บทความวิจัย

ผลการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ไพรัตน์ ศุกระศร* และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังให้ข้อมูลผ่านไลน์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลผ่านไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ*

รูปแบบการวิจัย: *การวิจัยกึ่งทดลอง*

วิธีดำเนินการวิจัย: *กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องชนิดของทวารเทียม (ชั่วคราวและถาวร) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านไลน์ ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีและสถิติทดสอบค่าเอฟ*

ผลการวิจัย: *1) ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

สรุป: *ผลการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและดีกว่าการพยาบาลตามปกติ*

คำสำคัญ: วิตกกังวล/ ทวารเทียม/ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก/ ไลน์

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2565, 34(2) : 21-34

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: sisasat@gmail.com

The Effect of Information Giving via Line on Anxiety after Stoma Surgery among Older Persons with Colorectal Cancer

Pairat Sukrasara* and Siriphan Sasat**

Abstract

Purpose: *1) To compare post-colostomy anxiety among elderly patients with colorectal cancer before and after providing information via the LINE application; 2) To compare post-colostomy anxiety among elderly patients with colorectal cancer between the experimental group who received information via the LINE application and patients who received routine care only.*

Design: *Quasi-experimental research.*

Methods: *The subjects were 44 patients aged more than 60 years who were diagnosed by a doctor with colorectal cancer and were treated by colostomy at Chulalongkorn Hospital. The subjects were assigned to the experimental and control groups with 22 subjects in each group. The subjects were paired for similarity of colostomy type (temporary and permanent). The control group received routine care only, while the experimental group received the program for providing information via the LINE application. This program was developed by the researcher who applied Leventhal and Johnson's Self-regulation Theory. Data collection instruments consisted of the state anxiety assessment form with Cronbach's Alpha Coefficient at .80. Data were analyzed by using descriptive t-test statistics and f-test statistics.*

Finding: *1) Post-colostomy anxiety among elderly patients with colorectal cancer after providing information via the LINE application was lower than before providing information with statistical significance at .05; 2) Post-colostomy anxiety among elderly patients with colorectal cancer in the experimental group who were provided information via the LINE application was lower than patients who received routine care with statistical significance at .05.*

Conclusion: *Provision of information via the LINE application for elderly patients with colorectal cancer was able to reduce patients' post-colostomy anxiety and relieve anxiety better than routine care only.*

Keywords: Anxiety/ Stoma/ Colorectal cancer/ LINE

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2022, 34(2) : 21-34

Article info: Received June 6, 2019 ; Revised December 10, 2021 ; Accepted January 8, 2022

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkron University

** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor. E-mail: sisasat@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จากข้อมูล International Agency Research on Cancer (IARC) พบว่า เป็นสาเหตุการชีวิตอันดับ 3 ของประชากรทั่วโลก[1] ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในผู้สูงอายุ คิดเป็น 8.8 ต่อ 100,000 คน/ปี ในปี พ.ศ. 2558 พบสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในเพศชายเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับและปอดตามลำดับ ในเพศหญิงเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งตับตามลำดับ[2] เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยได้ทราบการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และต้องทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีทวารเทียม ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างเข้าสู่กระบวนการรักษา อีกทั้งสมรรถนะในการปรับตัวในผู้สูงอายุต่อความวิตกกังวลและความเครียดนั้นด้อยกว่าคนวัยอื่น แม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์มาก่อน Spielberger และคณะ[3] กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามและกำลังเผชิญอยู่ เกิดจากไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ได้ล่วงหน้า ส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ ความคิด การแสดงออกทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ภาวะวิตกกังวลหากไม่ได้รับการแก้ไขส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดมีทวารเทียมไม่เพียงแต่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ยังต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีความสับสนเนื่องจากไม่รู้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไร ปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าวัยผู้ใหญ่[4] 2) ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ 2.1) การมีโรคร่วม[5] ส่งผลต่อการรักษาได้ เป็นปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลที่มีอาการรุนแรง 2.2) ระยะเวลาที่มีทวารเทียมน้อยกว่า 3 เดือน[6] ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีทวารเทียม 2.3) ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมชนิดถาวรมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากต้องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องตลอดชีวิต 2.4) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน Braamse และคณะ[5] พบว่า ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคจากแพทย์หลังเริ่มมีอาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลที่มีอาการรุนแรง 2.5) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย เนื่องจากทวารเทียมไม่มีกล้ามเนื้อหูรูด ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ อาจเกิดกลิ่นและแก๊สที่ไม่พึงประสงค์ กลัวการเข้าสังคม[7] 2.6) การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการขับถ่ายอุจจาระจากทวารหนักมาอยู่ที่บริเวณหน้าท้อง[8] 2.7) รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาลและหลังผ่าตัดมีทวารเทียม มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น[9] และ 2.8) การขาดความรู้เรื่องการดูแลทวารเทียม หากเกิดภาวะแทรกซ้อนของทวารเทียมจะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น[10] และ 3) ปัจจัยด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ 3.1) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[6] และ 3.2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[6]

การผ่าตัดมีทวารเทียมทำให้เกิดความวิตกกังวลของการดูแล การขาดความรู้ในการดูแลทวารเทียมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนผิวหนังรอบทวารเทียม[10] ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมชนิดชั่วคราวมีปัญหาผิวหนังรอบทวารเทียมระคายเคืองมากกว่าชนิดถาวร ภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบทวารเทียมระยะแรก (Early complication) 1–30 วัน หลังผ่าตัด พบร้อยละ 43 และระยะหลัง (Late complication) >30 วัน หลังผ่าตัด พบร้อยละ 57 สาเหตุมาจากการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อปกป้องผิวหนังและสำหรับทวารเทียมไม่เหมาะสม และร้อยละ 20 ของผู้ที่มีการระคายเคืองผิวหนังรอบทวารเทียมมีสาเหตุมาจากการตัดแป้นติดทวารเทียมกว้างเกินไป[11] ภาวะ

แทรกซ้อนของทวารเทียมที่ทำให้เกิดผิวหนังระคายเคือง ได้แก่ ภาวะทวารเทียมดึงรั้ง ภาวะลำไส้ยื่นผิดปกติ ภาวะไส้เลื่อนข้างลำไส้ เป็นต้น[12] ยากต่อการดูแลเนื่องจากไม่สามารถมองเห็นทวารเทียมได้โดยเฉพาะตำแหน่งของทวารเทียมที่อยู่ในรอยพับ รอยย่นหรือร่องของผิวหนังบริเวณหน้าท้อง นำไปสู่การเกิดผิวหนังรอบทวารเทียมระคายเคือง ผิวหนังแตกเป็นแผล เนื่องจากการหลุดและการดึงลอกแป้นออกบ่อย

ผลกระทบจากความวิตกกังวลยังส่งผลต่อผู้สูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทำทวารเทียมโดยพบว่ามีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดลดลง[12] และเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง[13]

กระบวนการพยาบาลที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูล[14] การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลช่วยให้เกิดการรับรู้ที่เข้าใจในสถานการณ์ คาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ มีการเตรียมจิตใจที่จะเผชิญปัญหาและสามารถควบคุมตนเองได้ ช่องทางการให้ข้อมูลมีหลากหลาย เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิดีโอคลิป สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น กระบวนการให้ข้อมูลทางการพยาบาลมีลักษณะการให้ข้อมูลเป็นการบรรยาย ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะมีทวารเทียม การแนะนำและสาธิตวิธีการทำความสะอาดทวารเทียม การเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เป็นการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาค่อนข้างมาก ยากในการจดจำและการทำความเข้าใจในการปฏิบัติตัวต่อการดูแลทวารเทียม Herlufsen และคณะ[15] พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบทวารเทียมในผู้ป่วยที่มีทวารเทียมชนิดแบบถาวร จำนวน 630 ราย พบว่า ร้อยละ 62 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบทวารเทียมที่เกิดขึ้นเป็นความผิดปกติ และร้อยละ 80 ไม่ได้แสวงหาความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ เนื่องจากไม่รู้และหรือไม่เข้าใจว่ามีการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารเทียม นอกจากนี้ Ratliff, Scarano, และ Donovan[16] พบร้อยละ 20 ของผู้ที่มีการระคายเคืองของผิวหนังรอบทวารเทียมมีสาเหตุมาจากการตัดแป้นติดทวารเทียมกว้างเกินไป ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ถ้าผู้มีทวารเทียม และ หรือผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลทวารเทียม

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ที่มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 หลายหน่วยงานส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหลายด้าน เช่น ทำให้ไม่รู้สึกว้าเหว่ สามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนฝูงหรือลูกหลานได้ง่าย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในผู้สูงอายุที่นิยมกันมาก คือ ไลน์ (LINE)[14] เนื่องจากสามารถใช้สื่อสารโต้ตอบระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารผ่านระบบโทรศัพท์และวีดิโอคอลฟรี เป็นการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถของบุคคล การได้รับประโยชน์จากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ลดข้อจำกัดในด้านเวลาและสถานที่ เหมาะสำหรับประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นการให้ข้อเท็จจริงในการปฏิบัติตัวตามสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลและเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson[17] กล่าวถึง การให้ข้อมูลช่วยให้เกิดแบบแผนความคิด ความรู้ความเข้าใจ (Schema) สามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามและหาแนวทางตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจได้อย่างเหมาะสม ประเภทของการให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ โดยการให้ข้อมูลที่อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการรักษา 2) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก เป็นข้อมูลความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ 3) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ เป็นข้อมูลที่ควรมีพฤติกรรม

ถูกต้องอย่างไร และ 4) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับเหตุการณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น[18]

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson[17] นำมาให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยการบรรยายประกอบวิดีโอคลิปผ่านทาง Application LINE ของห้องแชทไลน์ (Chat LINE) ที่สามารถส่งข้อความ วีดิโอและเก็บบันทึกไว้ใน Note ของห้องแชท LINE ได้ โดยไม่มีวันหมดอายุ ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทวารเทียม และการดูแลทวารเทียมหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง สามารถเปิดดูทบทวนได้บ่อยครั้งตามความต้องการจนเกิดการจดจำ มั่นใจในการดูแลทวารเทียม ลดความวิตกกังวลต่อการมีทวารเทียมได้ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดมีทวารเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังให้ข้อมูลผ่านไลน์

2) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ให้ข้อมูลผ่านไลน์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทวารเทียม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 44 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย ที่รับการผ่าตัดระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2562

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

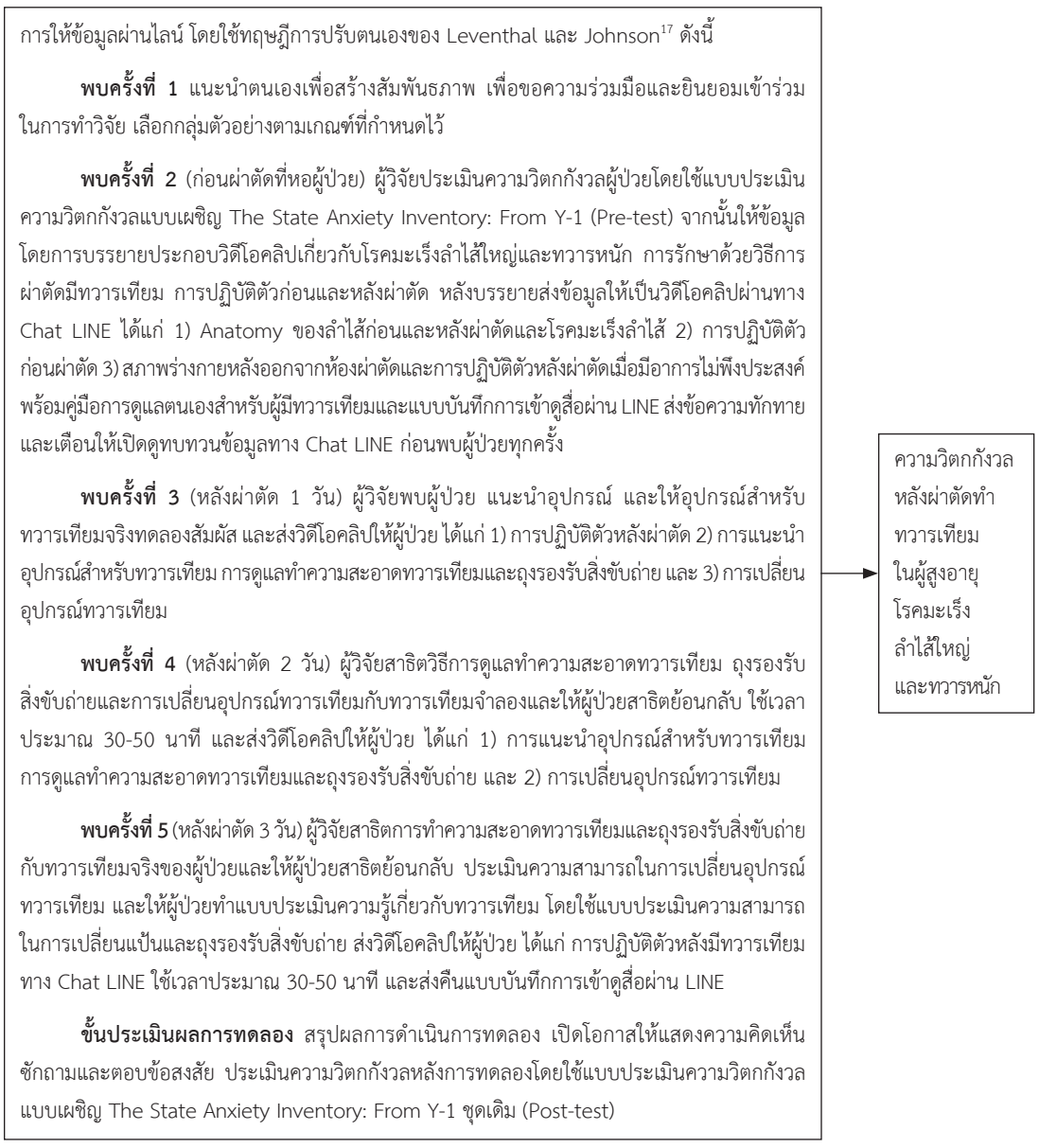
1) มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับ 8-10 คะแนน หมายถึง อาจมีความวิตกกังวล โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้า Thai HADS ในการคัดกรอง (หากพบว่าได้คะแนน ≥11 หมายถึง มีความผิดปกติทางจิตเวช จะรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยพบจิตแพทย์)

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางจิตประสาท สามารถพูด ฟัง มองเห็น อ่านและเขียนภาษาไทยและสื่อสารได้

3) มีความยินดีเข้าร่วมและสมัครใจในการวิจัย

4) มีอุปกรณ์สื่อสารในการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ได้ ได้แก่ โทรศัพท์มือถือหรือไอแพดหรือแทปเล็ต เป็นต้น ที่สามารถเข้าใช้ Application LINE ได้และปรับขนาดตัวหนังสือข้อความให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้สามารถให้มองเห็นและอ่านได้ชัดเจน

กรอบแนวคิด


การให้ข้อมูลผ่านไลน์ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson[17] ดังนี้
พบครั้งที่ 1 แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
พบครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย) ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญ The State Anxiety Inventory: From Y-1 (Pre-test) จากนั้นให้ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบวิดีโอคลิปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีทวารเทียม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด หลังบรรยายส่งข้อมูลให้เป็นวิดีโอคลิปผ่านทาง Chat LINE ได้แก่ 1) Anatomy ของลำไส้ก่อนและหลังผ่าตัดและโรคมะเร็งลำไส้ 2) การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 3) สภาพร่างกายหลังออกจากห้องผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ พร้อมคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้มีทวารเทียมและแบบบันทึกการเข้าดูสื่อผ่าน LINE ส่งข้อความทักทายและเตือนให้เปิดดูทบทวนข้อมูลทาง Chat LINE ก่อนพบผู้ป่วยทุกครั้ง
พบครั้งที่ 3 (หลังผ่าตัด 1 วัน) ผู้วิจัยพบผู้ป่วย แนะนำอุปกรณ์ และให้อุปกรณ์สำหรับทวารเทียมจริงทดลองสัมผัส และส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วย ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2) การแนะนำอุปกรณ์สำหรับทวารเทียม การดูแลทำความสะอาดทวารเทียมและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และ 3) การเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียม
พบครั้งที่ 4 (หลังผ่าตัด 2 วัน) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม ถุงรองรับสิ่งขับถ่ายและการเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียมกับทวารเทียมจำลองและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วย ได้แก่ 1) การแนะนำอุปกรณ์สำหรับทวารเทียม การดูแลทำความสะอาดทวารเทียมและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และ 2) การเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียม
พบครั้งที่ 5 (หลังผ่าตัด 3 วัน) ผู้วิจัยสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียมและถุงรองรับสิ่งขับถ่ายกับทวารเทียมจริงของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ประเมินความสามารถในการเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียม และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังมีทวารเทียม ทาง Chat LINE ใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และส่งคืนแบบบันทึกการเข้าดูสื่อผ่าน LINE
ขั้นประเมินผลการทดลอง สรุปผลการดำเนินการทดลอง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ซักถามและตอบข้อสงสัย ประเมินความวิตกกังวลหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญ The State Anxiety Inventory: From Y-1 ชุดเดิม (Post-test)
ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพภายหลังจนไม่สามารถเข้าร่วมได้ตามระยะเวลากำหนดของโปรแกรม

2) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบทางสถิติ (Power of analysis) ของ Burn และ Grove[19] กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 เป็นระดับของขนาดอิทธิพลปานกลาง ทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-Tailed Test) เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย รวมทั้งหมด 44 ราย จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched pair) ในเรื่องชนิดของทวารเทียม (ชนิดชั่วคราวและถาวร) และทำการคัดเลือกจนครบ 22 คู่ ตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือคัดกรองแบบวัดความวิตกกังวล Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ที่ Nilchaikowit, Lotrakul, Phaisansuthidet[20] แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับมาจากแบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ของ Zigmond และ Snaith[21] ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ในการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งรังไข่ จำนวน 60 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .8551 Theerathongdee และคณะ[22] นำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .81 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ การให้คะแนนแบบ Likert scale โดยมีการให้คะแนน 0-3 คะแนน คิดคะแนนข้อคี่ทั้งหมดรวมกัน 21 คะแนน แบ่งระดับคะแนนดังนี้ คะแนนรวม 0-7 คะแนน คือ ไม่มีภาวะวิตกกังวล, 8–10 คะแนน คือ สงสัยว่าอาจจะมีภาวะวิตกกังวล, 11 คะแนน คือ มีภาวะวิตกกังวล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ผ่าตัด วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ชนิดของทวารเทียม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์

2.2) แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญ (The State Anxiety Inventory: From Y-1) ของ Spielberger และคณะ[3] แปลเป็นภาษาไทยโดย Thapinta[23] นำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียม จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .93 ลักษณะเครื่องมือ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ ในแต่ละข้อได้แบ่งระดับความรู้สึกออกเป็นมาตราส่วน วัดค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20–80 คะแนนรวมมาก แสดงว่า มีความวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่า มีความวิตกกังวลต่ำ

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม เป็นแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีการทำแบบประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดวันที่ 3 ประกอบด้วย ข้อคำถามเลือกถูก ผิด และไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน และข้อไม่ทราบได้ 0 คะแนน เกณฑ์ผ่าน คือ ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ตอบคำถาม

ได้ถูกต้อง 16 ข้อ แสดงว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม หากภายหลังการให้ความรู้ ผู้ป่วยได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยภายหลังทำแบบประเมิน พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจให้ถูกต้อง และทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียมซ้ำอีกครั้งจนกว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การทดลอง

3.2) แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย เป็นแบบประเมินทักษะความสามารถการดูแลทวารเทียมหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ เกณฑ์ประเมินการให้คะแนน ปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด 2 คะแนน ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ได้ 0 คะแนน ในแต่ละข้อที่ประเมินควรได้คะแนนอย่างน้อย 1 คะแนน หากคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม พร้อมสาธิตการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่ายในเรื่องที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ได้ และให้ผู้ป่วยทำการสาธิตย้อนกลับอีกครั้งจนกว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การประเมิน

3.3) แบบบันทึกการเข้าดูสื่อผ่าน LINE เป็นแบบสำรวจการเข้าดูสื่อเพื่อใช้ทบทวนการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ โดยผู้ป่วยเขียนวันที่จำนวนครั้งที่เข้าดูทบทวน โดยมีเกณฑ์ในการเข้าดูสื่อก่อนและหลังทำผ่าตัดในแต่ละคลิปอย่างน้อย 1 ครั้ง หากดูสื่อวีดิทัศน์ไม่จบในแต่ละคลิป ให้ระบุเหตุผลในช่องหมายเหตุ เพื่อผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปรับปรุงต่อไป

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

4.1) โปรแกรมการให้ข้อมูลผ่านไลน์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson[17] มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรม

4.2) คู่มือ เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้มีทวารเทียม

4.3) วิดีโอคลิป เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการผ่าตัดทำทวารเทียม สำหรับส่งให้ผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยได้รับการอนุมัติ เลขที่โครงการวิจัย 593/61 วันที่รับรอง 15 พฤศจิกายน 2561 โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นเตรียมการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1.1) วางแผนดำเนินการในการทำวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.2) เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย โดยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในเรื่องความรู้การพยาบาลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยทบทวนวรรณกรรม ตำราที่เกี่ยวข้อง และเตรียมตัวผู้วิจัยให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

1.3) เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1.4) ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณาเมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน คณะกรรมการพิจารณาวิจัยประจำสถาบันของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติการเข้าถึงและเก็บข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นพื้นที่ทำการศึกษา เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอนในการวิจัย และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง การดำเนินการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาของการให้ข้อมูลผ่านไลน์พบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 2 ครั้งและหลังผ่าตัด 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-50 นาที โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พบครั้งที่ 1 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย ทำการคัดกรองความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน Thai HADS หากได้คะแนน 8-10 คือ ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จึงเชิญเข้าร่วมกลุ่มในการทำวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียมก่อนผ่าตัด

พบครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย) ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญโดยแบบประเมิน The State Anxiety Inventory: From Y-1 (Pre-test)

พบครั้งที่ 3 ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญ The State Anxiety Inventory: From Y-1 (Post-test) หลังดำเนินกิจกรรมเสร็จ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้มีทวารเทียมให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่ออ่านทบทวน

2.2 กลุ่มทดลอง

พบครั้งที่ 1 (เหมือนกลุ่มควบคุม) และผู้วิจัยสร้างรายชื่อผู้ติดต่อกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์มือถือหรือไอแพด ของผู้ป่วยผ่าน Application LINE และขออนุญาตปรับปุ่มตัวอักษรของข้อความให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

พบครั้งที่ 2 (ก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย) ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญโดยแบบประเมิน The State Anxiety Inventory: From Y-1 (Pre-test) จากนั้นให้ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบวิดีโอคลิปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมีทวารเทียม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด หลังบรรยายผู้วิจัยส่งข้อมูลให้เป็นวิดีโอคลิปผ่านทาง Chat LINE พร้อมคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้มีทวารเทียมและแบบบันทึกการเข้าดูสื่อผ่าน LINE ส่งข้อความทักทายและเตือนให้เปิดดูทบทวนข้อมูลทาง Chat LINE ก่อนพบกันทุกครั้ง

พบครั้งที่ 3 (หลังผ่าตัด 1 วัน) ผู้วิจัยพบผู้ป่วย แนะนำอุปกรณ์ และให้อุปกรณ์สำหรับทวารเทียมจริงทดลองสัมผัส และส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วย

พบครั้งที่ 4 (หลังผ่าตัด 2 วัน) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการดูแลทำความสะอาดทวารเทียม ถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และการเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียมกับทวารเทียมจำลอง และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ และส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วยทาง Chat LINE

พบครั้งที่ 5 (หลังผ่าตัด 3 วัน) ผู้วิจัยสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียมและถุงรองรับสิ่งขับถ่ายกับทวารเทียมจริงของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ประเมินความสามารถในการเปลี่ยนอุปกรณ์ทวารเทียม และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทวารเทียม โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ส่งวิดีโอคลิปให้ผู้ป่วยทาง Chat LINE และส่งคืนแบบบันทึกการเข้าดูสื่อ LINE หลังดำเนินกิจกรรมเสร็จ กล่าวขอบคุณและส่งกลุ่มตัวอย่างพบพยาบาลประจำการ

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง หลังพบผู้ป่วยครั้งที่ 5 ผู้วิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลแบบเผชิญโดยใช้แบบประเมิน The State Anxiety Inventory: From Y-1 (Post-test) กล่าวขอบคุณเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการผ่าตัดทำทวารเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Dependent t-test และ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการผ่าตัดทำทวารเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ F-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยะ 65.9 ระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.5 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 81.8 แหล่งที่มาของรายได้ มาจากบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 43.2 การดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล มีบุตร/หลาน ช่วยดูแล คิดเป็นร้อยละ 45.5 วันที่ทราบการวินิจฉัยโรค ระยะเวลามากกว่า 4 เดือนขึ้นไป –6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ระยะวันที่นอนในโรงพยาบาล 1-10 วัน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ชนิดของทวารเทียมเป็นแบบชนิดชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 63.6

2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ หลังให้ข้อมูลผ่านไลน์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ ก่อนและหลังให้ข้อมูลผ่านไลน์

ความวิตกกังวล	n	mean	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	22	49.64	4.56	ปานกลาง	21	12.046	.000
หลังทดลอง	22	38.91	2.45	ต่ำ			

3. ความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังทำผ่าตัดทวารเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ ก่อนการทดลอง

ความวิตกกังวล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Between Groups	.091	1	.091	.005	.944
Within Groups	766.545	42	18.251		
Total	766.636	43			

4. ความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังทำผ่าตัดทวารเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ หลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Between Groups	145.455	1	145.455	14.854	.000
Within Groups	411.273	42	9.792		
Total	556.727	43			

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลังให้ข้อมูลผ่านไลน์ ต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูล

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลังได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลผ่านสื่อไลน์ สามารถลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ การให้ข้อมูลผ่านไลน์เป็นการให้ข้อมูลกิจกรรมทางการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson[17] โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และข้อมูลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมลดลงจากความวิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 49.64 เป็นความวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 38.91 การให้ข้อมูลผ่านไลน์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและรับทราบถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่จะต้องประสบได้ชัดเจน ตรงกับสถานการณ์ความเป็นจริง เมื่อประสบเหตุการณ์จริงทำให้สามารถควบคุมสภาพจิตใจให้พร้อมในการที่จะเผชิญเหตุการณ์ จึงมีคะแนนความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Pakantal, Boonprasit, และ Rattanawimol[24] ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวลความปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยสลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว ผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีการปรับตนเอง ของ Leventhal และ Johnson[17] กล่าวคือ เมื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองดูวีดิทัศน์ที่มีข้อมูลครบถ้วน จัดเรียงลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาข้อมูลที่เข้าใจง่าย เป็นสื่อที่สามารถมองเห็นภาพและมีเสียงที่เร้าความสนใจได้ดี สามารถบ่งบอกความรู้สึกและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ผู้ป่วยจึงมีการเรียนรู้ได้ดี โดยมีโครงสร้างของความคิด เกี่ยวกับการสลายนิ่วได้ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์การสลายนิ่วจริง ผู้ป่วยจึงสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างชัดเจนและสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้ขีดกั้นความปวดหรือระดับการเริ่มรับรู้ความปวดเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความปวดลดลง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมระหว่างผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลผ่านไลน์ แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูล ไม่เพียงพอซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบหลังผ่าตัด ที่ช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือตรงกับประสบการณ์จริงที่ได้รับ จึงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมเป็นความวิตกกังวลระดับปานกลางระดับเดิม เนื่องจากการให้ข้อมูลส่วนใหญ่ของพยาบาลเป็นการพูดลักษณะบรรยาย ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมด มีการซักถามข้อสงสัยในข้อคำถามเดิมบ่อย ๆ เนื่องจากความจำระยะสั้นบกพร่องก่อนความจำระยะยาว จึงส่งผลให้คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยได้รับข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกและข้อมูลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับเหตุการณ์ผู้ป่วยได้ทำการสาธิตย้อนกลับวิธีการดูแลทำความสะอาดทวารเทียมและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย และการเปลี่ยนแป้นและถุงรองรับสิ่งขับถ่าย ข้อมูลชนิดนี้ทำให้สามารถควบคุมสภาพจิตใจและแสดงพฤติกรรมตอบสนองขณะเผชิญต่อเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม จึงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมจากความวิตกกังวลระดับปานกลาง ลดลงเป็นความวิตกกังวลระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลที่ตรงตามความต้องการ สามารถเปิดทบทวนดูข้อมูลซ้ำ ๆ ได้จากคู่มือและอุปกรณ์สื่อสารต่าง ๆ ที่รองรับ Application LINE จนเกิดความเข้าใจและจดจำ สามารถทำการโต้ตอบสื่อสารซักถามข้อสงสัยผ่านการโทรศัพท์ฟรีหรือสามารถพิมพ์ข้อความสนทนาผ่านทาง Chat LINE ระหว่างคู่สนทนาบนอุปกรณ์สื่อสารได้ง่ายขึ้น[18] ไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาในระยะเวลาอันสั้น เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และพร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ สอดคล้องกับ Horalith[25] พบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผ่านสื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจมากขึ้น เนื่องจากได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทาง สามารถดึงดูดความสนใจได้มากกว่าการเรียนรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทางเดียว เนื่องจากภาพที่ใช้ในสื่อเป็นภาพจากเหตุการณ์จริง มีการเรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องประสบ ทำให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

ข้อเสนอแนะ

ผลของการให้ข้อมูลผ่านไลน์ต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดทำทวารเทียมของผู้สูงอายุมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูล ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรนำเอาผลการให้ข้อมูลผ่านไลน์นี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ สภากาชาดไทย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ที่ได้สนับสนุนทุนในการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้การสนับสนุนเป็นพื้นที่ของการศึกษาวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

References

1. GLOBOCAN. [Internet] .Statistic cancer; 2015. [cited2017Feb 9]. Available from https://www.iarc.fr/
2. National cancer institute. Hospital Based Cancer Registry 2015. Bangkok: Pornthap Printing; 2017.
3. Speilberger CD, Gorsuch R, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists; 1983.
4. Bosshardt TL. Outcomes of ostomy procedures in patients aged 70 years and older. Arch Surg 2003; 138(10): 1077-82.
5. Braamse AM, van Turenhout ST, Terhaar sive Droste JS, de Groot GH, van der Hulst RW, Klemt-Kropp M, et al. Factors associated with anxiety and depressive symptoms in colorectal cancer survivors. Eur J Gastroenterol. Hepatol 2016; 28(7): 831-5.
6. Piputphon W, Khemaruncharot S. Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression in Colorectal Cancer Colostomy Patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. [Master's Thesis, Mental Health Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014.
7. Sutthi P, Kimpee S, Danaidusadeekul S, Irmanirat C. Relationship of symptoms and quality of life and strategies for symptoms of colorectal cancer surgery. Naresaun Phayao J 2015; 8(2): 107-12. (in Thai)
8. Wannawong S, Isaramalai S, Kahawong W, Naknual S. Efficiency of program to support and enhance care agency to prevent complications in ostomates. Pnujr 2014; 6(3): 36-48. (in Thai)
9. Bullen TL, Sharpe L, Lawsin C, Patel DC, Clarke S, Bokey L. Body image as a predictor of psychopathology in surgical patients with colorectal disease. J Psychosom Res 2012; 73(6): 459-63.
10. Khunupan T, Thanasin S. The effect of information giving in group on anxiety of colorectal cancer patients with colostomy [Master's thesis, Nursing program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
11. Duchesne JC, Wang YZ, Weintrau SL, Boyle M, Hunt JP. Stoma complications: A multivariate analysis/discussion. Am Surg 2002; 68(11): 961-6.
12. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, Watkins AJ, Morgan AR, Beynon J, Carr ND. A prospective audit of stomas-analysis of risk factors and complications and their management. Colorectal Dis 2003; 5(1): 49-52.
13. Eerathongdee K, Ronnaritthivichai C. Factors predicting quality of life in older adult patients with colorectal cancer post stomal surgery. [Master's thesis, Nursing program]. Nakhon Phathom: Mahidol University; 2014.

14. Puttewarnit S. Meta- analysis of nursing interventions on anxiety reduction among surgical patients [Master's thesis, Nursing program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002.
15. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Jemec GB, Karlsmark T, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs 2006; 15(16): 854-62.
16. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. J Wound Ostomy Continence Nurs 2005; 32(1): 33-7.
17. Leventhal H and Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC. (Eds.), Behavioral Science and Nursing Theory. St. Louis: The C.V. Mosby Co; 1983.
18. Electronic transaction development agency. Survey report user behavior internet in Thailand 2017 [Internet]. [cited 2017 Oct, 3]. Available from https://www.edta.or.th/documents-fordownload.html
19. Burn N, Grove SK. The research process. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. 8th ed. Maryland Heights, Missouri: Saunders Elsevier; 2009.p. 400-20.
20. Nilchaikowit T, Lotrakul M, Phaisansuthidet U. Development of the Thai version of the Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire in cancer patients. J Psychiatr Assoc Thailand 1996; 41(1): 18-30.
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67(6): 361-70.
22. Theerathongdee k, Ronarithiwichai C, Thongcharoen W, Pongthavornkamol K. Factors predicting quality of life in elderly colorectal cancer patients undergoing abdominal prosthesis. Thai Cancer J 2014; 34(2): 68-78. (in Thai)
23. Thapinta D. Reduction of anxiety of staff nurse working with AIDS patient through cognitive reconstruction and mindfulness training. [Doctoral's thesis, Educational Psychology program]. Bangkok; Chulalongkorn University; 1992.
24. Pakanta I, Boonprasit W, Rattanawimol C. The effects of self-regulation program on anxiety, pain, and distress of patients during extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). Journal of Nursing Science & Health 2010; 4(2): 13-27. (in Thai)
25. Horalith L. Effectiveness of preparatory information on anxiety in patients with gastrointestinal surgery [Master's thesis, Nursing program]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. (in Thai)