

ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

สมศิริ เกษตรเวทิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี
ณัฐพัชร พรหมมินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและนัดเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม ที่ห้องตรวจคัดลอกกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่สื่อวีดิทัศน์เรื่องคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะวิตกกังวล และซีเอ็มเอส (Thai HADS) วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t- test

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนผ่าตัดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนวิตกกังวล 10.13 (SD 5.13) และ 9.93 (SD 5.95) ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับข้อมูล 9.26 (SD 4.44) และ 4.20 (SD 2.78) ก่อนได้รับข้อมูลผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองต่างมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากได้รับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p = 0.001$) และน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปและข้อเสนอแนะ การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดโดยสื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ดังนั้นพยาบาลควรนำสื่อวีดิทัศน์นี้ไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคน เพื่อลดวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความวิตกกังวล

Effects of Providing Information on Anxiety In Breast Cancer Patients Before surgery.

Somsiri Kasetwaytin. RN., Udonthani Hospital.

Natthaphat Prommin. RN., Udonthani Hospital.

Abstract

This Quasi experimental study aimed to study the effects of providing information on anxiety in breast cancer patients before surgery. Sample were patients who had diagnosed breast cancer and attended surgical outpatient clinic, Udonthani Hospital during April to June 2017. Sixty patients were divided to 2 groups, control group and experimental group using purpose allocation. The experimental group received providing information via video media while the control group received routine care. The instruments were 1) video media concerning self-care practice both before and after breast surgery, 2) demographic data form and 3) The Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) form. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and statistical t-test on SPSS program

Results: The mean anxiety score in the control and experimental group before and after receiving information were 10.13, 9.53, 9.20, 4.20 (SD 5.13, 5.59, 4.44, 2.78) respectively. There was no difference for mean anxiety score between the control group and the experimental group before the intervention and the mean anxiety score in the experimental group was less after the intervention than before the intervention. This change was statistically significant at 0.001. The mean anxiety score in the experimental group who received providing information via video media was less than in the control group who received routine care. This difference was statistically significant at 0.001

Conclusion and recommendation: These findings indicate that giving information via video media can reduce anxiety of the breast cancer patients. Thus, nurse should use video media for giving information to every breast cancer patients

Keywords: Providing information Breast cancer patients, Anxiety

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society: ACS) พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในสตรี¹

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตผู้หญิงทุกคน เริ่มจากเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะรับรู้ และประเมินว่าตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตและนำไปสู่ความตาย² กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวการให้ยาระงับความรู้สึก กลัวการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เป็นโรคและกลัวตาย³ และพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับมาก⁴ และเมื่อต้องผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากการสูญเสีย เอกลักษณะความเป็นหญิง³ โดยเฉพาะในหญิงที่มีคู่สมรสจะมีความวิตกกังวลว่าบทบาทของการเป็นภรรยาจะไม่สมบูรณ์ หรือสามีอาจจะรังเกียจ ในหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานและอายุน้อยกังวลว่าตนเองจะสูญเสียความงาม ความมีเสน่ห์ เกิดความอับอาย² นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด การปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองทั้งในระยะก่อน ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ⁵

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดส่งผลเสียต่อร่างกายโดยเมื่อเกิดความวิตกกังวลแล้วจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง⁶ จนเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ มีความรู้สึกกังวลใจ หวาดหวั่น ตึงเครียด ออยากหลีกเลี่ยง ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ส่งผลทำให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดลดลง⁷ นอกจากนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้บาดเจ็บแผลหายช้ามี

การติดเชื้อได้ง่าย⁸ ทำให้ระดับความปวดในระยะหลังผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้น และทำให้ระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานมากขึ้น⁹

จากการทบทวนผลการปฏิบัติงาน และอุบัติการณ์ของห้องตรวจศัลยกรรม 6 เดือนที่ผ่านมา (มิถุนายน - พฤศจิกายน 2559) มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมจำนวน 92 ราย พบว่าผู้ป่วยผิวดำ หรือเลื่อนเวลาการผ่าตัดจำนวน 15 ราย และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด กลัวหลังไม่ตื่น กลัวความพิการและสูญเสียภาพลักษณ์และกลัวหลังผ่าตัดทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดมาก ซึ่งปัจจุบันการให้คำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์นัดเข้ารับการผ่าตัดพยาบาลจะให้คำแนะนำด้วยความเร่งรีบเนื่องจากข้อจำกัดของเวลา โดยให้ข้อมูลวันนัดผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อต้องเข้ามารับการผ่าตัด ซึ่งการให้คำแนะนำยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ต่างคนต่างให้ ให้คำแนะนำยังไม่ครบถ้วนและชัดเจน ไม่มีแบบแผนรูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่จะนำมาใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยยิ่งสับสนและมีความวิตกกังวลจากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม เพื่อลดผลกระทบที่อาจเป็นอุปสรรคต่อผลการรักษาได้ จากการทบทวนข้อมูลทางวิชาการพบว่าในปัจจุบันมีวิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล 2 วิธีคือการใช้ยาและไม่ใช้ยา วิธีการไม่ใช้ยาวิธีหนึ่งคือการใช้ข้อมูล¹⁰ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว มีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ช่วยลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด¹¹ ซึ่งมีวิธีการหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การใช้สื่อการสอน¹² ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อน

การผ่าตัด เพื่อนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้และพัฒนาคุณภาพบริการในห้องตรวจศัลยกรรมและเป็นรูปแบบแนวทางเดียวกันในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลและเกิดประสิทธิภาพในเวลาที่จำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2560 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง คือผู้ป่วยเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและนัดเข้ารับการผ่าตัด ที่ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 20 -60 ปี
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น
4. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการทางจิต

ประสาท

5. ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็น การพูด
6. อ่านออก เขียนได้
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมก่อน จนครบ 30 ราย จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลอง จนครบ 30 ราย ตามลำดับ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) ของ Zigmond & Snaith ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ¹³ ซึ่งได้ทำการศึกษาเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 60 ราย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินอาการวิตกกังวลจำนวน 7 ข้อคือ ข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมดและแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด ผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามสำหรับประเมินอาการวิตกกังวล ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเดิมเท่ากับ 0.86 ในข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และมีความไวต่อการประเมินการเกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเท่ากับ 100% ผู้วิจัยไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามใดๆ ในแบบสอบถาม แต่ละข้อจะมีคะแนน 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน

การแปลผลจะนับเฉพาะข้อที่เป็นเลขคี่ (ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 13) โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

- | | | |
|---------|-----------|-------------------------------|
| 0 - 7 | คะแนน คือ | ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปกติ |
| 8 - 10 | คะแนน คือ | ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลปานกลาง |
| 11 - 21 | คะแนน คือ | ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก |

3. สื่อวีดิทัศน์เรื่องคำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการค้นคว้าจากเอกสาร วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{14,15,16} มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ขั้นตอนระหว่างการรักษา การดูแลผู้ป่วยที่ต้องเผชิญหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพื่อเตรียมก่อนและหลังผ่าตัดนม การบริหารแขนและข้อไหล่หลังผ่าตัด ข้อควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน หลังการผ่าตัดเต้านม นำไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของสื่อวีดิทัศน์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบ

ด้วยคัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านศัลยศาสตร์ ท่าน 1 วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านงานห้องผ่าตัด 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ข้อมูลตามปกติที่เคยปฏิบัติ คือวันนัดผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อต้องเข้ามารับการผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพ โดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนแน่นอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานีและผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 ภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์และนัดเข้ารับการผ่าตัด หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติแก่กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ และในวันนัดผู้ป่วยประมาณ 2 อาทิตย์เพื่อมานอนโรงพยาบาลเข้ารับการผ่าตัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรม SPSS ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ pair t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในระยะหลังให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและนัดเข้ารับการผ่าตัดคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย มีรายละเอียดดังนี้กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.3 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.0 สิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 86.7 และมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 33.3 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.0 สิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 80.0 และมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ร้อยละ 13.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามจำนวนและร้อยละ (n=60)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ		
20-30 ปี	1(3.30)	1(3.300)
31-40 ปี	7(23.30)	4(13.30)
41-50 ปี	9(30.00)	15(50.00)
51-60ปี	13(43.30)	10(33.30)
สถานภาพสมรส		
คู่	23(76.60)	23(76.60)
โสด	3(10.00)	3(10.00)
หม้าย	2(6.70)	3(10.00)
หย่า	0(0.00)	1(3.30)
แยกกันอยู่	2(6.70)	0(0.00)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามจำนวนและร้อยละ (n=60) (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	(n=30) จำนวน(ร้อยละ)	(n=30) จำนวน(ร้อยละ)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	27(90.00)	21(70.00)
มัธยม	1(3.300)	4(13.30)
ปริญญาตรี	1(3.30)	3(10.00)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(3.30)	2(6.70)
อาชีพ		
รับราชการ	3(10.00)	3(10.00)
รับจ้าง	4(13.30)	5(16.70)
ค้าขาย	4(13.30)	5(16.70)
เกษตรกร ทำนา ทำสวน	16(53.30)	7(23.30)
แม่บ้าน	3(10.00)	10(33.30)
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	21(70.00)	21(70.00)
10,001-20,000 บาท	5(16.70)	1(3.30)
20,001-30,000 บาท	2(6.70)	4(13.30)
30,001-40,000 บาท	1(3.30)	3(10.00)
40,001-50,000 บาท	1(3.30)	1(3.30)
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง	26(86.70)	24(80.00)
ประกันสังคม	1(3.30)	3(10.00)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3(10.00)	3(10.00)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	16(53.30)	24(80.00)
มี (บางคนมีมากกว่า 1 โรค)	14(46.70)	6(20.00)
เบาหวาน	7(23.30)	4(13.30)
ความดันโลหิตสูง	10(33.30)	3(10.00)
อื่นๆ	5(16.50)	2(6.70)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ 10.13 (SD 5.13) และกลุ่มทดลองก่อนได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ คะแนนความวิตกกังวล เฉลี่ย 9.26 (SD 4.44) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการให้ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง n	ความวิตกกังวล		t	p-value
	\bar{x}	SD		
กลุ่มควบคุม 30	10.13	5.13	6.99	0.488
กลุ่มทดลอง 30	9.26	4.44		

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 9.53 (SD 5.95) และกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์เท่ากับ 4.20 (SD 2.78) โดยใช้สถิติสถิติ independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง n	ความวิตกกังวล		t	p-value
	\bar{x}	SD		
กลุ่มควบคุม 30	9.53	5.95	4.417	< 0.001
กลุ่มทดลอง 30	4.20	2.78		

ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 10.13 (SD 5.13) และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 9.53 (SD 5.59) เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ pair t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ผล ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.60 ในขณะที่กลุ่มทดลองมีผลต่าง 5.06 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองก่อนได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ 9.26 (SD 4.44) และหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ 4.20 (SD 2.78) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์น้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	n	คะแนนความวิตกกังวล				ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	t	p-value
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
		\bar{x}	SD	x	SD			
กลุ่มควบคุม	30	10.13	5.13	9.53	5.95	0.60	0.888	0.382
กลุ่มทดลอง	30	9.26	4.44	4.20	2.78	5.06	7.19	0.000

อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะโดยทั่วไป ใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลของการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ 10.13 (SD 5.13) และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 9.53 (SD 5.59) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน และพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล 4.20 (SD 2.78) น้อยกว่าก่อนได้รับข้อมูลเท่ากับ 9.26 (SD 4.44) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลน้อยกว่าก่อนรับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังจากได้รับข้อมูลแล้วพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์ 4.20 (SD 2.78) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 9.53 (SD 5.95) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าก่อนการให้ข้อมูลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาครบถ้วน

เรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เข้าใจง่าย และมีสถานที่ให้ข้อมูลเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยภายหลังการดูสื่อวีดิทัศน์ นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียงประกอบเป็นสิ่งที่เร้าที่ผ่านการสัมผัสทางตาและทางหูช่วยให้เกิดการเรียนรู้ จำได้ดีขึ้น¹⁷ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อมูลในการเตรียมใจเพื่อควบคุมความวิตกกังวล ความคิด ตัดสินใจประเมินปัญหาในการผ่าตัดไม่คาดการณ์ไปในทางเลวร้าย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเชิงทฤษฎี¹⁴ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคในระบบทางเดินอาหารพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังให้ข้อมูลน้อยกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณช ฤทธิธรรม¹⁵ ศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัด ช่องท้องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวล น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของคงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล, จิตรารภรณ์ ความคะเนิง, อติคุณ ธนกิจและเกศชาดา เอื้อโพธิ์โรจน์กิจ¹⁶ ศึกษาผลการให้ความรู้ทางวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายต่อภาวะวิตกกังวลของหญิงที่รอคลอดบุตรพบว่าการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดด้วยวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายนั้นสามารถลดความวิตกกังวลในมารดาที่ทำผ่าตัดคลอดแบบไม่เร่งด่วนได้ทั้งในด้านวิตกกังวลและความต้องการข้อมูล ยังสามารถเพิ่มระยะเวลาในการนอนหลับของผู้ป่วยได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลควรนำสื่อวีดิทัศน์ที่ผลิตขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปใช้ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกรายที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านม เพื่อลดความวิตกกังวล

2. ด้านการการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาความวิตกกังวลเพิ่มเติม

ระยะภายหลังจากการผ่าตัด เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ประเมินความวิตกกังวลเพียง 2 ครั้ง คือภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรคและวันที่แพทย์นัดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลของการให้ข้อมูลในระยะยาว

2.2 ควรศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ได้รับการผ่าตัด เช่นผู้ป่วย One day surgery หรือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลขณะรอรับการรักษาเช่น Bronchoscope, Colonoscope เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม. Retrived August, 2, 2008, form <http://www.nci.go.th>. 2551 ก.
2. สุวลักษณ์ จรรย์โลงศิลป์. ปรากฎการณ์สูญเสียและเศร้าโศก. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2546; 9(2): 124-130.
3. สุนีย์ จันทน์มหาเสถียร, และนันทา เล็กสวัสดิ์. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. พยาบาลสาร 2549; 33(2), 184-194.
4. คณินนิตย์ พงศ์ถาวรภมล, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และจิราภรณ์ มหานนท์. การตอบสนองทางจิตอารมณ์ และภาวะการณืทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด วารสารพยาบาลศาสตร์ 2549; 24(1): 44-56.
5. ดาร์สนี โปธารส. การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ: พี.เพรส. 2546.
6. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. ความวิตกกังวล: เทคนิคการลดความวิตกกังวล กระบวนการพยาบาล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2538.
7. นาดยา พึ่งสว่าง. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.

8. Bailey, L. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. AORN Journal, 92(4), 445-457. doi:10.1016/j.aorn.2010.04.017.

9. Guo, P., East, L., & Arthur, A. 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), 1-9. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008.

10. สุจินดา ริมศรีทอง, สุตาพรรณ ธัญจิรา, และอรุณศรี เตชะสงส์. พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. พิมพ์ที่ 2. กรุงเทพฯ. 2550.

11. Stergiopoulou, A., & Vlachos, G. The preoperative education effect on the reduction of patient anxiety. Nosileftiki, 49(1), 26-30. 2010.

12. สุรศักดิ์ พุฒินิพนธ์. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.

13. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2539, 18-30.

14. ลิกิจ โหรานฤทธิ. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ระบบทางเดินอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2551.

15. วรนุช ฤทธิธรรม. ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดใน

ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิตมหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. 2554.

16. คงศักดิ์ เตชะวิบูลย์ผล, จิตรารรณ์
ความคานึง, อติคุณ ธนกิจ, และเกษาดา เอื้อ
ไพโรจน์กิจ. ผลการให้ความรู้ทางวีดิทัศน์ร่วมกับการ
อธิบายต่อภาวะความวิตกกังวลของหญิงที่รอผ่าตัด
คลอดบุตร, การทดลองโดยวิธีสุ่ม. Thai journal of
Anesthesiology, 37(2), 71-79. 2554.

17. โสภา วรรณสุด. การผลิตสื่อการเรียน
การสอนทางพยาบาล. เชียงใหม่: โซตนาพริ้นท์, 2542.