝงค่อนข้างสูง โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลสูงกว่า และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะส่งผลให้มีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงด้วย ดังนั้นงานพยาบาลรังสีร่วมรักษาพยาบาลประสาทควรจะต้องมีระบบการให้ข้อมูลและประเมินระดับความวิตกกังวลแฝงของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ให้มากขึ้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งน่าจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยและผลของการรักษาผู้ป่วยต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่

- 1) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีน้อย เนื่องจากจัดเก็บข้อมูลในช่วงของสถานการณ์โควิด19 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ถูกนัดมาเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดสมองด้วยหัตถการรังสีร่วมรักษาพยาบาลประสาทน้อย
- 2) ปัจจัยด้านบุคคลที่ประเมินไม่ครอบคลุมปัจจัยทุก ๆ ด้าน ซึ่งอาจจะมียังปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อความวิตกกังวลได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจำกัดปัจจัยตามที่รายงานผลการศึกษาไป เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถทราบได้จากข้อมูลในระบบโรงพยาบาลของผู้ป่วยทุกราย พยาบาลสามารถทราบปัจจัยของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลได้ง่าย
- 3) ไม่มีการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมารับบริการแล้ว เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีนัดมาติดตาม ทำให้ได้ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนทุกด้าน หากมีการศึกษาต่อเนื่องในด้านอาจจะสามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสามารถหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ การสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรของหน่วยรังสีร่วมรักษาพยาบาลประสาท หอผู้ป่วย 3จ และกลุ่มวิจัยรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### เอกสารอ้างอิง

1. Ogbolu R, Omidiji O. A study of anxiety and depression among patients undergoing radiological investigations in a Nigerian tertiary

- hospital. *J Clin Sci* 2018;15:41-7.
2. Lo Re G, De Luca R, Muscareri F, et al. Relationship between anxiety level and radiological investigation. Comparison among different diagnostic imaging exams in a prospective single-center study. *Radiol Med* 2016;121:763-8. doi: 10.1007/s11547-016-0664-z.
  3. Turkoglu O, Mutlu HH. Evaluation of stress scores throughout radiological biopsies. *Iran J Radiol* 2016;13:e37978. doi: 10.5812/iranjradiol.37978.
  4. Mueller PR, Biswal S, Halpern EF, et al. Interventional radiologic procedures: patient anxiety, perception of pain, understanding of procedure, and satisfaction with medication--a prospective study. *Radiology* 2000;215:684-8. doi: 10.1148/radiology.215.3.r00jn33684. PMID: 10831684.
  5. Stuart GW, Sundeen SJ. Principle and practice of psychiatric nursing. 5th ed. ST Louis: Mosby; 1995.
  6. Friligou A, Sidiropoulou M, Kavga A, et al. Factors affecting state and trait anxiety of relatives of hospitalized patients. *J Caring Sci* 2021;10:9-14. doi: 10.34172/jcs.2021.009.
  7. Gullich I, Ramos AB, Zan TR, et al. Prevalence of anxiety in patients admitted to a University hospital in Southern Brazil and associated factors. *Rev Bras Epidemiol* 2013;16:644-57. English, Portuguese. doi: 10.1590/s1415-790x2013000300009.
  8. Bassett SM, Lupis SB, Gianferante D, et al. Sleep quality but not sleep quantity effects on cortisol responses to acute psychosocial stress. *Stress* 2015;18:638-44. doi: 10.3109/10253890.2015.1087503. Epub 2015 Sep 28.
  9. Ramos MI, Cardoso MJ, Vaz F, et al. Influence of the grade of anxiety and level of cortisol on post-surgical recovery. *ActasEspPsiquiatr* 2008;36:133-7.
  10. Jefferies WM. Cortisol and immunity. *Med Hypotheses* 1991;34:198-208.
  11. Linn BS, Linn MW, Jensen J. Anxiety and immune responsiveness. *Psychological Reports* 1981. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.1981.49.3.969>
  12. Liu R, Barry JES, Weinman J. Effects of background stress and anxiety on postoperative recovery. *Anaesthesia* 1994; 49: 382-6.
  13. Stillman AN, Moser DJ, Fiedorowicz J, et al. Association of anxiety with resistance vessel dysfunction in human atherosclerosis. *Psychosom Med* 2013;75: 537-44.
  14. ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, มยุรี ลีทองอิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อนได้รับการส่งกลัองทางเดินอาหารส่วนต้น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20. วันที่ 15 มีนาคม 2562 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
  15. วารุณี กุสราข, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560; 9: 1-12.
  16. โสภิต สุวรรณเวลา, นฤมล ศิลวิศาล, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, อนัญญา คูอาริยะกุล. ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2562; 11:252-264
  17. เอื้องพร พิทักษ์สังข์. การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช 2554; 4: 35-42.
  18. Kayikcioglu O, Bilgin S, Seymenoglu G, et al.



- State and trait anxiety scores of patients receiving intravitreal injections. *Biomed Hub* 2017;2:1-5. doi: 10.1159/000478993.
19. เลขภูษา ศรีบุญเลิศ, เสงี่ยม ฉัตรภาพงษ์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อ ความวิตกกังวลและความร่วมมือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการทำหัตถการฉีดสารที่บรั้งสีเข้าหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารรพ.นครพนม* 2560; 4: 34-41.
20. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, et al. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
21. ขนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
22. Shakur SF, Brunozi D, Ismail R, et al. Effect of age on cerebral arteriovenous malformation draining vein stenosis. *World Neurosurg* 2018;113:e654-e658. doi: 10.1016/j.wneu.2018.02.116. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29496581.
23. Kim JS. Moyamoya disease: epidemiology, clinical features, and diagnosis. *J Stroke* 2016;18:2-11. doi: 10.5853/jos.2015.01627. Epub 2016 Jan 29. PMID: 26846755; PMCID: PMC4747069.
24. Altunoz U, Kokurcan A, Kirici S, et al. Clinical characteristics of generalized anxiety disorder: older vs. young adults. *Nord J Psychiatry* 2018;72:97-102. doi: 10.1080/08039488.2017.1390607. Epub 2017 Oct 24. PMID: 29065768.
25. Brenes GA. Age differences in the presentation of anxiety. *Aging Ment Health* 2006;10:298-302. doi: 10.1080/13607860500409898. PMID: 16777658.
26. Horikawa M, Yagi A. The relationships among trait anxiety, state anxiety and the goal performance of penalty shoot-out by university soccer players. *PLoS One* 2012;7:e35727. doi: 10.1371/journal.pone.0035727. Epub 2012 Apr 23. PMID: 22539998; PMCID: PMC3335041.
27. Lau JY, Eley TC, Stevenson J. Examining the state-trait anxiety relationship: a behavioural genetic approach. *J Abnorm Child Psychol* 2006;34:19-27. doi: 10.1007/s10802-005-9006-7. PMID: 16557359.