

ผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ Effects of Individual Counseling on Anxiety In New Breast cancer patients.

(Received: July 24,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

อุทัยวรรณ พนาสิกุล¹ มุกดา แก้วกัญหา²
Uthaiwan Panalikul¹ Mukda Kaewkanha²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 30 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างที่อาศัยความน่าจะเป็น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามสำหรับวัดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ Paired Samples T-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ มีความวิตกกังวลลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น และผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลอง

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล คำปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ABSTRACT

Research on Effects of an individual counseling model to reduce anxiety in new breast cancer patients. Its purpose is to To compare the results of counseling to reduce anxiety in new breast cancer patients. Before and after individual counseling The sample group used in the research was 30 new breast cancer patients. Obtained from probability sampling. The research tools included an individual counseling model to reduce anxiety in new breast cancer patients. Anxiety Assessment and questionnaires to measure satisfaction for patients Statistics used in data analysis include frequency, percentage, mean, and deviation. The standard and statistics used to test the research hypotheses are the Paired Samples T-test at the significance level of 05.

The results of the experiment found that After a trial, patients received an individual counseling program to reduce anxiety in new breast cancer patients. There was a significantly lower anxiety reduction than before the experiment at the 0.05 level, therefore, and the patients had a higher average satisfaction score after the experiment than before the experiment.

Keywords: anxiety, individual counseling, breast cancer patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งเพศหญิง¹ มีอุบัติการณ์จากสถิติทั่วโลกพบว่าหนึ่งในสิบคนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม² สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ 20-30 ใน 100,000 คน ในทุก 2 ชั่วโมง จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 3 ราย และมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 เช่นกัน³ อัตราการเสียชีวิตของมะเร็งเต้านมพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น⁴ กลุ่มอายุที่พบโรคมะเร็งเต้านมมาก คือ ช่วงอายุ 45 - 55 ปี⁵ จากรายงานสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2020⁶ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ต้องการการดูแลจากญาติผู้ดูแลเป็นจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 19.2 ล้านคน โรงพยาบาลหนองคายมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. 2563-2566 มีจำนวน 6,140, 6,674, 7,086 และ 7,581 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 1,715, 1,822, 2,145, และ 2,246 ราย ตามลำดับ มากเป็นอันดับ 1 ของ 5 อันดับโรคที่มาใช้บริการห้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

จากข้อมูลโรคมะเร็งที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ห้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ. 2565 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่แยกตามระยะของโรค มีผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะที่ 2 มากถึง 32.5 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด รองลงมาในระยะที่ 3 ที่ 29.6 เปอร์เซ็นต์ และมีเพียง 7.6 เปอร์เซ็นต์ ที่ตรวจพบในระยะที่ 1 มะเร็งเต้านมมักไม่มีอาการเริ่มแรกแสดงให้เห็น อาจคลำพบเพียงก้อนเนื้อบริเวณเต้านมหรือใต้รักแร้ อาจดื่มน้ำหรือไม่ได้ ผู้หญิงหลายคนจึงมองข้ามคิดว่าเป็นเรื่องปกติจนโรคมะเร็งลุกลามมากแล้ว จึงค่อยตัดสินใจพบแพทย์ ส่งผลให้การรักษาล่าช้า และอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมจะทำเมื่อมีการตรวจพบก้อนผิดปกติ (ทั้งจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือการเอกซเรย์) หรือพบการมีแคลเซียมเป็นจุดที่ผิดปกติจากการตรวจเอกซเรย์ ซึ่งแพทย์จะต้องทำการตรวจว่าเป็นมะเร็งหรือไม่และมีการแพร่กระจายไปที่ใดแล้วหรือไม่ ซึ่งวิธีที่วินิจฉัยได้แม่นยำคือวิธีการนำชิ้นเนื้อออกมาตรวจ ในฐานะพยาบาลที่ให้บริการการพยาบาลห้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรับทราบผลการตรวจร่างกายและแผนการรักษาของแพทย์มักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะที่รับทราบผลตรวจร่างกายว่าผิดปกติ ระยะที่รับทราบแผนการรักษาของแพทย์ ระยะรอทำหัตถการ และระยะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพ และเมื่อทราบผลการตรวจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ในความเจ็บป่วยหรือในสถานการณ์⁷ แม้การรักษาในระยะก่อนมะเร็งจะหายขาด แต่ก็มีโอกาสที่จะตรวจพบเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้ และจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเซลล์ผิดปกติพบว่า ผู้ป่วยเมื่อรับทราบผลการตรวจและแผนการรักษาของแพทย์มักคิดคาดการณ์ไปหลายอย่าง กลัวที่จะรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดขึ้นทั้งในระยะที่รับทราบผลตรวจว่าผิดปกติ ระยะที่รับทราบแผนการรักษาของแพทย์ ระยะรอทำหัตถการและระยะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร⁸ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่ห้องตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

หนองคาย จากการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมจะทำให้เมื่อมีการตรวจพบก้อนผิดปกติ และมีผลการตรวจมะเร็งผิดปกติถือเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ขณะที่รับทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง รับทราบแนวทางการรักษา การรอฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบกับจิตใจ เครียด กังวล เป็นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ทำให้จำกัดความสามารถในการรับรู้ การเผชิญปัญหา ทำให้การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม มีการศึกษาการเผชิญปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของสตรีที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติพบว่าสตรีมีความรู้สึกต่อการที่ตนเองมีการตรวจพบเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูกผิดปกติ แบบผสมปนเปของอารมณ์ การเผชิญหน้าโดยลำพัง มีความต้องการได้รับข้อมูล การได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์และจิตใจ และการยอมรับการเป็นบุคคล⁹

การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มีความวิตกกังวล มีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาช่วยลดความวิตกกังวล ที่ศึกษาถึงสตรีที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ การศึกษาหาแนวทางการให้คำปรึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมและให้บริการปรึกษาตรงตามปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถประเมินพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลของตนเองและสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวล โดยการให้คำปรึกษาแบบผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางตามกรอบแนวคิดของ โรเจอร์ส¹⁰ เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา

เกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาที่มีทักษะในการแก้ไขปัญหาสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษา

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ผู้ให้การปรึกษาให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ โดยดำเนินการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยผู้วิจัยได้ผสมผสานจากทฤษฎีการปรึกษา มี 5 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ ใช้เทคนิคการฟัง การตั้งคำถาม การสะท้อน และการสรุป ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม ใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครตีส ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ ใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ และเทคนิคการอยู่กับความรู้สึก ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และการให้การปรึกษาคอครบถ้วนแบบประสบการณ์นิยม ใช้เทคนิคการบันทึกเทคนิคเส้นลวดประสบการณ์ และเทคนิคท่าทีการสื่อสาร สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องตรวจ

ศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย จึงมีสนใจที่ศึกษาผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตครอบครัวและในสังคมได้อย่างมีปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ระหว่างก่อนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และหลังให้คำปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จากการทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนทดลอง
2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังให้คำปรึกษามากกว่าก่อนให้คำปรึกษา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ และเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 คัดเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเป็นไปตามเงื่อนไขการใช้สถิติ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก หลังรับฟังผลชิ้นเนื้อ
2. อายุ 18-60 ปี
3. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่านเขียนและฟังภาษาไทยได้ดี
4. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ย้ายสถานรักษาระหว่างรอตรวจ
2. เปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. มีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่ได้รับโปรแกรม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้โดยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ อ้างอิงขนาดอิทธิพลประชากรจากงานวิจัยของ จุฬารัตน์ ศรีเมือง (2565) ที่ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1 สำหรับการวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม โดยกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha=0.05$

และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ทำให้มีขนาดกลุ่มเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาเป็นก้อน ประสบการณ์การผ่าตัดและการได้รับข้อมูล ข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์ทะเบียน

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวล นำมาจากแบบสอบถามความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS) ของ Zigmond & Snaith ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Thai HADS) โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ¹¹ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นแบบประเมินกังวล 7 ข้อ คือ ข้อที่เป็นเลขคี่ (ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถาม ให้ผู้ป่วยอ่านในวันที่ได้รับการวินิจฉัยและนัดตรวจขึ้นเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ประเมินผล (post test) ในวันนัดนอนโรงพยาบาลก่อนรับการรักษา แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนส่วนวิตกกังวลตั้งแต่ 0-21 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ไปหาความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความวิตกกังวล CVI=0.91 จากนั้นนำแบบสอบถามความวิตกกังวล

ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการให้คำปรึกษา ตามเรื่อง สถานที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ความรู้ความสามารถของวิทยากรในการให้ความรู้ และสถิติการตรวจคัดกรอง การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์และประโยชน์ที่ได้คุ้มค่าเพียงใด มีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด รวม 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI=0.90 จากนั้นนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการให้คำปรึกษา ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นตามหลักการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งและนำรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ทันสมัยมาใช้ โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ขั้นตอนการให้คำปรึกษา และขั้นตอนการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ไปหาความตรงของเนื้อหา เครื่องมือที่

ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าCVI=0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้สถิติ Paired Samples T-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 30/2567 วันที่ 1 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ และเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่หลังรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล การวิจัยเรื่อง ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

จากข้อมูลของผู้ป่วยหรือกลุ่มทดลอง จำนวน 30 พบว่า มากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 56.67 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมา อายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 26.67 และอายุไม่เกิน 40 มีอยู่ร้อยละ 16.67

ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.67 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 26.7 และเป็นหม้าย ร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ จบชั้นมัธยมศึกษา 40.00 และจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 6.67 มีอาชีพธุรกิจ/ค้าขาย ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.33 อาชีพเกษตรกร และพนักงานบริษัท ร้อยละ 23.33 และร้อยละ 16.67 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ มีสิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.00 ที่เหลือคือ บัตรทอง/ผู้สูงอายุ/พิการ และจ่ายเองและประกันสุขภาพ ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ผู้ป่วย ร้อยละ 70.00 ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาไม่กี่ปี (ปี) ร้อยละ 46.67 น้อยกว่า 1 ปี และ 1-3 ปี ตามลำดับที่เหลือ 4 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 6.67 ร้อยละ 93.33 ไม่มีประสบการณ์เข้ารับการผ่าตัด ส่วนร้อยละ 63.33 เคยได้รับข้อมูลการผ่าตัด FAN ส่วนร้อยละ 36.67 ไม่เคยได้รับ

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ยต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 ($\bar{X} = 2.47$) ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการทดลอง พบว่า มีความวิตกกังวลสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ฉันรู้สึกแสบใสเบิกบาน และฉันรู้สึกไม่สบายใจจนทำให้ปั่นป่วนในท้อง ($\bar{X} = 2.57$) รองลงมาคือ ฉันรู้สึกตรึงเครียด ($\bar{X} = 2.53$) และฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ($\bar{X} = 2.50$)

ส่วนผลการวิเคราะห์หลังการทดลองผู้ป่วยมีค่าคะแนนความวิตกกังวลโดยรวม เท่ากับ 0.36 ($\bar{X} = 0.36$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่ำสุด 3 ลำดับแรก คือ ($\bar{X} = 0.13$) รองลงมาคือ ฉัน

รู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ($\bar{X} = 0.30$) และฉันรู้สึกกลัวคล้ายกับว่ากำลังไม่ดีเกิดขึ้น ($\bar{X} = 0.23$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคตด้วยความเบิกบานใจ ($\bar{X} = 0.23$) รองลงมาคือ ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน ($\bar{X} = 0.50$) และฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยเพลิดเพลิน ($\bar{X} = 0.40$)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

ก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนการทดลอง พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจระดับน้อย ($\bar{X} = 1.45$) เมื่อจำแนกวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจระดับน้อยถึงน้อยที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเรียงลำดับจากคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมท่านรู้สึกกังวล ($\bar{X} = 1.73$) รองลงมาคือระยะเวลา สถานที่เหมาะสม ($\bar{X} = 1.67$) และสื่อการสอนเหมาะสม ($\bar{X} = 1.63$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หลังได้รับความรู้แล้วท่านรู้สึกวิตกกังวล ($\bar{X} = 1.17$)

หลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการทดลอง พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$) เมื่อจำแนกวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดเรียงลำดับจากคะแนนค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมท่านรู้สึกกังวล ($\bar{X} = 4.97$) รองลงมา คือ รู้สึกมั่นใจในการเตรียมความพร้อมได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.87$) และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมนี้ทุกครั้งที่มีโอกาส ($\bar{X} = 4.87$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ระยะเวลา สถานที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.13$)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 0.35$) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 0.35$) เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติ Paired Samples T-test พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติ Paired Samples T-test พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งส่งผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจ การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลว่ามะเร็งเป็นโรคร้ายแรง ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งต้องเสียชีวิตในเวลาต่อมา เมื่อได้รับการบอกความจริงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียด้านภาพลักษณ์ รู้สึกอายนที่ผอมร่าง แต่บางรายก็ทำใจยอมรับได้ รู้สึกเครียดเพราะขาดคนดูแล รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิต กลัวตาย

ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ ความไม่สบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความทุกข์ด้านจิตใจอันเกิดจากมะเร็ง ทั้งภาพลักษณ์ที่แตกต่างไปจากคนปกติ เช่น การมีผมร่วงหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ ช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม^{9,7}

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้
จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงควรใช้โปรแกรมฯ ดังกล่าวนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ ด้วย
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป
ควรนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast Cancer. [Online] [cited 2023]., Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Bray, McCarron, & Parkin. The Changing Global Patterns of Female Breast Cancer Incidence and Mortality. Breast Cancer Research 2017; 6(6): 229-239.
3. World Cancer Research Found. Global cancer statistics for the most common Cancers[Internet]. World Cancer Research Found; 2018. [cited 26 July 2023]. Retrieved from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancertrends/worldwide-cancer-data>
4. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v236>
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: นิเวศรธรรมดาการพิมพ์ ; 2562.
6. Ferlay J., Laversanne M., Ervik M. & Lam F., Colombet M., Mery L., Pineros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Retrieved from: <https://gco.iarc.fr/today>.
7. จารุณี แก้วอุบล.(2563).ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร;4(7):13-27.
8. นิภา ใจสมคม และบังอร หนูบรรจง. (2566).ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จังหวัดชุมพร.วารสารมหาจุฬานาคทรรศน์;10(2):435-451.
9. กนกวรรณ เหล่าสาร,มณฑิลา รักศิลป์ และชวนชัย เชื้อสาธุน. (2563). ผลของโปรแกรมการพยาบาลองค์กรที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี;9(2):125-135.
10. Rogers CR. Client-Centered theory. Boston: Houghton Mifflin Company; 1951
11. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539; 41(1)