



ผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อน
ได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ¹

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

วิพาพร ขาวนวล²

ทัศนา ชูวรรณะปรกรณ์³

Wipaporn Kawnaul

Tassana Choowattanapakorn

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

Faculty of Nurse, Chulalongkorn University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทุกวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และแบบวัดความวิตกกังวลก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ CVI เท่ากับ .85 และแบบวัดความวิตกกังวลมีความเที่ยงเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ หลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 26.95$, S.D.=3.76 และ $\bar{X} = 35.00$, S.D.=6.08 ตามลำดับ, $t=7.011$, $p=.001$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 26.95$, S.D.=3.76 และ $\bar{X} = 38.80$, S.D.=6.67 ตามลำดับ, $t=6.921$, $p=.001$)

คำสำคัญ : การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ, การสอน, การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว, ความวิตกกังวล, ผู้สูงอายุ

Abstract

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 meditation program and to compare anxiety of older persons between the experimental group and control group. The samples were 40 men and women aged 60 years and over before cystoscopy attending urological clinic at Rajavithi hospital. They were equally random assigned into control group and experimental group. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the education and movement mindfulness program for two weeks. Research instruments were the education and movement mindfulness meditation program and the anxiety scale before cystoscopy. The instruments were verified by 5 experts. CVI was .85. The reliability of anxiety scale was .92. Data were analyzed by 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 at .05 ($\bar{X} = 26.95$, S.D.=3.76 and $\bar{X} = 35.00$, S.D.=6.08 respectively, $t=7.011$, $p=.001$).

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 at .05 ($\bar{X} = 26.95$, S.D. = 3.76 and $\bar{X} = 38.80$, S.D.=6.67 respectively, $t=6.921$, $p=.001$).

Keywords : cystoscopy, education, movement mindfulness, anxiety, older persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น จากสถิติสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะนานาชาติ พบว่า มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 46.2 (George & Tomas, 2003) โดยมีสาเหตุจากหลายโรค เช่น การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะเป็นเลือด และมีอีกหลายสาเหตุ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง (McDougal et al., 2011) โดยการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (cystoscopy) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านทางท่อปัสสาวะ ใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะ (Almallah, Rennie, Stone, & Lancashire, 2000; McDougal et al., 2011) การตรวจที่ได้มาตรฐานและนิยมใช้เป็นอย่างมากทางการแพทย์มานานกว่า 20 ปีแล้ว (Shah & Whitfield, 2003; Taylor, Oakley, Das, & Parys, 2002)

ก่อนการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยมักมีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 11-18 (Mitchell, 2008, 2012) ในประเทศไทยพบความวิตกกังวล ร้อยละ 21 (รัชนก ทองน้ำวน, 2549) และมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 74.5 จากการศึกษาของ สมพร คำพรรณ และคณะ (2550) ที่โรงพยาบาลราชวิถีในโครงการเยี่ยมผู้ป่วยนอกก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์แบบล่วงหน้าในผู้ป่วยจำนวน 400 คน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอีก 30 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากที่สุด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการทำหัตถการ ขั้นตอนการทำหัตถการ และการได้รับยาระงับความรู้สึก

ความวิตกกังวลจะแสดงออกมาในลักษณะอาการไม่สุขสบายใจ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือหลีกเลี่ยงการตรวจรักษา cystoscopy เป็นการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ

โดยการสอดใส่เครื่องมือที่มีกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ ภายใต้ยาชาและยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ นอกจากนี้ขณะตรวจผู้ป่วยจะมีความรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้ทราบขั้นตอนการตรวจทุกขณะรวมทั้งได้ยินการพูดคุยศัพท์ทางการแพทย์ของผู้ตรวจและเจ้าหน้าที่ถึงความเป็นไปในห้องผ่าตัด รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นชิน (Mitchell, 2008) นอกจากนี้ความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง (Hildrum, Mykletun, Holmen, & Dahl, 2008) กล้ามเนื้อเกร็ง นอนไม่หลับ อ่อนล้า และอาจตื่นต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ (Wetherell, Ruberg, & Petkus, 2011) ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคอย่างมากในการตรวจเพื่อวินิจฉัยและหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gleason (2013) ที่พบปัญหาของกลุ่มผู้ใหญ่รวมถึงผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะมีความวิตกกังวล และต้องการรับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพก่อนเข้ารับการตรวจทำหัตถการ

การสอนถึงวิธีการและสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจรับรู้อย่างเป็นระบบ เป็นขั้นเป็นตอนส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลให้แสดงออกทางอารมณ์และควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสม (Johnson & Leventhal, 1974) กล่าวคือ พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นของการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ความรู้สึกที่จะต้องเผชิญในขณะที่ได้รับการตรวจ ขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตนก่อนการตรวจ ท่าทางขณะที่ทำการตรวจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ร่วมกับวิธีบำบัดอื่น ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล แนวคิดการสอนและการควบคุมสติจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยระงับความวิตกกังวลได้

จากการศึกษาการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจต่อระดับความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงและมีความ

พึงพอใจมากขึ้น (Asilioglu & Celik, 2004; Guo, East, & Arthur, 2012) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร เกษะนันท์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์ (2538) ที่ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสอนเพียงอย่างเดียวนั้นอาจสามารถควบคุมอารมณ์ได้ระดับหนึ่ง แต่เมื่อร่วมกับการเจริญสติด้วยแล้วนั้น จะส่งผลให้สามารถควบคุมความวิตกกังวลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการเจริญสติ mindfulness meditation มีรากฐานมาจากการทำสมาธิในพระพุทธศาสนา เป็นกระบวนการ ฝึกจิตที่มีเป้าหมายเพื่อเข้าสู่สมาธิขั้นสูง วิธีการเจริญสติมีหลายรูปแบบการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมือ 14 จังหวะ ที่กำหนดสติไปที่อริยาบถใหญ่เป็นการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน และสามารถเข้าสู่สมาธิได้ง่าย ส่งผลให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท เช่น endorphin เพิ่มขึ้น และลดการหลั่ง cortisol ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลและคลายเครียด ดังที่ Ando et al. (2009) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดโรคมะเร็ง และได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติ และประเมินระดับความวิตกกังวลหลังครบ 2 สัปดาห์ พบว่า มีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการเจริญสติต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบ

ทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย จัดเข้ากลุ่มโดยการจับคู่ (matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนตามลักษณะที่คล้ายคลึงในด้านเพศ อายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี 2) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี และ 3) ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี โดยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะที่ปรับจากแนวคิดของ Spielberg, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, (1983) 2) โปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson (1983) และการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ (2540) และ 3) แบบบันทึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้าน และแบบวัดความรู้ก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา โดยมีค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ .85 และแบบวัดความวิตกกังวลก่อนการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะได้มีการทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .92 ส่วนคู่มือมีการปรับแก้ส่วนของเนื้อหาและรูปภาพในคู่มือให้เหมาะสม แผนการสอนมีการปรับเนื้อหาให้มีความกระชับมากขึ้น โดยภายหลังการปรับแก้ได้นำไปทดลองใช้ พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้ดี จากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปใช้กับตัวอย่างจริง

การพิทักษ์สิทธิ์ หลังผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 58155/167/2558 ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เข้าพบตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง ตัวอย่างมีเวลาในการตัดสินใจในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรม มีสิทธิ์ถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ตัวอย่างได้รับ การนำเสนอหรืออภิปรายผลข้อมูลจะทำในภาพรวม หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น ผู้วิจัยจะให้ตัวอย่างรายนั้นหยุดพักทันที และ

มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดตรวจ เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง พยาบาลพบผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี แล้วตรวจสอบคุณสมบัติของตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติ และสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ก่อนการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำการแล้วในสัปดาห์ที่ 3 พยาบาลจะนัดประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง

2. ขึ้นดำเนินการทดลอง การวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 2 สัปดาห์ และเริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยพบตัวอย่างกลุ่มทดลองเป็นครั้งแรกในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และมีแผนการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะในอีก 2 สัปดาห์ข้างหน้า การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นบรรยายความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อน และหลังการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และสอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว 14 จังหวะ โดยให้ตัวอย่างฝึกไปพร้อมกับผู้วิจัย และปฏิบัติด้วยตนเองจนสามารถปฏิบัติเองได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตการจดบันทึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเจริญสติแบบเคลื่อนไหวด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที ทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และนัดหมายโทรเยี่ยมตัวอย่างเป็นราย ๆ

3. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งเป็นวันที่ตัวอย่างมาตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ และ

ประเมินผลความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วย t-test แบบ dependent และ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย t-test แบบ independent

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 55) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 71 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 52.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.5 และเบาหวาน ร้อยละ 27.5 ตามลำดับ

ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 37.15 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 38.80 ซึ่งแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ 35.00 และหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 26.95 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมภายหลังการทดลอง ดังแสดงในตาราง 1

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้วย t-test แบบ independent ในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 37.15 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 35.00 โดยค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 38.80 และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 26.95 เมื่อเปรียบเทียบด้วย t-test แบบ dependent พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

| ความวิตกกังวล | ก่อนทดลอง \bar{X} (S.D.) | หลังทดลอง \bar{X} (S.D.) | \bar{D} | S.D. \bar{D} | t | p |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|----------------|-------|------|
| กลุ่มควบคุม (n=20) | 37.15 (7.21) | 38.80 (6.67) | -1.65 | 3.95 | 1.868 | .077 |
| กลุ่มทดลอง (n=20) | 35.00 (6.08) | 26.95 (3.76) | 8.05 | 5.13 | 7.011 | .001 |

ตาราง 2 ผลเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n₁=20, n₂=20, n_{รวม}= 40)

| ความวิตกกังวล | กลุ่มควบคุม \bar{X} (S.D.) | กลุ่มทดลอง \bar{X} (S.D.) | t | p |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------|-------|------|
| ก่อนการทดลอง | 37.15 (7.21) | 35.00 (6.08) | -1.02 | .314 |
| หลังการทดลอง | 38.80 (6.67) | 26.95 (3.76) | 6.921 | .001 |

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ สามารถเผชิญกับความวิตกกังวล เพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่พบในผู้สูงอายุ ก่อนทำหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ แต่อย่างไรก็ตามการสอนแม้จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ เข้าใจชัดเจนต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ทำให้คลายความวิตกกังวลไประดับหนึ่ง แต่การที่จะทำให้ผู้ป่วยที่เตรียมตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะผ่อนคลาย มากขึ้นจำเป็นต้องมี

วิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมด้วย โดยใช้การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ผลจากโปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจสอบกล้องระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และลดระดับความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณัฐดา ชาตีสวรรณ (2553) ที่ศึกษาผลของรูปแบบการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลกลางพบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารหลังได้รับโปรแกรมมีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ รจนา หอมดี และ ทศนา ชูวรรณะปกรณ (2555) ที่พบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้ผ้าห่มเปาลมร้อนทำให้ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิในร่างกายผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภาวะหนาวสั่น

ของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนอกจากนี้ผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความวิตกกังวล ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชานันท์ รังสินารา (2554) ที่พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ทำให้ระดับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัด และในระยะติดตามผลการบำบัด 1 เดือน มีระดับลดลง และพบว่า อาการทางด้านร่างกายที่มาโรงพยาบาลลดน้อยลงจนถึงกับไม่มีอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Zeidan, Johnson, Diamond, David, and Goolkasian (2010) ได้ศึกษาผลของการเจริญสติและสมาธิที่มีต่อระบบความคิดและอารมณ์ ตัวอย่างเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยนอร์ท โคลโลโลนา ที่เข้าหลักสูตรสมาธิและสำรวจความรู้สึกตัวเองตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งการฟังอย่างมีสติ พบว่า การฝึกสมาธิและสติช่วยพัฒนาอารมณ์ทางบวก ลดความอ่อนล้า ความเครียด ความวิตกกังวล และยังปรับปรุงการรับรู้ภาพและความจำได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tanay, Lotan, and Bernstein (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการเจริญสติที่มีผลต่ออารมณ์และความวิตกกังวล เป็นโครงการนำร่องเพื่อป้องกัน โดยการทดสอบในควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอารมณ์และความวิตกกังวลสามารถป้องกันและพัฒนาได้ด้วยการฝึกเจริญสติ สอดคล้องกับ Lee et al. (2007) ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อคะแนนความวิตกกังวลเปรียบเทียบระหว่างสองโปรแกรมที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว และได้รับโปรแกรมการฝึกเจริญสติร่วมด้วย ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง

2 โปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการฝึกเจริญสติร่วมด้วย ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำที่เป็นความรู้เรื่องการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลองมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก บุคลากรไม่เพียงพอทำให้การสอนเป็นแบบกลุ่ม และไม่ได้ติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ได้รับการพยาบาลไม่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน

เมื่อสิ้นสุดการทดลองระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับ อัมพร กุลเวชกิจ, ดวงแก้ว รอดอ่อง, ถาวร ภาวงศ์, สวงน บุญพูน, และ วรุดิ นามแด (2556) ได้ศึกษาผลของการเคลื่อนไหวบำบัด 14 จังหวะ ตามแนวคิดหลวงพ่อเทียน จิตตสุภะ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอารมณ์ซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการฝึกกิจกรรมเคลื่อนไหวบำบัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้เข้าโปรแกรมเคลื่อนไหวบำบัดแล้วมีสัดส่วนผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงการให้บริการแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ และใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับศาสตร์ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจส่องกล้องระบบทางเดิน

ปัสสาวะ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับ
บริบทของผู้สูงอายุไทยและเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่
มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำโปรแกรม
การสอนและการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความ
วิตกกังวลในผู้สูงอายุก่อนได้รับการตรวจส่องกล้อง
ระบบทางเดินปัสสาวะไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วย
ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเตรียมตรวจด้วยวิธีพิเศษอื่น ๆ ที่
มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยมีการติดตามผลและ
วัดตัวแปรอื่นร่วมด้วย รวมทั้งจัดการศึกษาวิจัยใน
ตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่ม และมีขนาดใหญ่มากขึ้น
เพื่อความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และควรนำ
โปรแกรมการสอนและการเจริญสติแบบ
เคลื่อนไหวไปใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการทำหัตถการ
อื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชนานันท์ รังสินารา. (2554). *กลุ่มบำบัดความคิดบนพื้นฐานของ
การเจริญสติสำหรับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าใน
แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน (รายงาน
การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช).
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- ดารารารณ ต๊ะปิ่นดา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาล
ประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการเปลี่ยน
ความคิดร่วมกับการฝึกสมาธิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาธุษฎี
บัณฑิต). ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.*
- ปณัฐดา ชาตสุวรรณ. (2553). *ผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุน
ข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร
ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและความพึงพอใจของ
พยาบาล (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.*
- พนมพร เกษะนันท์ และ ประนอม โอทากานนท์. (2538). *ผลของ
การสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ
ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*

- มณฑกานต์ ยอดราช. (2556). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียม
ความพร้อมร่วมกับการออกกำลังด้วยยางยืดต่อ
ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุ
หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (วิทยานิพนธ์พยาบาลศา
สตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- รจนาถ หอมดี และ ทศนา ชูวรรณประภรณ์. (2555). *ผลของ
โปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบ
แผนร่วมกับการใช้ผ้าห่มเป่าลมร้อนต่ออุณหภูมิขิง
ร่างกายและภาวะหนาวสั่น ในผู้สูงอายุผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อเข่าเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ, 4(1), 55-68.*
- รัชชก ทองน้ำวน. (2549). *ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใน
โรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
(สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)
มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.*
- สมพร คำพรรณ และคณะ. (2550). *Pre operative visit in OPD
case by phone. โครงการเยี่ยมผู้ป่วยนอกที่มาเข้ารับ
บริการทางวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี. (เอกสาร
ไม่ตีพิมพ์).*
- หลวงพ่อกุศล จิตตสุโก. (2540). *คู่มือการทำความรู้สึกตัว
(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: มูลนิธิหลวงพ่อกุศล
จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว).*
- อัมพร กุลเวชกิจ, ดวงแก้ว รอดอ่อง, ถาวร ภาวงศ์, สวาง นุญพูน,
และ วรุฒิ นามแด. (2556). *ประสิทธิภาพของการใช้
โปรแกรมมอนเตสซอรีในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร่อง
ทางสติปัญญา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย, 58(2), 175-182.*
- Almallah, Y. Z., Rennie, C. D., Stone, J., & Lancashire. M. J. (2000). Urinary tract infection and patient satisfaction after flexible cystoscopy and urodynamic evaluation. *Urology, 56(1), 37-39.*
- Ando, M., Morita, T., Akochi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., & Nakayma, T. (2009). The effect of mindfulness based meditation therapy on anxiety, depression and spirituality 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.*
- George, W. D., & Tomas, L. G. (2003). Geriatric urology. *Journal of the American Geriatrics Society, 51, 5355-5358.*
- Gleason, J. L. (2013). Cystoscopy and other urogynecologic procedures. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 40(4), 773-785.*
- 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.
- 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.
- 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.
- Lee, S. H., Ahn, S. C., Lee, Y. J., Choi, T. K., Yook, K. H., & Suh, S. Y. (2007). Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 189-195.
- Leventhal, H., & Johnson, J. (1983). Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. *Behavioral Science and Nursing Theory*, 189-262.
- 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.
- 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.
- Shah, J., & Whitfield, H. (2003). Urology in perspective. *British Journal of Urology international*, 91(8), 737-742.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 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. .
- Taylor, A., Oakley, N., Das, S., & Parys, B. (2002). Day-case ureteroscopy: An observational study. *British Journal of Urology International*, 89(3), 181-185.