



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิธีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

วันทนี งามวงศ์* และ สุรีพร ธนศิลป์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิธีไทยและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มแบบกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 22 คน จับคู่อายุ ชนิดผ่าตัดและการรับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและ 3) โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิธีไทยและเครื่องมือกำกับการทดลอง แบบประเมินความวิตกกังวลมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมฯนี้สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งก่อนผ่าตัดได้

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม/ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด/ ชีกง/ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม/ ไลน์แอปพลิเคชัน

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยการดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออกคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก E-mail: s_thanasilp@hotmail.com



THE EFFECT OF INFORMATIONAL SUPPORT VIA LINE APPLICATION PROGRAM COMBINED WITH THAI STYLE QIGONG PRACTICE ON PREOPERATIVE ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS

Wantanee Ngamwong* and Sureeporn Thanasilp**

Abstract

Purpose: To compare the preoperative anxiety of breast cancer patients in the experimental group before and after receiving the informational support via line application program combined with Thai style qigong practice and between experimental group and control group.

Design: Quasi-experimental pretest-posttest control group design

Methods: The participants were breast cancer patients who undergoing surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society. They were matched pairs with age, type of surgery, and receiving chemotherapy before operation, and assigned separately to either control or experimental groups, 22 subjects in each group. The experimental group had received the 2 week-program before operation, while the control group received routine nursing care. Research instruments comprised of: 1) data collection tools including demographic data form 2) the State Anxiety Inventory Form Y-I 3) the Informational Support via Line Application Program combined with Thai Style Qigong Practice and 4) validity checked questionnaires. The The STAI Form Y-I had Alpha Cronbach's Coefficient of .88. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

Result: The preoperative anxiety in the experimental group after receiving the program was significantly lower than that of the pretest phase ($p < .05$) and was significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Conclusion: This program can reduce preoperative anxiety in breast cancer patients.

Keywords: Informational support before breast cancer surgery/ Preoperative anxiety/ Line application/ Breast cancer patient with surgery/ Qigong

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

** Corresponding author, Associate professor and Director of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnannisattaphat Building, Pathum Wan, Bangkok Thailand 10330. Research Advisor. E-mail: s_thanasilp@hotmail.com



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพศหญิงทั่วโลกในปี 2018 อันดับ 1 คือโรคมะเร็งเต้านม และในปี 2020 ก็พบว่ามียอดราเพิ่มมากขึ้น¹ ประเทศไทยก็พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 1 สถิติล่าสุดในปี 2020 พบอุบัติการณ์ 39.8 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) และผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้ (Breast-conserving surgery) สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในประเทศไทยในปี 2020 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดคิดเป็น 6.4 % ผ่าตัดร่วมกับรักษาด้วยวิธีการอื่น คิดเป็น 13.4 %²

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อความปลอดภัยและชีวิตของตน Lazarus และ Folkman³ กล่าวว่าหากบุคคลทราบว่าตนเองต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด จะเกิดการประเมินเบื้องต้น(primary appraisal) ว่าเป็นอันตรายสูญเสียและคุกคามต่อตนเอง จึงเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็นความรู้สึกวิตกกังวล ดังนั้นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดจึงมักมีความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเต้านมที่พบว่า ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูงได้⁴⁻⁶ ปัญหาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดนี้ หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดระยะต่อมาได้

ความวิตกกังวลช่วงก่อนการผ่าตัด ส่งผลด้านร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต กระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคทโกลามีนและฮอริโมนคอร์ติโคสเตอรอยด์มากขึ้น มีผลทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ รวมถึงระบบการหายใจผิดปกติ จนอาจทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไป⁷ อีกทั้งยังทำให้ต้อง

ให้ยาระงับความรู้สึกปริมาณมากขึ้น มีความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นและอาจส่งผลให้ใช้ระยะเวลาพักรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้นได้⁸ ทั้งยังมีผลต่อจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมอีกด้วย เนื่องจากความวิตกกังวลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง มีผลต่อการขยายและเพิ่มขนาดของเซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยจะยังรู้สึกเป็นทุกข์ สิ้นหวัง หมกมุ่นใจ จนส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย⁹

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ การวินิจฉัยขณะอายุน้อยกว่า 50 ปี¹⁰ ปัญหาค่าใช้จ่าย ประสบการณ์การผ่าตัดขาดความรู้ก่อนการผ่าตัด^{4,6} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเกือบทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีเพียงการได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างเพียงพอและเหมาะสม ในเรื่องที่ว่าผู้ป่วยวิตกกังวล ที่จะสามารถลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ การศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสงขลาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด มีระดับความวิตกกังวลลดลง⁴ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดนั้น เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยทราบว่าต้องเข้ารับการผ่าตัด และจะยังคงอยู่ตั้งแต่ระยะเวลาเป็นเดือนไปจนถึงปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹¹

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพื่อรับการตรวจร่างกายสำหรับเตรียมผ่าตัด จากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ข้อมูลเพื่อเตรียมตัวมานอนโรงพยาบาลในวันผ่าตัด และเมื่อถึงวันนอนโรงพยาบาลก่อนทำผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดอีกครั้ง จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ ซึ่งการรับข้อมูลก่อนการผ่าตัดในปริมาณมากเพียงระยะเวลา



อันสั้น ในวันก่อนผ่าตัดนั้น จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ยาก อีกทั้งความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญขณะอยู่บ้าน อาจไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมจึงส่งผลให้ความวิตกกังวลยังคงสูง และส่งผลต่อประสิทธิภาพการได้รับข้อมูลและความสามารถในการที่จะให้ความร่วมมือระหว่างรับการรักษาได้¹² ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเป็นระยะๆ ในช่วงสองสัปดาห์ก่อนการผ่าตัด จึงมีความจำเป็นและสำคัญ ควรหาวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อดูแลปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างนั้นด้วย

Lazarus และ Folkman³ กล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นแล้วควรส่งเสริมให้เกิด Reappraisal โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการให้ข้อมูลด้วยการสื่อสารออนไลน์เพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านทางไลน์เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการใช้แพร่หลาย ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ซึ่งถือว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะกับยุคสมัย¹³ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้¹⁴

ปัญหาความวิตกกังวลนั้น นอกจากการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลแล้ว ควรให้การสนับสนุนการจัดการด้านอารมณ์เพื่อคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเผชิญปัญหาที่ให้ผลดีที่สุด คือการใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบให้ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน³ การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของ ขบา เรียนรัมย์¹⁵ ที่พบว่า การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจาก

การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเป็นการประสานกันของการเคลื่อนที่ของร่างกาย การบริหารการหายใจและการทำสมาธิ ก่อให้เกิดความสมดุลของกายและจิต¹⁶ เกิดความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้ ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง¹⁷

ดังที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยช่วงก่อนผ่าตัด ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง การมารับการรักษาตามการนัดหมาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่นัดหมายเพื่อทำผ่าตัด Total mastectomy และ Breast-conserving surgery ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่นัดหมายเพื่อทำผ่าตัด Total mastectomy และ Breast-conserving surgery ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 44 คน ทำการจับคู่ เรื่อง อายุ ชนิดการผ่าตัด และการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน มีรายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วยเพศหญิงอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด 20 คะแนนขึ้นไป ได้รับนัดหมายเพื่อรับการผ่าตัด Total mastectomy และ Breast-conserving surgery ผู้ป่วยหรือญาติสามารถติดต่อสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชัน มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และไม่มีข้อห้ามจากแพทย์ในการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงวิถีไทย

กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพลที่ 0.5 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลางและกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงตามตาราง Statistical Power Table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) ของ Spielberger และคณะ¹⁸ มาใช้ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มะเร็งเต้านมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวล คำถามทางลบ 10 ข้อ ทางบวก 10 ข้อ โดยประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด (Self-Report Measure of Anxiety) เป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย, รู้สึกบางครั้ง, รู้สึกบ่อยครั้ง และรู้สึกตลอดเวลา คิดเป็น

1, 2, 3 และ 4 คะแนน ในข้อคำถามทางบวก (ข้อที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20) และ ไม่รู้สึกเลย, รู้สึกบางครั้ง, รู้สึกบ่อยครั้ง และรู้สึกตลอดเวลา คิดเป็น 4, 3, 2 และ 1 คะแนนในข้อคำถามทางลบ (ข้อที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18) การคิดคะแนนและแปลผลคะแนนรวม 20-80 คะแนน คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลระดับต่ำ 20-39 คะแนน, ระดับปานกลาง 40-59 และระดับสูง 60-80 คะแนน ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาซ้ำเนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีการใช้แพร่หลาย ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดจากงานวิจัยหลายงาน มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงเป็นที่ยอมรับและยังไม่พบปัญหาการใช้งานข้ามวัฒนธรรม^{15,19-20} ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ .88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงวิถีไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงวิถีไทยที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของระยะเวลา ภาษา การจัดลำดับและความต่อเนื่องของเนื้อหา สำหรับวิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชีกิง ผู้วิจัยเขียนเนื้อหาภาพประกอบและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ แกะไขและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 3 ราย พบว่าสามารถใช้ได้โดยไม่เกิดปัญหาและอุปสรรค



3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดแบบส่องกล้องความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกิง และแบบบันทึกการทำซีกิงได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 13 มีนาคม พ.ศ. 2565 เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม โครงการเลขที่ COA No. 0336/2022, IRB No. 1014/64 หลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนนตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดโปรแกรมให้ทราบซึ่งกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

ก่อนวันเริ่มเก็บข้อมูล 1 วัน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบประวัติผู้ป่วยที่มาตรวจและได้รับนัดหมายผ่าตัด

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยดังนี้

วันที่ 1 ครั้งที่ 1 หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล, วิธีใช้ไลน์แอปพลิเคชัน, มอบคู่มือและวิดีโอคลิปสาธิตซีกิงและฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบซีกิงวิถี

ไทยให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านในช่วงก่อนผ่าตัดเป็นระยะเวลา 14 วัน วันละ 30 นาที

วันที่ 3 เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยวิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้หลังดูวิดีโอแต่ละคลิปจบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการทำซีกิงเพื่อสำรวจปัญหาอุปสรรคและสามารถให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

วันที่ 10 เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยวิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกิง เวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ 3

วันที่ 14 ที่หอผู้ป่วย ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบซีกิงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านจากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันจากแบบประเมินความรู้ โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.2.1 ครั้งแรกผู้ป่วยพบแพทย์และรับการตรวจมะเร็งเต้านม ที่ห้องตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอก หลังพบแพทย์ พยาบาลดูแลทำนัดให้มารับการตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.2.2 ก่อนผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับนัดหมายที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อประเมินข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หากพบว่าผู้ป่วย



มีข้อสงสัยหรือมีความวิตกกังวล จะตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

2.2.3 ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมรับการผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) อีกครั้ง

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

เยี่ยมเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญในวันนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลก่อนวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนการแบ่งกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีงวิทย์ไทยร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ก่อนผ่าตัด 2 สัปดาห์ และประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้งในวันนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง เมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลตามรายกลุ่ม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานทั่วไปใกล้เคียงกัน โดย

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.68 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 50.00 ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.50 ส่วนใหญ่มีราย

ได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000บาท คิดเป็นร้อยละ 72.80 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 81.90 ประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 59.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และเข้ารับการผ่าตัด Breast conserving surgery คิดเป็นร้อยละ 54.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 68.20 เมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นเรื่องดีต่อตนเอง มีความสามารถในการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 68.20 แต่ทุกคนก็ยังมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในระดับสูง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.95 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีสถานภาพโสดและสมรสคู่จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000บาท คิดเป็นร้อยละ 68.20 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่เคยผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 63.60 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และเข้ารับการผ่าตัด Breast-conserving surgery คิดเป็นร้อยละ 54.50 ไม่ได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 68.20 เมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นเรื่องดีต่อตนเอง มีความสามารถในการหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดอย่างเพียงพอและไม่พอเพียงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.50

ส่วนที่ 2 ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 46.09 ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 46.95 หลังทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.90 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 59.10 และมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 1)



ส่วนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า มีความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)

ส่วนที่ 4 ก่อนทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ระดับความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ความวิตกกังวล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับปานกลาง	22	100.00	22	100.00
หลังการทดลอง				
ระดับต่ำ	2	9.10	13	59.10
ระดับปานกลาง	20	90.90	9	40.90

ความวิตกกังวล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
กลุ่มควบคุม	46.09	5.79	ปานกลาง	45.05	5.79	ปานกลาง
กลุ่มทดลอง	46.95	5.48	ปานกลาง	37.32	6.88	ต่ำ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test ($n_1=n_2=22$)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	P-value
ก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม					
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	46.09	5.79	21	1.54	.14
หลังการทดลอง	45.05	5.79	21		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	46.95	5.48	21	7.83	.00
หลังการทดลอง	37.32	6.88	21		



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1 = n_2 = 22$)

ความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม	$\bar{X}$	SD	df	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	46.09	5.79	42	0.50	.61
กลุ่มทดลอง	46.95	5.48			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	45.05	5.79	42	-4.03	.00
กลุ่มทดลอง	37.32	6.88			

อภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทดลอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากบุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้ว่ามีมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของตน หากทราบว่าตนเองต้องรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น เกิดความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล โดยเฉพาะระยะก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีการศึกษาพบว่าเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ⁵ ที่พบว่า การผ่าตัดเป็นปัจจัยหลักทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูงถึง 44.50 % สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณศรี ชัยทองสกุล⁴ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง เนื่องจากเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องผ่าตัด เบื้องต้นผู้ป่วยจะมีการประเมิน

เบื้องต้นว่าเป็นอันตรายและสูญเสีย คุกคาม ต่อชีวิตหรือทรัพย์สินของตนเอง จึงเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็นความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด³ การเผชิญปัญหาที่ทำให้ผลดีที่สุดคือการใช้กลวิธีทั้ง 2 รูปแบบ ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น³ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ

โปรแกรมฯ เป็นการส่งเสริมผู้ป่วยให้ใช้ทักษะในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ โดยเป็นการให้ข้อมูลร่วมกับสนับสนุนทางอารมณ์ กล่าวคือ การสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันด้วยวิดีโอคลิปข้อมูลเรื่องการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด และเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซึ่งกัน รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาผ่านไลน์แอปพลิเคชันขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโดยตรงจากพยาบาลเป็นระยะ ๆ ในช่วงสองสัปดาห์ก่อนการผ่าตัด อันเป็นวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแม้ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน



เป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ทำให้มีความรู้และเกิดการประเมินเหตุการณ์ใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคาม แต่เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาให้หายจากโรค และตนเองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นี้และผ่านพ้นไปได้ เมื่อผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ใหม่เช่นนั้น ก็จะทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลที่ยังเหลืออยู่ลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Evans²¹ ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม 6 วิธี ในกลุ่มตัวอย่าง 462 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสนับสนุนทางอารมณ์เป็นวิธีการที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

อีกทั้งการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่นั้น ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูล การบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบและวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการรับข้อมูลได้ดี เนื่องจากการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทยก่อให้เกิดความสมดุลของกายและจิต ส่งผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัส ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจได้^{16-17,22} สอดคล้องกับการศึกษาของชบา เรียนรัมย์¹⁵ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิต แบบชิ่งต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิต

แบบชิ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของจรินทร์ พวกยะ²⁰ เรื่องผลของการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้ โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทย พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีของ Lazarus and Folkman³ เป็นกรอบแนวคิด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการผ่าตัด ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทยของ สุรีพร ธนศิลป์¹⁶ ซึ่งการสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดการประเมินสถานการณ์ใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคาม แต่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคและตนเองสามารถเผชิญและข้ามผ่านกับเหตุการณ์นี้ไปได้ ทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันและการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทย จึงทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านมลดลงได้

ส่วนกลุ่มควบคุม ในวันที่มีการตรวจและรับทราบผลชิ้นเนื้อ จะมีการให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ป่วย แต่ด้วยสถานะที่เพิ่งผ่านการรับรู้ตัวตนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและต้องรับการผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความตกใจและยังทำใจยอมรับไม่ได้ ทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้ข้อมูล



ยังไม่เพียงพอ จากนั้นผู้ป่วยจะมารับการตรวจร่างกาย ก่อนการผ่าตัด จะได้รับคำแนะนำรายบุคคลในเวลาอันสั้นและเป็นข้อมูลโดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล อีกทั้งผู้ป่วยบางรายเมื่อกลับไปที่บ้าน เกิดข้อสงสัยและไม่สามารถสอบถามได้ จึงเกิดความรู้สึกกังวลก่อนการผ่าตัดเพิ่มขึ้น การติดต่อสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันนี้ นอกจากผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากการดูวิดีโอคลิปอันเป็นสื่อที่ผลิตโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อการดูวิดีโอคลิปแล้ว ยังได้รับคำแนะนำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยขณะที่อยู่บ้าน ในช่วงรอรับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีแหล่งข้อมูล สามารถเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถวางแผนการและจัดการชีวิตของตนเองให้พร้อม เข้ารับการผ่าตัดได้ และยังเกิดความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองหรือสามารถปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lemos และคณะ⁶ ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความรู้สึกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด พบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้มีผลทำให้การวัดตัวแปรทาง hemodynamic ได้แก่ ความดันโลหิตและชีพจรต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และการให้ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์การผ่าตัดสามารถลดความรู้สึกกังวลจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำและสอดคล้องกับที่ Jongerius และคณะ¹⁴ ได้พบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งหมด 29 เรื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้แอป mHealth ในการดูแลมะเร็งเต้านม พบว่าการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้

บางครั้งการได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียว ก็ไม่สามารถช่วยลดความรู้สึกกังวลได้ทั้งหมด บุคคลที่มีความวิตกกังวลนั้น ยังต้องการการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจควบคู่กันไป การบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจและสมาธิประสานกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ คลายความ

วิตกกังวลลง สอดคล้องกับการศึกษาของกรกฎ สุวรรณ อัครเดชา²² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกึ่งต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองจึงมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ลดความรู้สึกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาและควรได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยให้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะต่อไปได้
3. งานวิจัยยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถปรับวิธีการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมได้
4. สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องานพยาบาลในการแจ้งเตือนผู้ป่วย ติดตามการนัดหมาย ลดภาระงาน ลดระยะเวลารอคอย ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมโดยใช้วิธีการให้ข้อมูลในรูปแบบอื่นรวมทั้งมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ควบคู่กันในผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ
2. สามารถนำโปรแกรมไปศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะอื่นหรือผู้ป่วยกลุ่มอื่นได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. สามารถนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดี



4. สามารถขยายผลการศึกษาค้นคว้าต่อปัญหาอื่นๆ อันสืบเนื่องมาจากความวิตกกังวลได้

5. การประเมินและติดตามผลแบบออนไลน์ ควรหาวิธีประเมินที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ควรประเมิน และติดตามเป็นระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. International Agency for Research on Cancer. Breast Source: Globocan 20182020 [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>.
2. National cancer institute department of medical services ministry of public health Thailand. Hospital-based cancer registry 2020. Bangkok: Medical Record and Data based Cancer Unit, Medical Digital Division National Cancer Institute; 2020.
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.
4. Chaitongsakul A. Using practice guideline when giving preoperative information: Effects on anxiety among patients with breast cancer prior to surgery. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2015; 2(2): 29-40. [In Thai]
5. Kim J, Cho J, Lee SK, Choi E-K, Kim I-R, Lee JE, et al. Surgical impact on anxiety of patients with breast cancer: 12-month follow-up prospective longitudinal study. Ann Surg Treat Res. 2020; 98(5): 215-23.
6. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. Braz J Anesthesiol (English Edition). 2019; 69(1): 1-6.
7. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg. 1999; 87(6): 1346.
8. Caumo W, Ferreira M. Perioperative anxiety: Psychobiology and effects in postoperative recovery. The Pain Clinic. 2003; 15: 87-101.
9. Zhang Q, Xiao S, Yan L, Sun L, Wang Y, Huang M. Psychosocial predictors of adjustment to disability among patients with breast cancer: A cross-sectional descriptive study. J Nurs Res. 2019; 27(2).
10. Beatty L, Kissane D. Anxiety and depression in women with breast cancer. Cancer Forum. 2017; 41.
11. Rogers LQ, Courneya KS, Anton PM, Verhulst S, Vicari SK, Robbs RS, et al. Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive



- symptomatology in breast cancer survivors: randomized trial. *Psychooncology*. 2017; 26(11): 1901-6.
12. Drageset S, Lindstrom TC, Giske T, Underlid K. Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1941-51.
13. Aiyakorn S. Line programing and inter-organization communication. *Journal of Nakhonratchasima College*. 2015; 9(1): 102-107. [In Thai]
14. Jongerius C, Russo S, Mazzocco K, Pravettoni G. Research-tested mobile apps for breast cancer care: Systematic review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019; 7(2): 10930.
15. Reanrom Ch. Effects of symptom management program combined with Qigong on anxiety and fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy [Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. [In Thai]
16. Thanasilp S. Healthy with Thai Style Qigong Practice. 3rd ed. Bangkok: Pre-one Limited Partnership; 2014. [In Thai]
17. Lin C-Y, Wei T-T, Wang C-C, Chen W-C, Wang Y-M, Tsai S-Y. Acute physiological and psychological effects of Qigong exercise in older practitioners. *eCAM*. 2018; 2018: 4960978.
18. Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene R, Vagg PR, Jacobs G. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2) 1983.
19. Thapinta D. Reduction of anxiety of staff nurses working with aids patient through cognitive reconstructing and mindfulness training [dissertation Ph.D. Education]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1992. [In Thai]
20. Puakya J. Effects of symptom management focusing on qi-gong practice program on anxiety and pain among the emergent abdominal surgery patients [Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. [In Thai]
21. Evans H. Preoperative Relaxation Techniques for breast cancer patients undergoing breast-altering surgery: A systematic review. *Iris Journal of Nursing & Care*. 2019; 1.
22. Suwanakkaradecha K. Effects of the symptom management program combined with Qigong on stress and cortisol level in stroke patients [Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. [In Thai]