

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## ความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

นฤมล ภูธรฤทธิ์<sup>(1)</sup>, ชนัญญา จิระพรกุล<sup>(2)\*</sup>, สุพรรณิ พรหมเทศ<sup>(2)</sup>, เนาวรัตน์ มณีนิล<sup>(2)</sup>,  
ประจักษ์ จันทะราช<sup>(3)</sup>, ชาญณรงค์ อรรคบุตร<sup>(3)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 3 เมษายน 2562

วันที่แก้ไขบทความ: 20 กรกฎาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 26 กรกฎาคม 2562

## \* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(3) สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การรอส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colonoscopy) เพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็ง เป็นสถานการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลและระดับความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยทำการศึกษาในประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT) เป็นบวกจำนวน 92 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ( $OR_{adj}=8.12$ ; 95% CI=2.46-26.85; p-value=0.001) และกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/โสด/หม้าย/หย่าร้าง ( $OR_{adj}=49.05$ ; 95% CI=5.15-467.59; p-value = 0.001) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ( $OR_{adj}=3.7$ ; 95% CI=1.21-9.41; p-value=0.020) และกลุ่มที่มีระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องน้อยกว่า 2 เดือน ( $OR_{adj}=9.83$ ; 95% CI=3.22-30.01; p-value<0.001)

เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายความเครียดเช่น การให้คำอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจอย่างชัดเจน รวมถึงชี้แจงค่าใช้จ่ายให้ทราบ และควรมีการประเมินติดตามความวิตกกังวลและความเครียดของผู้เข้าร่วมโครงการ ตลอดจนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการลดความวิตกกังวล และ คลายความเครียด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/โสด/หม้าย/หย่าร้าง และกลุ่มที่มีระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องน้อยกว่า 2 เดือน

**คำสำคัญ:** ความวิตกกังวล, ความเครียด, มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

## Original Article

## Stress and Anxiety During the Waiting Period for Colonoscopy

Naruemon Phutonrit<sup>(1)</sup>, Chananya Jirapornkul<sup>(2)</sup>, Supanee Promthet<sup>(2)</sup>, Naowarat Maneenin<sup>(2)</sup>,  
Prajak Juntarath<sup>(3)</sup>, Channarong Aukkabud<sup>(3)</sup>

Received Date: April 3, 2019

Revised Date: July 20, 2019

Accepted Date: July 26, 2019

## Abstract

Waiting for a colonoscopy to confirm if the cancer is existed can cause anxiety and stress. This cross-sectional analytic study aimed to investigate the factors related to the anxiety and stress levels which occur during the waiting period for colonoscopy. The study was conducted on the participants in the colorectal cancer screening research project. The project was an experimental research study that had been carried out at the community level in the Nampong District of Khon Kaen Province. The cases for the study were 92 participants who had received a positive result on the Fecal Immunochemical Test (iFOBT). The data was collected through interviews and was analyzed for descriptive statistics. Multiple logistic regression analysis (significance level=0.05) was employed to reveal the inferential statistics.

According to the results of the study factors related to the anxiety were those aged less than 60 years ( $OR_{adj}=8.12$ ; 95% CI=2.46-26.85; p-value=0.001), and the marital status single/divorce/separate ( $OR_{adj}=49.05$ ; 95% CI=5.15-467.59; p-value= 0.001). Factors related to the stress were those aged less than 60 years (95% CI=1.21-9.41; p-value=0.020), and the length of the waiting time from being made aware of a positive iFOBT result to the completion of the colonoscopy who had been aware of the positive result for less than 2 months ( $OR_{adj}=9.83$ ; 95% CI=3.22-30.01; p-value<0.001).

Public Health personnel should, therefore, determine approaches which can be used to reduce anxiety and stress in the participants, especially those: 1) are younger than 60 years old, 2) are single/divorce/separate, and have been waiting for less than 2 months. Moreover, the participants should be clearly informed of the colonoscopy process, and the participants' anxiety and stress levels should be evaluated and monitored. Finally, to relieve their anxiety and stress, the idea of encouraging the participants should be promoted.

**Keywords:** Anxiety, Stress, Colorectal Cancer

- (1) **Corresponding author** Master of  
Public Health Student In Epidemiology,  
Faculty of Public Health,  
Khon Kaen University
- (2) Department of Epidemiology and  
Biostatistics, Faculty of Public Health,  
Khon Kaen University
- (3) Public Health Executive Nam Phong,  
Khon Kaen Province

## บทนำ

ในปี ค.ศ. 2009 พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal cancer, CRC) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศทางตะวันตกแต่ในปัจจุบันพบในทวีปเอเชียมากขึ้น อัตราอุบัติการณ์ทั่วโลก โดย GLOBOCAN 2012 พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงพบมากเป็นอันดับ 3 ของโลก และเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งทั้งหมดในแถบเอเชีย (International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2555) จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งในประเทศไทย พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศชายและหญิง โดยจากข้อมูลอุบัติการณ์ประจำปี ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรไทยล่าสุด (ปี พ.ศ. 2553-2555) พบมากเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย อุบัติการณ์ (Age standardized incidence rates (ASR))= 14.9 ต่อประชากร 100,000 คน) และพบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง (ASR=11.2 ต่อประชากร 100,000 คน) และจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งชุมชน (Population-based cancer registry) จังหวัดขอนแก่น พบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบมากเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย (ASR=13.1 ต่อประชากร 100,000 คน) และพบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศหญิง (ASR=19.0 ต่อประชากร 100,000 คน) (Pongnikorn, Suwanrungruang, & Buasom, 2558)

จากการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ที่ผ่านมาในหลายประเทศทั้งทวีปยุโรปและเอเชีย พบว่าการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการตรวจอุจจาระเพื่อหาเลือดแฝง (Fecal occult blood test, FOBT) สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงได้ เนื่องจากมีการตรวจพบความผิดปกติของมะเร็งในระยะเริ่มต้นก่อน ทำให้สามารถดำเนินการรักษาได้ทันก่อนพัฒนาไปสู่มะเร็งเต็มขั้น (Chen et al., 2550; Grazzini et al., 2551; Fabrizio, Manuel, & Grazia, 2014) โดยเฉพาะการตรวจด้วยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (Immunochemical faetal occult blood test, iFOBT) ที่มีค่าความไวและความจำเพาะมากกว่า 90% (Lohsiriwat et al., 2550)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง ระหว่างที่รอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colonoscopy) เพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็ง จึงเป็นสถานการณ์ที่ทำให้มีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับ

สถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งความวิตกกังวลและความเครียด จัดว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่ซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่คุกคามตามการรับรู้แล้ว แปรผลตามทัศนคติของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ รวมถึงโรคอื่นๆ อีกหลายโรค ด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น ความรู้สึกกระสับกระส่าย อึดอัด และด้านพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ นอกจากนี้ความเครียดจะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม อย่างการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มากเกินไป ซึ่งส่งผลให้อัตราความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งมีมากขึ้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2551)

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง รวมทั้งผลกระทบจากความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างรอการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็ง จึงสนใจศึกษาความวิตกกังวลและความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ภายใต้โครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ โดยวิธี iFOBT เป็นบวก ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดความเครียดและความวิตกกังวลจากปัจจัยดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ภายใต้โครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียดระหว่างรอการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ภายใต้โครงการวิจัยตรวจคัดกรอง

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ● รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

#### ● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดย iFOBT เป็นบวก

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ ประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจ iFOBT เป็นบวก และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีความบกพร่องทางร่างกาย ได้แก่ การได้ยิน หรือไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดหรือมีความพิการทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al. (1998) ดังนี้

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} P(1-P)/B]^{1/2} + Z_{1-\beta} [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)(1-B)/B]^{1/2}}{(P_1 - P_2)^2 (1-B)}$$

จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์บางส่วน (partial correlation coefficient) เชิงพหุระหว่างตัวแปรอายุกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมดด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่าง เมื่อคำนึงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยตนเองที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไป และความเป็นไปได้ของการทำวิจัยจึงเลือกใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.5 จะได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 134 คน แต่เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลมีประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอ น้ำพองจังหวัดขอนแก่น ที่มีผล iFOBT เป็นบวกจำนวนทั้งหมด 92 คน ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดจำนวน 92 คน

#### ● เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของญาติสายตรง ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผล iFOBT จนกระทั่งส่องกล้อง ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินความวิตกกังวล สร้างขึ้นโดย Spielberger et al. (1983) มีชื่อเรียกว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1-4 คะแนน โดยแบ่งระดับความวิตกกังวล ดังนี้ 20-60 คะแนน หมายถึงความวิตกกังวลปกติ และ 61-80 คะแนน หมายถึงความวิตกกังวลผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวลมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน โดยแบ่งระดับความเครียด ดังนี้ 0-25 คะแนน หมายถึงความเครียดปกติ และ 26-60 คะแนน หมายถึง ความเครียดผิดปกติ แบบประเมินระดับความเครียดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

#### ● จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในวันที่ 18 เมษายน 2560 หมายเลข HE602052 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักปฏิบัติพื้นฐานการทำวิจัยในมนุษย์ 3 ด้าน คือการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล (Respect for person) หลักของผลประโยชน์ (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice)

#### ● การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ สถิติสำหรับใช้พรรณนาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระยะเวลาตั้งแต่ทราบผล iFOBT เป็นบวกจนกระทั่งส่องกล้อง ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล ได้แก่

ความถี่ ร้อยละ กรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ จะนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงไม่ปกติ จะนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ส่วนข้อมูลแจกแจงนับ นำเสนอการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics)

1) การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระยะเวลาตั้งแต่ตรวจผล iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้อง และปัจจัยช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียด ทีละหนึ่งตัวแปร โดยใช้สถิติ Chi-square test นำเสนอข้อมูลด้วยค่า  $OR_{crude}$  ค่า 95%

Confident Interval (CI) ของ  $OR_{crude}$  และ ค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

2) การวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาตั้งแต่ตรวจผล iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้อง ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียด ทีละหลายๆ ตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination procedure) นำเสนอข้อมูลด้วยค่า  $OR_{adj}$  และ 95% CI ของค่า  $OR_{adj}$  และค่า p-value

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.6 เป็นเพศหญิง เพศชาย ร้อยละ 42.4 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.2 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 47.8 มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ ร้อยละ 84.8 สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 8.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.6 จบมัธยมต้น ร้อยละ 7.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 7.6 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,000-5,000 บาท ร้อยละ 42.4 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 27.2 ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งของญาติสายตรง ส่วนใหญ่ไม่มี

ร้อยละ 83.7 มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 16.3

- **ความวิตกกังวล** ความวิตกกังวล ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลผิดปกติ ร้อยละ 38.0 และมีความวิตกกังวลปกติ ร้อยละ 62.0

- **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล** **วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis)** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลทีละตัวแปร ด้วยสถิติ Chi-square test ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) คือ

ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชาย มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 12.33 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (Crude  $OR=12.33$ , 95%  $CI=3.83-39.73$ )

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 5.78 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป (Crude  $OR=5.78$ , 95%  $CI=2.23-15.04$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 33.09 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ (Crude  $OR=33.09$ , 95%  $CI=4.08-268.31$ )

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 6.07 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (Crude  $OR=6.07$ , 95%  $CI=1.56-28.25$ )

ปัจจัยด้านระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ เป็น 7.48 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน (Crude  $OR=7.48$ , 95%  $CI=2.34-24.95$ )

และยังพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งของญาติสายตรง และช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}>0.05$ )

● **การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis)** ด้วยสถิติ Multiple logistic regression โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล จากการวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ และนำเสนอค่าเป็น  $OR_{adj}$  โดยพิจารณานำตัวแปรต่างๆ เข้าสมการที่ค่า  $p\text{-value} < 0.25$  พบตัวแปรที่เข้าตามเกณฑ์ 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผล iFOBT จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญ  $p\text{-value} < 0.05$  มี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็น 8.12 เท่า (95% CI= 2.46-26.85;  $p\text{-value}=0.001$ )

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ เป็น 49.05 เท่า 95% CI=5.15-467.59;  $p\text{-value}=0.001$ )

● **ความเครียด** ส่วนใหญ่มีความเครียดผิดปกติ ร้อยละ 56.5 และมีความเครียดปกติ ร้อยละ 43.5

● **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis)** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทีละตัวแปร ด้วยสถิติ Chi-square test ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) คือ

ปัจจัยด้านเพศ พบว่าเพศชาย มีความเสี่ยงที่เกิดความเครียดผิดปกติ เป็น 3.70 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (Crude OR=3.70, 95% CI=1.54-8.84)

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ เป็น 5.25 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (Crude OR=5.25, 95% CI=2.14-12.87)

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่าร้าง มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ เป็น 5.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ (Crude OR=5.7, 95% CI=1.13-54.87)

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความเสี่ยงที่เกิดความเครียดผิดปกติ เป็น 14.36 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Crude OR=14.36, 95% CI=1.95-22.66)

ปัจจัยด้านระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ เป็น 14.23 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน (Crude OR=14.36, 95% CI=4.88-41.53)

และยังพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งของญาติสายตรง และช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ )

● **การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis)** ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด และนำเสนอค่าเป็น  $OR_{adj}$  โดยพิจารณานำตัวแปรต่างๆ เข้าสมการที่ระดับนัยสำคัญ 0.25 พบตัวแปรที่เข้าตามเกณฑ์ 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญ  $p\text{-value} < 0.05$  มี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ

ปัจจัยด้านอายุพบว่า อายุน้อยกว่า 60 ปีมีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็น 3.37 เท่า (95% CI= 1.21-9.41  $p\text{-value}=0.020$ )

ปัจจัยด้านระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ มากกว่าระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน เป็น 9.83 เท่า (95% CI=3.22-30.01;  $p\text{-value} < 0.001$ )

**บทสรุปและอภิปรายผลการวิจัย**

- **ความวิตกกังวล**

จากการศึกษา พบว่ามีความวิตกกังวลปกติ ร้อยละ 62.0 และมีความวิตกกังวลผิดปกติ ร้อยละ 38.0

ซึ่งความวิตกกังวลผิดปกตินั้นสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอายุ โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็น 8.12 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (จิรวรรณ จบสุบิน, 2551) การศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ความเครียด ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, 2554) การศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่พบว่ากลุ่มอายุน้อย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมากที่สุด (สุนีย์ จันทร์มหเสถียร & นันทา เล็กสวัสดิ์, 2549) การศึกษาความวิตกกังวลก่อนการทำ colonoscopy ในผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารอักเสบ พบว่ากลุ่มอายุน้อยมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มอายุมาก (Bessissow et al., 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยของผู้ป่วยที่คาดการณ์ต่อความเจ็บปวดในการทำ colonoscopy การศึกษาในเกาหลีใต้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการทำ colonoscopy โดยกลุ่มที่มีอายุน้อย มีความวิตกกังวลสูงที่สุด (Chung et al., 2007) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องแก้ไขในชีวิตประจำวันมากมาย ยังมีภาวะกดดันเมื่อได้รับผลตรวจ iFOBT ว่ามีอยู่ในกลุ่มเสี่ยง และอยู่ในช่วงระหว่างรอส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้นซึ่งอาจต่างจากช่วงวัยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี น่าจะเป็นช่วงที่ปล่อยวางจากเรื่องต่างๆในชีวิตบ้างแล้วจึงทำให้ภาวะความวิตกกังวลน้อยกว่าวัยอื่นๆ

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่โสด/หม้าย/หย่าร้าง มีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสแบบมีคู่ เป็น

49.05 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่มีคู่ (พรทิวิามีสุวรรณ & ชนิษฐา นาคะ, 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล โดยกลุ่มที่ไม่มีคู่มิภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีคู่ (จิรวรรณ จบสุบิน, 2551) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการไม่มีคู่ ทำให้ขาดคู่คิด ขาดที่ปรึกษา ไม่สามารถระบายสิ่งที่กังวลในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้มีความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่มีคู่

- **ความเครียด**

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่ามีความเครียดผิดปกติ ร้อยละ 56.5 และมีความเครียดปกติ ร้อยละ 43.5

โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี เป็น 3.37 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย มีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก (ศุภกาญจน์ โอภาสรัตนากร, 2558) การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, 2554) และสอดคล้องกับการศึกษาความเครียด และเผชิญความเครียด ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี มีความเครียดก่อนผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, พชณี ศรีสวัสดิ์, & ประมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ, 2552) ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปี อาจมีภาวะเครียดในด้านอื่นอยู่แล้ว การที่ทราบผลการตรวจ iFOBT ว่าผลเป็นบวก และจะต้องเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ก็ยิ่งทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงอายุมากกว่า 60 ปี

ปัจจัยด้านระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบว่า ระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเสี่ยงเกิดความเครียดผิดปกติ มากกว่าระยะเวลาที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน เป็น 9.83 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยของผู้ป่วยที่คาดการณ์ต่อความเจ็บปวดในการทำ colonoscopy ในเกาหลีใต้ พบว่าปัจจัยระยะเวลามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียดในการทำ colonoscopy กลุ่มที่นัดทำ colonoscopy ในระยะเวลาที่เร็ว จะเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลานาน (Chung et al., 2550) อาจเนื่องจากกลุ่มที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 2 เดือน มีความเข้าใจว่ากลุ่มที่ได้รับการตรวจส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเร็วจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากกว่ากลุ่มที่เรียกตรวจช้า และอาจเกิดความเครียดเนื่องจากกลัวที่จะรับการตรวจส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งเป็นการตรวจที่ไม่คุ้นเคย

### ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT) เป็นบวก ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 92 คน แต่จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Hsieh et al. (1998) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 134 คน เนื่องด้วยเวลาในการศึกษาที่จำกัด ผู้วิจัยจึงได้ใช้ประชากรทั้งหมดที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT) เป็นบวก มีจำนวน 92 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนขนาดที่คำนวณได้ ส่งผลให้ ความกว้างของช่วงเชื่อมั่นแสดงถึงความแม่นยำ (Precision) ของการ

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). การพัฒนาแบบประเมินและการวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรวรรณ จบสุบิน. (2551). ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, พชณี ศรีสวัสดิ์, & ประมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ. (2552). การศึกษาความเครียดและเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด. วารสารพยาบาลศิริราช, 3(1), 1-14.

ประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นที่กว้างจะมีความแม่นยำของการประมาณค่าต่ำ

### จุดเด่นของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนประชากรที่เหมาะสม และสามารถทำให้ทราบถึงความเครียดและความวิตกกังวลของประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง การวิจัยเชิงทดลองระดับชุมชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่มีผลการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระโดยวิธีอิมมูโนเคมีคอล (iFOBT) เป็นบวกได้ในขณะนั้น ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมหาแนวทางเพื่อลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/หม้าย/หย่าร้าง และกลุ่มที่มีระยะเวลาดังแต่ทราบผล iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรงน้อยกว่า 2 เดือน โดยการอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้ชัดเจน และควรมีการประเมินติดตามความวิตกกังวลและความเครียดของผู้เข้าร่วมโครงการ ตลอดจนให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล และความเครียด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน้ำพอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

- พรทิศา มีสุวรรณ, & ชนิษฐา นาคะ. (2551). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล และความวิตกกังวลของผู้ป่วย ก่อนได้รับการผ่าตัดหูด คอ จมูก ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(2), 185-194.
- ศุภกาญจน์ โอภาสรัตนกร. (2558). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 21(2), 158-171.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2551). ความเครียดและการตอบสนองของภูมิคุ้มกันในโรคมะเร็ง อากาทางจิตเวชและการรักษา. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุนีย์ จันทรมหเสถียร, & นันทา เล็กสวัสดิ์. (2549). ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. *พยาบาลสาร*, 33(2), 184-194.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). ความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *พยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.
- Bessissow, T., Van Keerberghen, C. A., Van Oudenhove, L., Ferrante, M., Vermeire, S., Rutgeerts, P., et al. (2013). Anxiety is associated with impaired tolerance of colonoscopy preparation in inflammatory bowel disease and controls. *Journal of Crohn's and Colitis*, 7(11). 580-587.
- Chen, L. S., Liao, C. S., Chang, S. H., Lai, H. C., & Chen, T. H. (2007). Cost-effectiveness analysis for determining optimal cut-off of immunochemical faecal occult blood test for population-based colorectal cancer screening. *Journal of Medical Screening*, 14(4), 191-199.
- Chung, Y. W., Han, D. S., Yoo, K. S., & Park, C. K. (2007). Patient factors predictive of pain and difficulty during sedation-free colonoscopy: A prospective study in Korea. *Digestive and Liver Disease*, 39(9), 872-876.
- Fabrizio, S., Manuel, Z., & Grazia, G. (2014). Colorectal cancer screening: Tests, strategies, and perspectives. *Frontiers in public health*, 2, 210.
- Grazzini, G., Ciatto, S., Cislighi, C., Castiglione, G., Falcone, M., Mantellini, P., & Zappa, M. (2008). Cost evaluation in a colorectal cancer screening programme by faecal occult blood test in the District of Florence. *Journal of Medical Screening*, 15(4), 175-181.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623-1634.
- International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. (2012). **Globocan: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012**. Retrieved August 10, 2016, from <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- Lohsirivat, V., Lohsirivat, D., Chinswangwatanakul, V., Akaraviputh, T., & Lert-Akyamanee, N. (2007). Comparison of short-term outcomes between laparoscopically-assisted vs. transverse-incision open right hemicolectomy for right-sided colon cancer: A retrospective study. *World Journal of Surgical Oncology*, 11(5), 49.
- Pongnikorn, D., Suwanrungruang, K., & Buasom, R. (2015). Cancer Incidence in Thailand. In W. Imsamran, A. Chaiwerawattana, S. Wiangnon, D. Pongnikorn, K. Suwanrungrung, S. Sangrajrang, et al. (Eds.). **Cancer in Thailand: Vol. VIII, 2010–2012**. (pp. 5-31). Bangkok: National Cancer Institute Thailand.
- Spielberger, D., Gorsuch, L., Lushene, R., Vagg, R., & Jacobs, A. (1983). **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามความวิตกกังวล (N=92)

ความวิตกกังวล	จำนวน (N=92)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลปกติ	57	62.0
ความวิตกกังวลผิดปกติ	35	38.0

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล (N=92)

ปัจจัย	ความวิตกกังวล		OR <sub>crude</sub>	95% CI	P-value
	ผิดปกติ (n=35)	ปกติ (n=57)			
<b>เพศ</b>					
หญิง	31	22	1		
ชาย	4	35	12.33	3.83-39.73	< 0.001
<b>อายุ( ปี )</b>					
≥ 60	8	36	1		
< 60	27	21	5.78	2.23-15.04	< 0.001
<b>สถานภาพสมรส</b>					
มีคู่	22	56	1		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	13	1	33.09	4.08-268.31	0.001
<b>ระดับการศึกษา</b>					
≥ มัธยมศึกษาตอนต้น	11	4	1		
< มัธยมศึกษาตอนต้น	24	53	6.07	1.56-28.25	0.002
<b>อาชีพหลัก</b>					
ไม่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	5	13	1		
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	30	44	0.33	0.04-1.87	0.151
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>					
≥ 10,000	4	6	1		
< 10,000	31	51	0.91	0.19-4.75	0.892
<b>ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของญาติสายตรง</b>					
ไม่มี	29	48	1		
มี	6	9	1.10	0.29-3.88	0.864
<b>ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง (เดือน)</b>					
≥ 2	7	53	1		
< 2	28	4	7.48	2.34-24.95	0.001
<b>ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง</b>					
เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	28	49	1		
ช่องทางสื่อสารอื่นๆ	7	8	1.53	0.50-4.67	0.454

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล (N=92)

ปัจจัย	OR <sub>crude</sub>	95%CI (Crude)	OR <sub>adj</sub>	95%CI (Adjusted)	p-value (Adjusted)
<b>อายุ( ปี )</b>					
≥ 60	1		1		
< 60	5.78	2.23 - 15.04	8.12	2.46-26.85	0.001
<b>สถานภาพสมรส</b>					
สถานภาพสมรสแบบมีคู่	1		1		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	33.09	4.08 - 268.31	49.05	5.15-467.59	0.001

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของประชากรจำแนกตามความเครียด (N=92)

ความเครียด	จำนวน (N=92)	ร้อยละ
ความเครียดปกติ	40	43.5
ความเครียดผิดปกติ	52	56.5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด (N=92)

ปัจจัย	ความเครียด		OR <sub>crude</sub>	95% CI	P-value
	ผิดปกติ (n=52)	ปกติ (n=40)			
<b>เพศ</b>					
หญิง	37	16	1		
ชาย	15	24	3.70	1.54-8.84	0.003
<b>อายุ (ปี)</b>					
≥ 60	16	28	1		
< 60	36	12	5.25	2.14-12.87	< 0.001
<b>สถานภาพสมรส</b>					
มีคู่	40	38	1		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	12	2	5.7	1.13-54.87	0.016
<b>ระดับการศึกษา</b>					
≥ มัธยมศึกษาตอนต้น	14	1	1		
< มัธยมศึกษาตอนต้น	38	39	14.36	1.95-22.66	0.001
<b>อาชีพหลัก</b>					
ไม่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	5	13	1		
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม	47	27	0.76	1.11-4.22	0.72
<b>รายได้ต่อเดือน ( บาท )</b>					
≥ 10,000	6	4	1		
< 10,000	46	36	0.85	0.16-3.91	0.81
<b>ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของญาติสายตรง</b>					
ไม่มี	46	31	1		
มี	6	9	0.4	0.10-1.60	0.2
<b>ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง (เดือน)</b>					
≥ 2	26	34	1		
< 2	26	6	14.23	4.88-41.53	< 0.001
<b>ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง</b>					
เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	43	34	1		
ช่องทางสื่อสารอื่นๆ	9	6	1.18	0.38-3.65	0.767

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด(N=92)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียด	OR <sub>crude</sub>	95% CI (Crude)	OR <sub>adj</sub>	95% CI (Adjusted)	p-value (Adjusted)
<b>อายุ (ปี)</b>					
≥ 60	1		1		
< 60	5.25	2.14-12.87	3.37	1.21-9.41	0.020
<b>ระยะเวลาตั้งแต่ทราบผลตรวจ iFOBT เป็นบวก จนกระทั่งส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่/ไส้ตรง (เดือน)</b>					
≥ 2	1		1		
< 2	14.23	4.88-41.53	9.83	3.22-30.01	< 0.001