

ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบชี้กอง
วิธีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกวิไลไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โดย	น.ส.วันทนีย์ งามวงศ์
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

----- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

----- ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

----- กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วันทนี ยามวงศ์ : ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบชี่กงวิถีไทย
ต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. (THE EFFECT OF INFORMATIONAL SUPPORT
VIA LINE APPLICATION PROGRAM COMBINED WITH THAI STYLE QIGONG PRACTICE ON
PREOPERATIVE ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.สุรีพร ธนศิลป์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการนัดหมายเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน ได้รับการจับคู่ด้วย อายุ วิธีการผ่าตัดและการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเป็นเวลา 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ 1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form Y-I 2) เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด, แบบสอบถามความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง และแบบบันทึกการทำชี่กง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนนาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดภายหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270016036 : MAJOR ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

KEYWORD: BREAST CANCER SURGERY, PREOPERATIVE ANXIETY, INFORMATIONAL SUPPORT
BEFORE BREAST CANCER SURGERY, LINE APPLICATION, QIGONG PRACTICE

Wantanee Ngamwong : THE EFFECT OF INFORMATIONAL SUPPORT VIA LINE APPLICATION PROGRAM COMBINED WITH THAI STYLE QIGONG PRACTICE ON PREOPERATIVE ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS. Advisor: Assoc. Prof. SUREEPORN THANASILP, D.N.S.

This research was a quasi-experimental pre-posttest control group design, aimed to study the effect of Informational Support via Line Application Program combined with Thai Style Qigong Practice on preoperative anxiety in breast cancer patients. The participants were breast cancer patients who got an appointment for mastectomy and breast conserving surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital. The participants were assigned to control and experimental groups, 22 subjects in each group. They were matched pairs by age, type of surgery and neoadjuvant chemotherapy. The experimental group received the program for 2 weeks before surgery, while the control group received routine nursing care. Research instruments comprised of: 1) data collection tools including demographic data form and the State Anxiety Inventory form Y-I, 2) the experimental tool is the Informational Support via Line Application Program combined with Thai Style Qigong Practice, and 3) the experimental monitoring tools are knowledge questionnaire related to breast cancer and surgery, knowledge questionnaire related to preoperative health preparation and qigong benefits and qigong practice record form. The content validity had verified by 5 professional experts. The STAI Form Y-I had Cronbach's Alpha reliability as of 0.88. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis. The result concluded that:

1. The preoperative anxiety of patients with breast cancer in the experimental group after receive the program was significantly lower than that of the pretest phase ($p < .05$).

2. The preoperative anxiety at the posttest of patients with breast cancer in the experimental group was significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Field of Study: Adult and Gerontological Nursing Student's Signature

Academic Year: 2021 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความเมตตา ให้คำแนะนำ ชี้แนะ และเป็นกำลังใจให้เสมอมา ตลอดจนเสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกถึงพระคุณและซาบซึ้งในความเมตตาที่ท่านได้มอบให้มาโดยตลอด และจะใช้ความรู้ที่ได้รับมาเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพต่อไป จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สินเดชาวิทย์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยที่กรุณามอบเวลาอันมีค่า แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สอนวิชาความรู้ ชี้แนะแนวทาง และมอบประสบการณ์อันมีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เพื่อน้องร่วมคณะ เพื่อนร่วมรุ่นที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันมา เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำปรึกษาด้วยดีมาตลอด ขอกราบขอบพระคุณหน่วยปฏิบัติการวิจัย การดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับทุนสนับสนุนในการจัดทำคู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย สำหรับมอบให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่สนับสนุนทุนการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรม พยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ตรวจการ หัวหน้าหอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ตึกภูมิสิริฯ 5A หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและเสียสละทำงานหนักเพื่อให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณหลวงตาที่เคารพ คุณยาย บิดามารดา น้องชาย รวมถึงทุกคนในครอบครัวที่รักยิ่ง ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ จนสามารถเอาชนะอุปสรรคทั้งปวงให้ผ่านพ้นมาได้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆอันเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบแต่คุณยาย บิดามารดา ครอบครัว ครูบาอาจารย์ทุกท่าน กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ให้มีแต่ความสุขความเจริญ สุขภาพแข็งแรง ประสบพบเจอแต่สิ่งดีงามตลอดไป

วันทนายี่ งามวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ณ	ณ
สารบัญแผนภาพ.....ญ	ญ
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 7	7
คำถามการวิจัย..... 7	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 7	7
สมมติฐานการวิจัย..... 10	10
ขอบเขตการวิจัย..... 10	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 11	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 13	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 14	14
1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด..... 15	15
2. แนวคิดความวิตกกังวล..... 21	21
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด..... 29	29
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล..... 33	33
5. การให้ข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน..... 33	33

6. แนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย.....	36
7. บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม.....	39
8. โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย	40
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
10. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	47
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
การดำเนินการทดลอง.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผลการวิจัย	78
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	83
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	95

ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย จดหมายขอรับ
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัย จดหมายขอใช้เวชระเบียน และจดหมายขอทดลองใช้เครื่องมือ
 วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....97

ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 108

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 125

ภาคผนวก จ ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ 161

ประวัติผู้เขียน 169



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ตามอายุ ชนิดการผ่าตัดและการได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด	48
ตารางที่ 2	อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) สิทธิในการรักษา ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลหลักในการรับการผ่าตัด ประวัติโรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ระยะของโรคมะเร็งเต้านม ชนิดการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด ความรู้สึกเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด วิธีการผ่อนคลายจิตใจ การมีทักษะแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ ความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเพิ่มเติม.....	63
ตารางที่ 3	คะแนนและผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง	69
ตารางที่ 4	ระดับความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง	70
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent samples t-test ($n_1=n_2=22$)	71
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent samples t-test ($n_1=n_2=22$).....	72
ตารางที่ 7	แสดงผลทดสอบการแจกแจงคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test.....	162
ตารางที่ 8	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I).....	163

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลัง
 ทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent samples t-test
 ($n_1=n_2=22$)..... 165

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
 ทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent samples t-test
 ($n_1=n_2=22$)..... 167



สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 ภาพแสดง Transactional Model of Stress and Coping of Lazarus.....	30
แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	61



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพศหญิงทั่วโลกในปี ค.ศ. 2018 อันดับ 1 คือโรคมะเร็งเต้านม ปี ค.ศ. 2020 ก็พบว่ามียอดที่เพิ่มมากขึ้น และคาดว่าในปี ค.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 20-25 ล้านคน (International Agency for Research on Cancer, 2020) ในประเทศไทยก็พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับแรก ซึ่งมากกว่าการเกิดมะเร็งปากมดลูกมาเกือบ 10 ปี และในแต่ละปีก็มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่เข้ารับการรักษาตามระบบสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก (ภรณี เหล่าอิทธิพล และ นภา ปริญญานิติกุล, 2559) ในปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์สูงถึง 40.80 % สูงเป็นอันดับที่ 1 จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) และสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 พบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกัน และยังคงสูงเป็นอันดับที่ 1 คือ 39.80 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ใช้การผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อความปลอดภัยและชีวิตของตน หากทราบว่าตนเองต้องรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะระยะก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีการศึกษาพบว่า เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง และปัญหาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดนี้ หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดระยะต่อมาได้

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึงเซลล์เนื้อเยื่อของเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ เกิดเป็นเนื้อร้ายที่สามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะใกล้เคียงได้ (National Cancer Institute, 2020) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤต เกิดการคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและเศรษฐกิจ เนื่องจากมีผลข้างเคียงในการรักษาแต่ละขั้นตอนและมีกระบวนการรักษาที่ยาวนาน การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การให้ยาต้านฮอร์โมนและการรักษาแบบมุ่งเป้า เป็นต้น ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกันก็ได้ ถึงแม้ว่าวิธีการรักษาเหล่านี้จะช่วยให้อัตราการหายและรอดชีวิตที่สูงขึ้น แต่การรักษาเหล่านี้ก็มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆด้านดังเช่นที่กล่าวมา ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเหมาะสมในทุกๆขั้นตอนการรักษา โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 การรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด ซึ่งวิธีการผ่าตัดนั้น จะขึ้นอยู่กับขอบเขตของมะเร็ง

และระยะของโรค (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558) การผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) และผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้ (Breast Conserving surgery หรือ BCS) ตามสถิติการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว คิดเป็น 7.20 % การรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว และการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับวิธีการอื่น คิดเป็น 22.60 % (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) และสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีการรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว คิดเป็น 6.40 % การรักษาด้วยการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวและการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับวิธีการอื่น คิดเป็น 13.40 % (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

คนส่วนใหญ่จะมีการรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต มีโอกาสรักษาให้หายขาดน้อย และไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าต้องใช้วิธีการรักษาใด ใช้ระยะเวลาเท่าใดจึงจะกำจัดเซลล์มะเร็งออกได้หมด อีกทั้งเต้านมยังเป็นอวัยวะสำคัญ ที่แสดงถึงเอกลักษณ์ทางเพศ ดังนั้นทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะตกใจ รู้สึกเจ็บปวด สูญเสีย คิดถึงความตายและชีวิตที่เหลืออยู่ เกิดความไม่มั่นใจต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่จะได้รับ (Fann et al, 2008) เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติของเต้านมและเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค หากพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมและต้องเข้ารับการผ่าตัด นอกจากจะเป็นการคุกคามชีวิตแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ตั้งแต่ในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง เมื่อผู้ป่วยทราบว่าต้องเข้ารับการผ่าตัด จะเกิดการประเมินเบื้องต้นว่าจะเป็นอันตราย มีการสูญเสียและเป็นภาวะคุกคามต่อตนเอง อันส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดจึงมักมีความวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเต้านมออก (Mastectomy) และผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้ (Breast Conserving Surgery หรือ BCS) ที่พบว่าในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูงได้ (อรุณศรีชัยทองสกุล, 2558; Caumo & Ferreira, 2003; Kim et al., 2020; Lemos et al., 2019; Mulugeta et al., 2018; Shejila et al., 2014)

Spielberger and Sydeman (1994) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นผลจากความเครียดที่รู้สึกถูกคุกคามความปลอดภัย โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ คือความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ และความวิตกกังวลแฝง คือความวิตกกังวลที่เกิดในสถานการณ์ทั่วไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนกลายเป็นลักษณะของบุคคล โดยความวิตกกังวลแฝงสามารถส่งเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญให้เพิ่มขึ้นได้ ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ชนิดหนึ่งของบุคคล มีระดับมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ Kim et al. (2020) พบว่าการผ่าตัดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลสูงขึ้น พบถึง 44.50 % สอดคล้องกับผล

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในท้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.70 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับ (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) เพราะเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะคุกคามทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดหวั่นใจ ตึงเครียด ไม่สบายใจ รู้สึกถูกคุกคาม รู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดนั้น 75.00 % เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดมยาสลบและผ่าตัด (Aviado-Langer, 2014) นอกจากนั้นยังมีความกังวลต่อความเจ็บปวด กลัวการไม่ฟื้นจากการดมยาสลบ กลัวผ่าตัดผิดพลาด กังวลเรื่องการเกิดแผลผ่าตัด การสูญเสียสภาพลักษณ์ กังวลว่าตนจะสูญเสียความงาม เกิดความอับอาย กังวลใจว่าจะส่งผลกระทบต่อ การมีเพศสัมพันธ์ กลัวการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนต่อสถานการณ์ มีความกังวลเรื่องการหายของโรค กลัวตาย รู้สึกไม่มั่นใจในอนาคตและความสำเร็จต่อการผ่าตัด รวมทั้งกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย เศรษฐกิจและหน้าที่การงานของตน (เพียงฤทัย โรจน์ชีวิน, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551; อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558; Ho Thi Thuy Trang และ วาสนา รวยสูงเนิน, 2555)

ความวิตกกังวลช่วงก่อนการผ่าตัด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต กระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคโทโคเลอามีนและฮอริโมนคอร์ติโคสเตอรอยด์มากขึ้น มีผลทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ รวมถึงระบบการหายใจผิดปกติ จนอาจทำให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปได้ (Maranets & Kain, 1999) อีกทั้งยังทำให้ต้องใช้จ่ายสลับระหว่างการผ่าตัดมากขึ้น หลังการผ่าตัดมีความต้องการยาแก้ปวดเพิ่มขึ้น และยังเป็นสาเหตุทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นได้อีกด้วย (Caumo & Ferreira, 2003)

นอกจากนี้ ยังทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง ตัวสั่น เหงื่อออก ภาวะอาหารและลำไส้ทำงานลดลง หน้าแดง ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น นอกจากนี้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมอีกด้วย เนื่องจากความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาว ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง มีผลต่อการขยายและเพิ่มขนาดของเซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยจะยิ่งรู้สึกเป็นทุกข์ ตึงเครียด หวาดกลัว สิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ ส่งผลต่อการเข้ารับรักษา มีความอดทนลดลง นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลง ฟุ้งซ่าน เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ความสามารถในการจำ การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, พรพิมล มาศนราภรณ์ และ สมพร ชินโนรส, 2552) ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจและความร่วมมือในการเข้ารับการรักษา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย (Joseph et al., 2012; Ng et al., 2017; Zhang et al., 2019)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง ตลอดไปจนถึงระยะหลังผ่าตัด อีกทั้งยังมีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจ และความร่วมมือในการเข้ารับการรักษา ภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลงและการตัดสินใจที่ล่าช้า ส่งผลต่อการ ขนาดของมะเร็งและระยะของโรคให้เพิ่มขึ้นได้ ตลอดจนเกิดปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย อีกด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม นอกจากจากดูแลความพร้อมด้านร่างกาย แล้วยังต้องดูแลปัญหาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ลด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยขณะอายุน้อยกว่า 50 ปี (Beatty & Kissane, 2017) ประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าผู้ที่ไม่เคย มีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์แล้ว โดยเฉพาะใน ผู้ป่วยที่ขาดความรู้ก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับเรื่องโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตน ก่อนและหลังผ่าตัด (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558; Lemos et al., 2019) ผู้ที่มีปัญหาจากปัจจัยภายใน รวมทั้งมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Mulugeta et al., 2018) ผู้ป่วยจะคิดล่วงหน้าถึงวิธีการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการ ผ่าตัด อีกทั้งยังกลัวไม่ฟื้น กลัวตายและกลัวการสูญเสียต่อหน้าที่การงาน เป็นต้น เรื่องที่ผู้ป่วยวิตก กังวล คือเรื่องแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ความผิดพลาดและความเจ็บปวดจาก การผ่าตัด (Homzova & Zelenikova, 2015; Tsaras et al., 2018; Wagner, Lüdders, Hoellen, Rody, & Banz-Jansen, 2019; Mulugeta et al., 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเกือบทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีเพียง การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างเพียงพอและเหมาะสม ในเรื่อง que ผู้ป่วยวิตกกังวล ที่จะสามารถลด ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้อง ผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลาที่พบว่า ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับมากร้อยละ 66.70 และมีความวิตกกังวลระดับปานกลางร้อยละ 33.30 หลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวทางการ ปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระดับความ วิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.00 และความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อย ละ 33.30 และมีเพียงร้อยละ 26.70 ที่ระดับความวิตกกังวลยังคงอยู่ในระดับมาก และพบว่าค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) ซึ่งการศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการ ทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design) จึงยังไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรทั่วไปได้ และเป็น การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเพียง 1 วัน แต่จากการทบทวน วรรณกรรม พบว่า ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดนั้น จะเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเอง ต้องรับการ

รักษาด้วยการผ่าตัด และความวิตกกังวลนั้นยังคงอยู่ตั้งแต่ระยะเวลาเป็นเดือนถึงปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Rogers et al., 2017)

เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดความผิดปกติของเต้านม และให้ความเห็นว่าต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลพยาบาลตามปกติจากพยาบาล ในการทำการนัดหมายเพื่อรับการตรวจร่างกายสำหรับเตรียมผ่าตัด จากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ข้อมูลเพื่อเตรียมตัวมาอนโรงพยาบาลในวันผ่าตัด และเมื่อถึงวันนอนโรงพยาบาลก่อนทำผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัดอีกครั้ง จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ จากการพยาบาลตามปกติดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การรับข้อมูลก่อนการผ่าตัดในปริมาณมากเพียงระยะเวลาอันสั้น ในวันก่อนผ่าตัดนั้น จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ยาก อีกทั้งความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญขณะอยู่บ้าน อาจได้รับการจัดการเพียงระยะสั้น จึงส่งผลให้ความวิตกกังวลยังคงสูง และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการได้รับข้อมูลและความสามารถในการให้ความร่วมมือระหว่างเข้ารับการรักษาได้ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ในช่วงสองสัปดาห์ก่อนการผ่าตัด จึงมีความจำเป็นและสำคัญในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม 6 วิธี ในกลุ่มตัวอย่าง 462 ราย ผลการศึกษาพบว่า วิธีการให้ข้อมูลร่วมกับสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นวิธีการลดความวิตกกังวลที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก วิธีฝึกจัดการความเครียด ก็สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ แต่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและกำกับอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงต้องได้รับการควบคุมดูแลอย่างรอบคอบ ส่วนวิธีการการให้ข้อมูลด้วยวิดีโอเทป เป็นการสื่อสารให้ข้อมูลทางเดียว อาจมีการสื่อสารข้อมูลบางส่วนไม่ตรงกัน จึงต้องตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับข้อมูลอย่างเหมาะสม รวมถึงประเมินผลลัพธ์ให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ (Evans, 2019) การใช้ดนตรีและการสะกดจิต สามารถลดความวิตกกังวลได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ในขณะที่ได้รับการดูแลด้วยการใช้ดนตรีและการสะกดจิต แต่ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม ตลอดจนระหว่างที่กลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อรอทำผ่าตัด (Drageset, Lindstrom, & Underlid, 2010; Gold et al., 2016; Rogers et al., 2017; Taban et al., 2019) ดังนั้นจึงควรวหาวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อดูแลปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระหว่างนั้นด้วย

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการให้ข้อมูลด้วยการสื่อสารออนไลน์เพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านทางไลน์เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการใช้แพร่หลาย ง่าย สะดวก รวดเร็ว และ

เป็นการสื่อสาร 2 ทาง ซึ่งถือว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะกับยุคสมัย (ศุภศิลาภี กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556; สามารถ อัยกร, 2559) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้ (Jongerius et al., 2019) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ และประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางสุขภาพเคลื่อนที่ (mHealth) เพื่อให้บริการทางสุขภาพปฐมภูมิ พบว่าสามารถพัฒนาคุณภาพของการดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้น (Odendaal et al., 2020) อีกทั้งการได้รับข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย ยังถือว่าการได้รับข้อมูลอันน่าเชื่อถือจากโรงพยาบาลโดยตรง

ปัญหาความวิตกกังวลนั้น นอกจากการสนับสนุนข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีแหล่งทรัพยากรด้านข้อมูลแล้ว ควรให้การสนับสนุนการจัดการด้านอารมณ์เพื่อคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นด้วย การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของ ขบา เรียนรัมย์ (2551) ที่พบว่า การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของจรินทร์ พวงยะ (2555) ที่พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจและสมาธิประสานกัน ก่อให้เกิดความสมดุลของกายและจิต (สุรีพร ธนศิลป์, 2557) ทำให้การหลั่งคอร์ติซอลลดลง (กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา, 2551) มีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัส เกิดความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (Lin et al., 2018) ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยช่วงก่อนผ่าตัด ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลต่อการมารับการรักษาตามการนัดหมาย และช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

คำถามการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤต เกิดการคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จึงก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล มีความกลัว หมดหวัง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิตและทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การรักษา ค่าใช้จ่าย รวมทั้งความคาดหวังจากการหายของโรค ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม พวกเขาต้องผ่านปฏิกิริยาทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่หลากหลาย ได้แก่ ความรู้สึกตระหนก แปลกใจ ไม่เชื่อ โกรธ กลัวตาย เศร้าสลด และ ซึมเศร้า จากนั้นจะเริ่มคิดถึงทางเลือกในการรักษา ตัดสินใจเข้ารับการรักษา ต้องเผชิญกับประสบการณ์ต่างๆในระหว่างกระบวนการรักษา ได้แก่ รู้สึกวิตกกังวล กลัวการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รู้สึกผิด รู้สึกอ่อนแอ รู้สึกแปลกแยก เกิดความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต กังวลต่อการกลับเป็นซ้ำ กลัวกระทบความมั่นคงของชีวิตครอบครัว และความรู้สึกความหวังต่อความสำเร็จของการรักษา (วาสนา รวยสูงเนิน, 2555) ซึ่งขั้นตอนการผ่าตัดนับเป็นการรักษาที่สำคัญและเป็นการรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558) ถือเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ อันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีปัญหาเกิดความวิตกกังวลระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูงและต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) ซึ่ง Spielberg (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ ความไม่สุขสบาย หวาดหวั่น กลัว ที่เกิดจากบุคคลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะแตกต่าง

กันไปตามการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการความคิด เกิดการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณคามหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง เป็นผลจากความเครียดที่รู้สึกถูกคุกคามความปลอดภัย โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า และ Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวถึงความเครียดไว้ว่า เมื่อคนประสบกับปัจจัยกระตุ้นความเครียด จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้สถานการณ์และประเมินตัดสินเบื้องต้นว่า เป็นความเครียดในสามลักษณะ คือ เป็น อันตราย สูญเสีย และคุกคามต่อชีวิต/ทรัพย์สินของตนเอง โดยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้นเมื่อบุคคลทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องผ่าตัด ในเบื้องต้นผู้ป่วยจะมีการประเมินตัดสินปฐมภูมิ (primary appraisal) ว่าเป็นอันตรายและสูญเสีย (harm and loss) คุกคาม (threat) ต่อชีวิต/ทรัพย์สินของตนเอง จึงเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็นความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด Reappraisal โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping) ให้กับผู้ป่วย ซึ่งการสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันเป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล มีความรู้และเกิดการประเมินใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคาม แต่เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาให้หายจากโรค และตนเองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นี้ได้ เมื่อผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ใหม่เช่นนั้น ก็จะทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ Lazarus and Folkman (1984) ยังได้กล่าวอีกว่า บุคคลนอกจากจะมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาแล้ว ยังมีการเผชิญปัญหาในรูปแบบที่ 2 คือการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเผชิญปัญหาที่ให้ผลดีที่สุด คือการใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบให้ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ เพื่อจัดการความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้การส่งเสริมผู้ป่วยโดยใช้ทักษะในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน ส่งผลต่อสมองส่วนไฮโปธาลามัส ทำให้เกิดความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (Lin et al., 2018) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลาย ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงได้ อีกทั้งการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่นั้น ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูล ดังนั้นการบริหารกาย-จิต แบบชี่กงแบบชี่กงวิถีไทย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ ความวิตกกังวลลดลง มีความพร้อมสำหรับการรับข้อมูลได้ดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้ทฤษฎีของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการผ่าตัด (A Nurse's Guide to Breast Cancer, 2017; WHO guidelines for safe surgery, 2009) ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทยของ สุรียพร ธนศิลป์ (2557) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันอย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมประกอบด้วย

1. การประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้ป่วยต่อการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยว่าเป็น Irrelevant, Benign-positive หรือ Stressful appraisal (Harm/loss, Threat) และเพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสบการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก

2. การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการบริหารกายจิตด้วยชิ่งกงวิทย์ไทย เป็นการให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรับข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทยโดยผู้วิจัย และสาธิตย้อนกลับ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการนำทักษะการบริหารกายจิตด้วยชิ่งกงวิทย์ไทยไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดการประเมินใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่สิ่งคุกคามและการเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านม สามารถรักษาให้หายได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ โดยการให้ข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยวิดีโอคลิปข้อมูล 2 เรื่อง ได้แก่ 1. โรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด 2. การเตรียมสุขภาพก่อนผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่งกง ผ่านไลน์แอปพลิเคชันในวันที่ 3 และ 10 ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ครั้งละ 5 นาที เวลารวมทั้ง 2 คลิป เป็นเวลาประมาณ 10 นาที ดังการศึกษาของรัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2559) ที่พบว่า การให้ข้อมูลในระยะเวลาที่เหมาะสม ประมาณ 10-20 นาที แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลได้

4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทยด้วยตนเองที่บ้าน เป็นการสนับสนุนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายด้วยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทย โดยให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติการบริหารกายจิตแบบชิ่งกงวิทย์ไทยทุกวัน วันละ 30 นาที รวม

เป็นเวลา 14 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดผ่อนคลาย มีจิตใจที่เป็นสมาธิ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง
ตั้งข้อมูลเชิงประจักษ์ของ ชบา เรียนรัมย์ (2551) พบว่า การปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถี
ไทย โดยฝึก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

5. การประเมินผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยใน
หนังสือคู่มือ ติดตามผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของผู้ป่วย และติดตามผลการสนับสนุนข้อมูลผ่าน
ไลน์แอปพลิเคชัน โดยประเมินความวิตกกังวลในวันที่ไปเยี่ยมก่อนการผ่าตัดอีกครั้ง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่าน
ไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์
แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่ำกว่ากลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบการวิจัยสอง
กลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการ
บริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง
เต้านมที่นัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery
(BCS) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยทำการจับคู่ (Matched pair)
ในเรื่อง อายุ และวิธีการผ่าตัด

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิต
แบบชี่กงวิถีไทย

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกหวาดกลัว ความไม่สบายใจ ความไม่แน่นอนใจ ที่มีต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงระยะเวลาก่อนการผ่าตัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ หวาดหวั่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ ตื่นเต้นกระสับกระส่าย เป็นทุกข์และไม่มั่นใจต่อเหตุการณ์ โดยประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A-state) ที่พัฒนาโดย Spielberger et al. (1983) ได้รับการแปลและนำมาใช้โดย ดารารวรรณ ต๊ะปิตา (2528)

โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีลิตไทย หมายถึง กิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลก่อนทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้กับผู้ป่วยผ่านไลน์แอปพลิเคชันและสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการบริหารกายจิตแบบชิ่งงวีลิตไทย โดยใช้ทฤษฎีของ Lazarus & Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการผ่าตัด (A Nurse's Guide to Breast Cancer, 2017; WHO guidelines for safe surgery, 2009) ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีลิตไทยของ สุรียพร ธนศิลป์ (2557) โปรแกรม ฯ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้ป่วยต่อการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) และสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสบการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต โดยให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถามด้วยตนเองก่อนการให้ข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก ใช้เวลา 15 นาที

2. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการบริหารกายจิตด้วยชิ่งงวีลิตไทย ในครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรับข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีลิตไทยโดยผู้วิจัย และสาธิตย้อนกลับ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการนำทักษะการบริหารกายจิตด้วยชิ่งงวีลิตไทยไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ใช้เวลา 30 นาที

3. สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ให้กับผู้ป่วย ด้วยการส่งวิดีโอคลิปผ่านไลน์แอปพลิเคชันจำนวน 2 เรื่อง เรื่องละ 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ 1. เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ในวันที่ 3 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน 2. เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่งง ในวันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็น

แหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลให้กับผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา ส่งผลให้ความวิตกก่อนการผ่าตัดลดลงได้ โดยทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยดูวิดีโอคลิปแต่ละเรื่องจบ จะให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปคำตอบและส่งกลับให้ผู้วิจัย หากพบว่าตอบคำถามไม่ผ่านถึงเกณฑ์มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะอธิบายในส่วนนั้นอีกครั้งและสอบถามทวนความเข้าใจใหม่ รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ด้วยการให้ผู้ป่วยปฏิบัติการบริหารกายจิตแบบชี่กงวิถีไทยทุกวัน วันละ 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดผ่อนคลาย มีจิตใจที่เป็นสมาธิ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง โดยปฏิบัติตามวิดีโอสาธิตและคู่มือ เป็นเวลา 14 วัน ในระยะก่อนผ่าตัดขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และติดตามผลการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย โดยตรวจสอบจากแบบบันทึกในวันที่ 3 และ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังการรับชมวิดีโอคลิป รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาหรืออุปสรรค และให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

5. การประเมินผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยในหนังสือคู่มือ ติดตามผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของผู้ป่วย และติดตามผลการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด (post-test) โดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในวันที่มาอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดตามะเร็งเต้านม ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านตลอด 14 วัน จากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กงจากแบบประเมินความรู้อีกครั้ง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ พยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหอผู้ป่วยใน ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย

1. พยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ดูแลให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจจากศัลยแพทย์ ฟังผลชิ้นเนื้อ รับฟังแผนการรักษาหลังทราบผลชิ้นเนื้อ รวมถึงรับทราบว่าต้องเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พยาบาลจะดูแลจิตใจประคับคองให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับผลการวินิจฉัยและยอมรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด จากนั้นทำนัดให้ผู้ป่วยที่หน่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาร่างกายและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

2. พยาบาลประจำหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด โดยจะทำการซักประวัติ คัดกรองและประเมินความเสี่ยง

ทางสุขภาพในผู้ป่วยแต่ละรายและส่งปรึกษาต่อตามความต้องการของแพทย์ หากพบว่าผู้ป่วยมีโรคทางอายุรกรรมที่เป็นปัญหา จะต้องได้รับประเมินและเตรียมตัวเป็นพิเศษ เช่น มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ, โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคทางระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อที่อาการไม่คงที่ หรือต้องให้การดูแลเป็นพิเศษเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด รวมทั้งให้ข้อมูลเรื่องวิธีการเตรียมตัวสำหรับนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมประสานงานกับแพทย์ ห้องผ่าตัดและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเตรียมตัวให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัดอย่างราบรื่นและปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถีไทย ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลโดยตรง ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และเหมาะกับยุคปัจจุบันที่การสื่อสารออนไลน์มีบทบาทอย่างมาก ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแม้ขณะกลับไปอยู่ที่บ้านร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกง ที่เป็นการบริหารการเคลื่อนไหว ลมหายใจและการทำสมาธิประสานกัน สามารถช่วยให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยลดลง อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

2. การบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงแบบชิ่งกงวิถีไทย หากผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระยะอื่นๆ เช่น ระยะหลังผ่าตัด ระยะให้เคมีบำบัด ตลอดจนสิ้นสุดการรักษาได้ เนื่องจากสามารถลดการยึดติดของข้อไหล่หลังผ่าตัด ลดอาการเหนื่อยล้า และลดความวิตกกังวลในช่วงให้เคมีบำบัดได้ อีกทั้งการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่นั้น ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูล ดังนั้นการบริหารกาย-จิต แบบชิ่งกงแบบชิ่งกงวิถีไทย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ มีความพร้อมสำหรับการรับข้อมูลได้ดี

3. สามารถนำงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานพยาบาล ในการให้ข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า พัฒนางานวิจัยและค้นหาวิธีการทางการแพทย์ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ทั้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

5. สามารถนำผลการทดลองไปใช้อ้างอิง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ลดภาระงานและระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด
 - 1.1 ความหมายและพยาธิสรีรวิทยา
 - 1.2 กายวิภาค
 - 1.3 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม
 - 1.4 การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.5 แนวทางการรักษามะเร็งเต้านม
 - 1.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 1.7 การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด
 - 1.8 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. แนวคิดความวิตกกังวล
 - 2.1 ความหมายของความวิตกกังวล
 - 2.2 สาเหตุของความวิตกกังวล
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล
 - 2.4 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 2.5 ระดับของความวิตกกังวล
 - 2.6 ผลกระทบของความวิตกกังวล
 - 2.7 เครื่องมือในการประเมินความวิตกกังวล
 - 2.8 ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด
 - 3.1 ความหมายของความเครียด
 - 3.2 ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล
5. การให้ข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน

- 5.1 ความหมายของการให้ข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน
- 5.2 ประโยชน์ในการให้ข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน
6. แนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
 - 6.1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของชี่กง
 - 6.2 ประเภทของการฝึกชี่กง
 - 6.3 หลักในการฝึกชี่กงวิถีไทย
 - 6.4 ผลของการฝึกชี่กงต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
7. บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
8. โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยก็เช่นกัน เกือบ 10 ปีมานี้ พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับแรก ซึ่งพบมากกว่ามะเร็งปากมดลูก โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่รับการรักษาตามระบบสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ถือเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก (ภรณ์ เหล่าอิทธิพล และ นภา ปริญญาติกุล, 2559) ในปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์สูงถึง 40.8 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) สถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 พบอุบัติการณ์ใกล้เคียงกัน คือ 39.8 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) และอุบัติการณ์โรคมะเร็งของเพศหญิงทั่วโลกในปี ค.ศ. 2018 อันดับ 1 ของโลกคือมะเร็งเต้านม พบในอัตรา 46.3 ต่อประชากร 100,000 คนและอัตราการตาย 13.0 ต่อประชากร 100,000 คน ล่าสุดในปี ค.ศ. 2020 พบเพิ่มขึ้นในอัตรา 47.8 ต่อประชากร 100,000 คนและอัตราการตาย 13.6 ต่อประชากร 100,000 คน (International Agency for Research on Cancer, 2020) และมีการคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2573 จะมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20-25 ล้านคน (International Agency for Research on Cancer, 2020) สำหรับประเทศไทยมีทิศทางและแนวโน้มในทำนองเดียวกัน โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่องและพบว่าอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

1.1 ความหมายและพยาธิสรีรวิทยา

มะเร็งคือเซลล์ภายในร่างกายของมนุษย์ที่มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ เซลล์มะเร็งมักแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและควบคุมไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา

เซลล์มะเร็งจะลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบรวมทั้งอวัยวะข้างเคียง หรืออาจแพร่กระจายไปตาม หลอดเลือดและ/หรือทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ไกลออกไป เมื่อมีเซลล์มะเร็งมากขึ้น อวัยวะเหล่านั้นจะถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานได้ จนท้ายที่สุด จึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (สาขา ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง หมายถึง เซลล์เนื้อเยื่อของเต้านมมีการเจริญเติบโต ที่ผิดปกติเกิดเป็นเนื้อร้ายที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงหรือกระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของ ร่างกาย ได้ ผ่านทางระบบเลือดหรือน้ำเหลือง (National Cancer Institute, 2020)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤต เกิดการคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จึงก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล มีความกลัว หด หวัง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิตและทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การรักษา ค่าใช้จ่าย รวมทั้ง ความคาดหวังจากการหายของโรค ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตัว ผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว

1.2 กายวิภาค

เต้านมเป็นอวัยวะที่พัฒนามาจากต่อมเหงื่อ (Modified sweat gland) วางตัวบน Pectoralis Muscle ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2-6 โดยทางเต้านมของบางคนอาจยื่นเข้าไปในรักแร้ เต้านมประกอบด้วย 15-20 lobules จะมี connective tissue แทรกคลุม เพื่อให้เต้านมคงรูป ด้วย suspensory ligaments of cooper มีหลอดเลือด เส้นประสาทมาหล่อเลี้ยง เส้นประสาท intercostals nerve ที่ 3-6 มารับความรู้สึกบริเวณเต้านม ส่วน intercostobrachial nerve เป็น แขนงของ intercostal nerve ที่ 2 ซึ่งจะรับความรู้สึกบริเวณ medial aspect ของ upper arm ส่วน long thoracic nerve ซึ่งมาจาก root C5, 6 และ 7 ไป supply serratus anterior จะอยู่ติด กับ chest wall และมีต่อมน้ำเหลืองที่เกี่ยวข้องบริเวณรักแร้ทั้งหมด 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. Axillary (lateral) group 2. External mammary (anterior) group 3. Subscapular (posterior) group 4. Central (medial) group 5. Subclavicular (apical) node 6. Interpectoral (Rotter's) group (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558)

1.3 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

ในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการใด ๆ แต่เมื่อก่อนในเต้านมมีขนาดโตขึ้น ผู้ป่วยจะเกิด อาการ ได้แก่ มีการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ ผิวหนังที่เต้านมหรือหัวนมมีการเปลี่ยนแปลง บวม แดง ผิวขรุขระคล้ายเปลือกส้ม หัวนมถูกดึงรั้ง เป็นต้น

1.4 การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกาย คลำลักษณะก้อนและต่อม

น้ำเหลือง การตรวจร่างกายที่ผิดปกติ ได้แก่ คลำพบก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ พบมีผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง มีรอยบุ๋ม ขรุขระบวมแดง มีการดึงรั้ง หัวนมมีการดึงรั้ง มีน้ำไหลออกมา เป็นต้น และมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยการวินิจฉัยได้แก่ mammography, ultrasonography, Fine needle aspiration (FNA) และการผ่าตัด Breast biopsy เพื่อส่งชิ้นเนื้อตรวจยืนยัน

1.5 แนวทางการรักษามะเร็งเต้านม

แนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด, การให้ยาเคมีบำบัด, การใช้รังสีรักษา การให้ยาฮอร์โมนบำบัดและการรักษาแบบพุ่งเป้า ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมาทำการตรวจรักษา หลังจากทราบผลชิ้นเนื้อแล้ว แพทย์จะวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจแผนการรักษาร่วมกัน ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป ในปัจจุบันวิธีการรักษาที่สำคัญมากอย่างหนึ่งก็คือการผ่าตัด โดยเฉพาะในการรักษาเพื่อตัดก้อนมะเร็งหรืออวัยวะส่วนที่มีพยาธิสภาพออกทั้งหมดและตัดต่อส่วนที่เหลือเพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งกลไกหน้าที่ตามปกติ (ธนิต วัชรพุกก์, 2558)

การผ่าตัด (breast surgery) เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 ซึ่งเป็นระยะเริ่มแรก (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558) การผ่าตัดมีประโยชน์ในการควบคุมระยะของโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น การผ่าตัดที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและมีอัตราการรอดชีวิตสูง (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก บางรายมีพยากรณ์โรคที่ดี คือมีอัตราการรอดเกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90% (สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) โดยวิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับขอบเขตของมะเร็งและระยะของโรค (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558) อีกทั้งยังขึ้นกับอีกหลายๆปัจจัย เช่น ขนาดหรือตำแหน่งของก้อน อายุและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรงเช่นการเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย (สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอและเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) การผ่าตัดเต้านมจะมี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1.5.1 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) มีหลายวิธี ได้แก่

1.5.1.1 Radical mastectomy เป็นการผ่าตัดที่นิยมในยุคแรกๆ โดยจะตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งเอาผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ pectoralis major, pectoralis minor และเลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ระดับ 1-3 ออกให้หมดพร้อมกัน การตัดเอา

กล้ามเนื้อ pectoralis ออกทั้งหมด จึงทำให้เกิดภาวะอกแฟบหลังผ่าตัดได้ และมีการติดตามหลังการผ่าตัดพบว่าอัตราการรอดชีวิตมีเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น ต่อมา มีการเพิ่มขอบเขตการมากขึ้น โดยตัด costal cartilage ของกระดูกซี่โครงเพื่อเลาะต่อมน้ำเหลือง internal mammary เพิ่มขึ้นจากเดิม เรียกว่า extended radical mastectomy ก็ยังไม่สามารถที่จะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต่อมา มีการค้นพบว่าโรคมะเร็งเต้านม แท้จริงแล้วเป็น systemic disease ทำให้มีการรักษาอื่นๆ ร่วมกับการผ่าตัด เช่น เคมีบำบัด การให้ยาฮอร์โมน ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ปัจจุบันวิธีการผ่าตัดทั้งสองวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมแล้ว (ธัญวัจน์ ศาสนเกียรติกุล, 2562; พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2553)

1.5.1.2 Modified radical mastectomy (MRM) เนื่องจากการผ่าตัดแบบ extended radical mastectomy ไม่ได้ทำให้อัตราการรอดชีวิตดีขึ้น รวมทั้งผลทาง cosmetic ก็ไม่ดี จึงได้มีการผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy โดยผ่าตัดเอาเฉพาะเต้านมออกทั้งหมด ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ระดับ 1-3 และกล้ามเนื้อ pectoralis minor บางส่วนออก แต่เก็บ pectoralis major ไว้การผ่าตัดแบบนี้ทำให้อัตราการตายน้อยกว่าแบบ Radical mastectomy จึงทำให้วิธีนี้เป็นที่นิยมมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับการผ่าตัด Modified radical mastectomy จะทำในผู้ป่วยที่ต้องการตัดเต้านมออกทั้งหมดและมีมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน (ธัญวัจน์ ศาสนเกียรติกุล, 2562; พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2553)

1.5.1.3 Simple mastectomy คือการผ่าตัดเพื่อเอาเนื้อเต้านมทั้งหมด รวมถึงผิวหนังบางส่วน ลานนมและ pectoralis fascia ออกเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ตัดกล้ามเนื้อ pectoralis major, pectoralis minor และไม่เลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกทั้งหมด แต่มักทำร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองบางส่วนในรักแร้ออกมาตรวจ และให้การรักษาเพิ่มเติมโดยใช้รังสีรักษาถ้าพบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง (พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2553)

1.5.2 การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conserving surgery) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมมีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เนื่องมาจากการศึกษาพบว่ามะเร็งเต้านมเป็น systemic disease ซึ่งสามารถกระจายไปตั้งแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ดังนั้นการผ่าตัดที่น้อยลงจาก Radical mastectomy เป็น Modified radical mastectomy ย่อมไม่มีผลต่อการรอดชีวิต จึงเกิดการผ่าตัดที่เอาเฉพาะก้อนออกและเก็บเต้านมไว้ให้มากที่สุด ร่วมกับการทำ axillary lymph node resection เพื่อเอาต่อมน้ำเหลืองมาตรวจและพยากรณ์โรค การผ่าตัดเก็บเต้านมนี้มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่นการผ่าตัด อาจทำเป็น lumpectomy คือ ตัดเฉพาะก้อนไขมันเนื้อที่อยู่รอบ หรือการตัดแบบ quadrantectomy ที่มีลักษณะการตัดเป็นกลีบของเต้านม (lobe) บางครั้งมีการใช้คำว่า segmentectomy และยังคงความสวยงามของเต้านมไว้โดยอาศัยหลักการของการผ่าตัดแบบศัลยศาสตร์ตกแต่ง (plastic surgery) การผ่าตัด

แบบนี้ ศัลยแพทย์ต้องแน่ใจว่าเนื้อที่เหลืออยู่ต้องดี ไม่เหลือรอยโรคที่มีความเสี่ยงไว้ หรือไม่ตัดมากเกินไปจนเสียความสวยงาม การประเมินว่าเนื้อที่เก็บไว้ดีหรือไม่ควรพิจารณาจากการตรวจร่างกาย การถ่ายภาพรังสีเต้านม และอาจต้องพิจารณาทำ MRI กรณีที่เนื้อเต้านมหนาแน่นมาก หรือมีจุดที่ไม่แน่ใจจากภาพรังสีเต้านม การผ่าตัดให้ได้เนื้อดีโดยรอบเรียกว่า free margin มีความสำคัญต่อการปรากฏซ้ำของมะเร็ง นอกจากนี้ หลังการผ่าตัดควรได้รับรังสีรักษาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจกระจายไปรอบๆ ก้อนมะเร็งที่ตัดออกไป เพื่อลดโอกาสการปรากฏซ้ำของโรค โดยสรุปคือ การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conserving surgery) จะมีผลการรักษาไม่แตกต่างจากการทำผ่าตัดเต้านม แต่ต้องมีการคัดเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสม คือขนาดของก้อนไม่ใหญ่จนเกินไปเมื่อเทียบกับขนาดของเต้านม ตัดแล้วได้ขอบเนื้อดีที่พอเพียงและยังรักษารูปร่างและความสวยงามของเต้านมไว้ได้ (พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2553)

1.6 ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ภายหลังการผ่าตัด (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560; พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์, 2553) มีดังนี้

1.6.1 ภาวะแขนบวมเนื่องจากท่อน้ำเหลืองอุดตัน (Lymphedema) จากการผ่าตัดที่มีการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ออก จึงทำให้เกิดอาการแขนบวม (arm lymphedema) รวมทั้งอาการบวมบริเวณหน้าอก ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเกิดแบบเฉียบพลัน (acute) ซึ่งมักเกิดภายใน 3-6 เดือน หลังการรักษาหรืออาจเกิดแบบเรื้อรัง (chronic lymphedema) ภายหลัง 6 เดือน

1.6.2 ภาวะเลือดหรือน้ำเหลืองคั่งใต้แผล (Hematoma, Seroma) อาการที่พบคือบริเวณแผลผ่าตัดจะบวม บูน ตึงอย่างรวดเร็ว และมีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งออกทางสายระบายเป็นจำนวนมาก สาเหตุเนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะใต้ผิวหนังและตัดต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งที่รักแร้ ออก หรืออาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีไขมันมาก ทำให้ต้องเลาะชั้นใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง

1.6.3 ภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infection) การทำผ่าตัดเต้านมถือว่าเป็นแผลผ่าตัดสะอาด โอกาสที่จะติดเชื้อน้อยมาก ประมาณ 6-14 % หากพบการอักเสบติดเชื้อ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ หรือป้องกันโดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด

1.6.4 ภาวะข้อไหล่ยึดติด (Shoulder stiffness) ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัด เนื่องจากการปวดตึงแผลมาก จนไม่ยอมขยับแขนหรือหัวไหล่ตั้งแต่วันแรกๆ ภายหลังการผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้

1.6.5 ภาวะเนื้อตาย (Necrosis of skin flap) มักพบในผู้ป่วยที่เลาะเอา subcutaneous fat ออกมากเกินไป หรือผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดเล็ก ขอบแผลบางหรือปิดแผลแน่นเกินไป ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง จึงทำให้เกิดภาวะเนื้อตาย มีขอบแผลดำ

1.6.6 อาการชา (numbness) บริเวณผิวหนังแขนด้านใน เนื่องจากการผ่าตัด ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดจากอันตรายต่อเส้นประสาทระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกชา บางครั้งรู้สึกแปล็บ ๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด

1.6.7 การเสียสมดุลของทรวงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อ เดินเอียง ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้

1.7 การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

คนส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตมีโอกาสรักษาให้หายขาดน้อย และไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าการรักษาด้วยวิธีการใดใช้ระยะเวลาเท่าใดจึงจะกำจัดเซลล์มะเร็งออกหมด ดังนั้นทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะตกใจ (shock and trauma) เจ็บปวด สูญเสีย คิดถึงความตายและชีวิตที่เหลืออยู่ ไม่มั่นใจ (uncertain) ต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่จะได้รับ (Fann et al., 2008) ดังนั้นการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมนอกจากจะเป็นการคุกคามชีวิต ทางด้านจิตใจก็ทำให้เกิดความวิตกกังวล ผลกระทบคือ ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอ ส่งผลให้เกิดการขยายขนาดและเพิ่มขนาดของเซลล์มะเร็ง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจส่งผลการรักษา ตลอดจนคุณภาพชีวิตในหลายๆด้านของผู้ป่วยเอง

วาสนา รวยสูงเนิน (2555) ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของหญิงเวียดนามที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 10 รายในเขตลาวเวียท พบว่า มีแนวคิดหลัก 3 ประการที่อธิบายประสบการณ์ยากลำบากที่สตรีชาวเวียดนามต้องเผชิญขณะเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย การตอบสนองต่อการรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง การตอบสนองต่อกระบวนการรักษา และการจัดการกับชีวิตของตนเอง โดยในช่วงแรกที่สตรีเหล่านี้รับรู้ว่าคุณเองกำลังเผชิญกับโรคมะเร็ง พวกเขาต้องผ่านปฏิกิริยาทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่หลากหลาย ได้แก่ ความรู้สึกตระหนก แปลกใจ ไม่เชื่อ โกรธ กลัวตาย เศร้าสลด และซึมเศร้าหลังจากที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว ผู้ได้รับข้อมูลเหล่านี้เริ่มคิดถึงทางเลือกในการรักษา ตัดสินใจ และเข้ารับการรักษา โดยไม่ว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการรักษาโดยทางใดก็ตาม พวกเขาเผชิญประสบการณ์ต่างๆในระหว่างกระบวนการรักษา ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกกลัวการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความรู้สึกผิด ความรู้สึกอ่อนแอ ความรู้สึกแปลกแยก ความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความไม่มั่นใจในอนาคตของชีวิต กังวลต่อการกลับเป็นซ้ำ กลัวกระทบความมั่นคงของชีวิตครอบครัว และการมีความหวังต่อความสำเร็จของการรักษา

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดและรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง มีความหวังและกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการรักษาโรค โดยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ชนิดธฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2555) ดังนี้

1.8.1 ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษาและการดูแลตนเองที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ใช้สื่อที่เหมาะสม รับฟังความกลัวและความกังวล ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยในทุกเรื่องที่สามารถตอบได้

1.8.2 ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตลอดกระบวนการรักษา

1.8.3 ประเมินและจัดการปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและจากเคมีบำบัด การเฝ้าระวังและการจัดการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การจัดการกับภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัด ประเมินและจัดการปัญหาเบื้องต้นและยังติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

1.8.4 ประสานและทำงานร่วมกับทีมแพทย์ และพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับแพทย์ ทำให้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยให้สามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับแพทย์

2. แนวคิดความวิตกกังวล

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัด ไม่สบาย เกรงว่าจะมีสิ่งร้ายหรือเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง

ตฤฉิลา จำปาวัลย์ (2561) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามา และประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้าที่เกินความสามารถของตนเองที่เป็นอยู่จริง รวมทั้งบุคคลรู้สึกถึงการถูกคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของตน เมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต ซึ่งความวิตกกังวลนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามความคิด การรับรู้ต่อตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นต่อสถานการณ์

Spielberger (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ ความไม่สุขสบาย ความรู้สึกถึงความตึงเครียด หวาดหวั่น กลัวและกังวล ที่เกิดจากบุคคลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้า

มากระตุ้นกระบวนการความคิด เกิดการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยอาจมีอยู่จริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้

Peplua (1999) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามทางจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียดในรูปแบบพลังงาน ซึ่งไม่สามารถกำหนดหรือสังเกตได้

Margaret (2018) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกหวาดกลัว ความไม่สบายใจ ความไม่แน่นอนใจ หรือความรู้สึกจากสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นจริงหรือจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งความกลัวและวิตกกังวล มีผลต่อร่างกายและจิตใจคล้ายคลึงกัน แตกต่างที่ความวิตกกังวลจะมีความคลุมเครือไม่ทราบแน่ชัดว่าสิ่งกระตุ้นคืออะไร แต่ความกลัวจะสามารถบอกได้แน่ชัด

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กลัว กังวล ความรู้สึกไม่สบายใจ ที่เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบจากสถานการณ์ต่างๆ อาจมีอยู่จริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้

หากความวิตกกังวลมีในระดับเล็กน้อย จะสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว จดจำ และเรียนรู้ แต่ถ้าหากมีมากเกินไป อาจส่งผลเสียทั้งต่อร่างกายและจิตใจได้

2.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม จะมีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ความผิดพลาดจากการผ่าตัด การโดนเลื่อนผ่าตัด (Homzová & Zelenikova, 2015) กลัวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การไม่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด (Mulugeta et al, 2018) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลและปฏิกริยาตอบสนองแตกต่างกันออกไป การศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลาพบว่า ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับมากร้อยละ 66.7 และมีความวิตกกังวลระดับปานกลางร้อยละ 33.3 หลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.0 และความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก และพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558)

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพการมีคู่ครอง การสนับสนุนของครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ความรุนแรงของอาการที่มาพบแพทย์ ระยะของโรค ชนิดวิธีการผ่าตัดที่มีขอบเขตเพิ่มมากขึ้น ตามระยะของโรคและการลุกลาม โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conservative surgery) จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก

ทั้งหมด (Mastectomy with axillary lymph node dissection) เนื่องจากมีความรู้สึกสูญเสียและเกิดการสูญเสียด้านภาพลักษณ์น้อยกว่า (Mulugeta, Ayana, Sintayehu, Dessie, & Zewdu, 2018; Tsaras et al., 2018; Waring, 2000)

2.4 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger and Sydeman (1994) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น เป็นผลจากความเครียดที่รู้สึกถูกคุกคามความปลอดภัย โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.4.1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A-state) เป็นความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ หวาดหวั่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ ตื่นเต้นกระสับกระส่าย เป็นทุกข์และไม่มั่นใจต่อเหตุการณ์ โดยอาจแสดงเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2.4.2 ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety หรือ A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดในสถานการณ์ต่างๆไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลานาน จนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2.5 ระดับของความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล (level of anxiety) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Peplau, 1991)

2.5.1 ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (mild anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะสัมพันธ์กับความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นการเตรียมตัวให้กระทำการต่างๆ บุคคลมีประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัว เช่น การได้ยินดีขึ้น การเห็นดีขึ้น การรับรู้ดีขึ้น ความจำดี การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ได้ดี และทำให้บุคคลสามารถเผชิญและแก้ปัญหาต่างๆได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังเกิดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติให้ทำงานมากขึ้นจึงพบมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ อารมณ์และพฤติกรรมได้เล็กน้อย เช่น กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น มือเท้าเย็น หายใจเร็วขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะหายไปอย่างรวดเร็ว โดยที่บุคคลสามารถควบคุม จัดการได้ด้วยตนเอง หรือต้องมีการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

2.5.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลให้ขอบเขตการรับรู้แคบลง ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเพิ่มมากขึ้น เช่น รู้สึกตึงเครียด ใจสั่น สัญญาณชีพเพิ่มมากขึ้น มีอาการไม่สุขสบาย ปวดศีรษะ ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ปัสสาวะบ่อยขึ้น กระวนกระวาย เสียงสั่น พูดเร็วขึ้น เป็นต้น บุคคลจะเกิดการเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งกระตุ้นที่กำลังสนใจ (selective attention) เท่านั้น ความสามารถในการ

การมองเห็น การได้ยินหรือสัมผัสต่างๆลดลง สิ่งกระตุ้นอื่นจะถูกตัดออกไป เช่น ผู้ป่วยอาจถามคำถามเดิมซ้ำๆ หรือผู้ป่วยที่กังวลกับการจะได้รับการผ่าตัด ทำให้จำสิ่งที่พยาบาลแนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ได้ เนื่องจากความวิตกกังวลในระดับนี้ ถึงแม้บุคคลจะยังมีความสามารถในการเรียนรู้หรือแก้ปัญหาได้ แต่ประสิทธิภาพในการคิดและตัดสินใจจะลดลง เกิดความรับรู้เฉพาะเรื่องที่ตนสนใจเท่านั้น จึงต้องใช้สมาธิมากขึ้นในการเรียนรู้ ต้องอาศัยการช่วยเหลือประคับประคองจึงจะสามารถแก้ไขหรือเผชิญปัญหาได้

2.5.3 ความวิตกกังวลระดับสูง (severe anxiety) ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก ขอบเขตความสนใจแคบลง บุคคลอาจจะงุนงง สับสน พฤติกรรมทำไปโดยอัตโนมัติสิ่งกระตุ้นใหม่ๆ อาจจะทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติส่วนของซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น ทำให้มีอาการทางกายชัดเจน เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วขึ้น ปวดกล้ามเนื้อ ปากแห้ง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย มีการคลื่นไหวร่างกายมากขึ้น ไม่อยู่นิ่ง บุคคลจะบอกรว่ามีอาการทางกายเช่น ปวดหัว คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ใจสั่น อาจจะมีอาการหายใจเร็ว (hyperventilation) และรู้สึกกลัว การเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจะทำได้ในระยะนี้

2.5.4 ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (panic anxiety) เป็นความวิตกกังวลสูงสุด เป็นภาวะหวาดหวั่นถึงขีดสุด ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือช่วยเหลือตนเองได้ มีการรับสัมผัสและความคิดผิดไปจากความจริง มีพลังงานเกิดมากที่สุดและสามารถทำในสิ่งที่เวลาปกติทำไม่ได้ การรับรู้จะแคบลงมากหรือไม่มีเลย บุคคลจะเกิดความสับสน ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การรับรู้บิดเบือนไป สูญเสียความคิดที่สมเหตุสมผล บุคคลไม่อาจจะสื่อสารหรือทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูญเสียการเรียนรู้และไม่สามารถเผชิญหรือแก้ปัญหาได้

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปนั้น จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้และการเผชิญปัญหาของบุคคลให้ลดลง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงส่งผลต่อการคิดและตัดสินใจของบุคคลด้วย โดยจะส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงเพิ่มขึ้นตามระดับความวิตกกังวลที่สูงขึ้น ดังนั้นจึงควรดูแลสนับสนุนช่วยเหลือในการลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสามารถในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาของตนเอง เกิดการคิดตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสม และลดอาการไม่สบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลได้

2.6 ผลกระทบของความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

การผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะคุกคามทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมักจะมี ความวิตกกังวลในระดับสูงโดยเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัด ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต ผลกระทบของความวิตกกังวลในระยะผ่าตัดทำให้ต้องใช้อาในการดมยาสลบ

เพิ่มขึ้น ในระยะหลังผ่าตัดทำให้มีความต้องการยาแก้ปวด และยังอาจเป็นสาเหตุให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้นด้วย (Caumo & Ferreira, 2003)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมีผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ หากมีระดับที่สูงจะมีผลกระทบทำให้ร่างกายปล่อยสารแคททีโคลามีนและฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นหัวใจและระบบหายใจผิดปกติจนอาจทำให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัดได้ (Maranets & Kain, 1999)

เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง ตัวสั่น เหงื่อออก ภาวะอาหารและลำไส้ทำงานลดลง หน้าแดง ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น ความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัดนอกจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมอีกด้วย ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ ตึงเครียด หวาดกลัว ความอดทนลดลงนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ความสามารถในการคิด วิเคราะห์วิจารณ์ลดลง ฟุ้งซ่านเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ความสามารถในการจาการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงด้วย (กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ และคณะ, 2552)

การศึกษาของ Parsons et al. (1993) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านจิตใจ และการให้ข้อมูลนั้นจะสามารถพักผ่อนได้ดีกว่า สามารถจดจำประสบการณ์ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้มากกว่า มีความต้องการยาสงบ มีการอาเจียน มีการคั่งค้างของปัสสาวะ มีความต้องการยาลดอาการปวดน้อยกว่าและสามารถรับประทานอาหารและกลับบ้านได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลและการเตรียมจิตใจก่อนผ่าตัด ดังนั้นการที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ข้อมูลที่ควรทราบแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัด บุคลากรห้องผ่าตัดสถานที่พัก รอสำหรับญาติและสอบถามข้อมูล ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังจากการผ่าตัด โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจตามความเหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และคลายวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้

2.7 เครื่องมือในการประเมินความวิตกกังวล

2.7.1 การประเมินจากการวัดความเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา (Psychological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่นการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น (Mitchell & Loustau, 1981)

2.7.2 การประเมินโดยให้ตอบแบบประเมินตนเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ ประเมินตนเองว่ามีความวิตกกังวลแบบสอบถามที่นิยมใช้ได้แก่

2.7.2.1 แบบประเมินความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory Form Y) ของ Spielberger et al. (1983) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายแบบสอบถามความวิตกกังวลดังกล่าวจะประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

1) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory : Form Y-I) คือแบบสอบถามที่วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์หนึ่งๆ

2) แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety Inventory : Form Y-II) คือแบบสอบถามที่วัดความรู้สึกโดยทั่วไปของผู้ป่วยในทุกสถานการณ์

แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) เป็นเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาโดย Spielberger และคณะตั้งแต่ปี ค.ศ. 1964 สร้างจากแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบกระบวนการทางปัญญา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญาและการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมปัญญานิยม มีการปรับปรุงและเริ่มใช้ในปี ค.ศ. 1970 (Spielberger, 1970) โดยเริ่มแรก เป็น The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form-X จากผลการวิจัยได้มีการพัฒนาและปรับปรุงเรื่อยๆ มีงานการแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 1983 ได้ปรับเป็น STAI Form-Y (Spielberger et al., 1983) โดยทำให้ข้อความทางบวกและทางลบสมดุลขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากแบบวัด STAI Form-X นั้น ผู้สร้างพบว่ามีข้อบกพร่องอยู่ 3 ประการ คือ

- 1) ข้อคำถามบางข้อไม่สามารถแยกระหว่างความซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้
- 2) บางข้อคำถามนั้น ผู้ตอบที่มีการศึกษาต่ำหรือในกลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าใจคำถามได้
- 3) ข้อคำถามด้านบวกและด้านลบในแบบวัดความวิตกกังวลแฝงไม่สมดุลกัน

ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลนั้นมี 2 แบบ คือ แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) และแบบประเมินความวิตกกังวลแฝง (STAI Form Y-II)

แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 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) การคิดคะแนนและแปลผล คะแนนรวม 20-80 คะแนน คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลระดับต่ำ 20-39 คะแนน, ระดับปานกลาง 40-59 และระดับสูง 60-80 คะแนน

แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) เป็นแบบวัดที่มีการใช้แพร่หลาย มีการนำไปพัฒนาและแปลเป็นภาษาอื่น ๆ อีกหลายภาษา อีกทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดจากงานวิจัยหลายงาน ในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง (दारारวรรณ ต๊ะปินตา, 2535) นำ STAI Form-Y ที่ได้รับการพัฒนาและแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ดร. ธาตรี นนทศักดิ์, ดร. จิน แบรี และ รศ. ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (นิตยา คชศิลา, 2548)

หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2534 ดารารวรรณ ต๊ะปินตา ได้นำแบบวัดฉบับภาษาไทยไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของโรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ จำนวน 86 ราย ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9

รัตนา สุระเสน และ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2562) ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีก่อนรับการตัดมดลูก จำนวน 15 ราย จากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

ชบา เรียนรัมย์ (2551) ได้ศึกษา ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้นำแบบประเมินไปทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 ซึ่ง เป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากค่าเกิน 0.8 ถือเป็น strong reliability สำหรับ การวัดตัวแปรทาง Psychosocial (Jennifer, Susan, & Suzanne, 2017)

2.7.2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analog scale) ของ (Garberson, 1995) เป็นแบบประเมินตนเอง มีลักษณะเป็นเส้นตรงตามแนวนอน 10 เซนติเมตร โดยให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย X ลงบนมาตรวัดที่ตรงกับความรู้สึกหวาดหวั่น ตึงเครียด และความกังวลใจของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ

2.7.3 การประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติไป เช่น มีอาการกระสับกระส่าย พูดเร็ว พูดมาก ไม่พูด การแสดงออกทางสีหน้า ย้ำคิดย้ำทำ แยกตัว เป็นต้น โดยสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือสังเกตพฤติกรรม เช่น TBCL (Timed Behavioral Check List) แบบวัดพฤติกรรม, BAT (Behavioral Avoidance Tests) แบบวัดการพูด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่า การประเมินจากการวัดความเปลี่ยนแปลงด้าน สรีรวิทยา (Psychological measure of anxiety) อันเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทาง

ร่างกาย อาจมีความแตกต่างกันไปในตามพื้นฐานทางสรีรวิทยาแต่ละบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามปัจจัยแวดล้อมในขณะนั้น การนำความเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา มาใช้ประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดจึงอาจทำให้ไม่สามารถวัดผลได้อย่างเที่ยงตรง อีกทั้งการวัดตัวแปรบางอย่างจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะสำหรับการวัดตัวแปรนั้นๆ จะต้องใช้เวลาเรียนรู้และฝึกฝนให้เกิดความชำนาญในการวัด อีกทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อใช้อุปกรณ์สำหรับการวัดตัวแปรทางด้านสรีรวิทยานั้นอีกด้วย

การประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกก็มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องต่อการวัด และผู้วัดต้องมีทักษะในการสังเกตพฤติกรรมเป็นอย่างดี ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะความชำนาญ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ยังมีวิธีการประเมินอื่นที่ทำได้สะดวกและใช้เวลาในการฝึกฝนน้อยกว่า จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ในการประเมินด้วยวิธีนี้

แบบประเมินความวิตกกังวลโดยเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analog scale) ของ (Garberson, 1995) เป็นเส้นตรงตามแนวนอน 10 เซนติเมตร แล้วให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย X ลงบนมาตรวัดที่ตรงกับความรู้สึก อันเป็นการประเมินโดยให้ตอบแบบประเมินตนเอง (Self-report measure of anxiety) เช่นเดียวกับกับแบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory แม้จะมีการศึกษาว่าสามารถวัดความวิตกกังวลได้เที่ยงตรงเช่นเดียวกับแบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (Caumo et al., 2001) แต่ก็ยังมีความละเอียดในการวัดที่อาจไม่เพียงพอต่อการศึกษาในครั้งนี้

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory Form Y) ของ Spielberg et al. (1983) เนื่องจากมีความเหมาะสมในกับกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ต้องการศึกษา ข้อคำถามมีความเหมาะสม มีทั้งทางบวกและทางลบ เครื่องมือมีคุณภาพทั้งการทดสอบความตรงและความเที่ยงในหลากหลายงานวิจัยและหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค ได้ค่าความเที่ยงมากกว่า 0.8 ถือเป็น strong reliability สำหรับการวัดตัวแปรทาง Psychosocial (Jennifer et al., 2017) มีการแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา ยังไม่พบปัญหาการข้ามบริบททางวัฒนธรรม แบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการศึกษาความวิตกกังวลก่อนการ

ผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในประเทศไทย มีความเหมาะสมกับการใช้วัดตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้แก่ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ Spielberg and Sydeman (1994) ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ คือความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ และความวิตกกังวลแฝงคือความวิตกกังวลที่เกิดในสถานการณ์ทั่วไป อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนกลายเป็นลักษณะของบุคคล โดยความวิตกกังวลแฝงสามารถส่งเสริมความวิตกกังวล

ขณะเผชิญให้เพิ่มขึ้นได้ การวิจัยในครั้งนี้จะประเมินเพียงความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่านั้น เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่ประเมินเพียงความวิตกกังวลขณะเผชิญ ส่วนความวิตกกังวลแฝงคือความวิตกกังวลที่เกิดในสถานการณ์ทั่วไปต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนกลายเป็นลักษณะของบุคคล การศึกษาของเราเป็นการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่านั้น

2.8 ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 การรักษาหลักได้แก่ การผ่าตัด ซึ่งวิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับขอบเขตของมะเร็งและระยะของโรค (มาวิน วงศ์สายสุวรรณ, 2558) หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เต้านมและต้องรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะเกิดการประเมินว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเอง ส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกสูญเสีย ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจึงมักมีความวิตกกังวลสูงโดยเฉพาะช่วงระยะก่อนการผ่าตัด

จากการศึกษาของ Kim et al. (2020) พบว่า การผ่าตัดเป็นปัจจัยหลักทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวล โดยพบได้ถึง 44.5 % ในระยะก่อนการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลาพบว่ามีความวิตกกังวลระดับสูงถึง 66.7 % (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) การผ่าตัดมะเร็งเต้านมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลได้ในระดับสูง เนื่องจาก กลัวการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สูญเสียสภาพลักษณะ เกิดความรู้สึกผิด อ่อนแอ แยกแยก เกิดความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต และมีความหวังต่อความสำเร็จของการรักษา (Ho Thi Thuy Trang และ วาสนา รวยสูงเนิน, 2555) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลายรายมีประสบการณ์ความเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและหรือวิตกกังวล ตั้งแต่ระยะเวลาเป็นเดือนถึงปี หลังจากได้รับการวินิจฉัย อันส่งผลอย่างยิ่งต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Rogers et al., 2017)

3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด

3.1 ความหมายของความเครียด

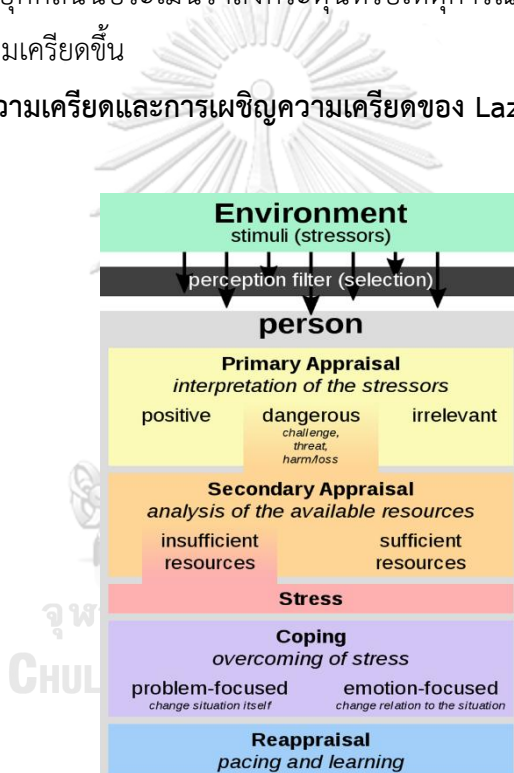
Lazarus & Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า “ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ” ในการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองมาน้อยเพียงใด ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจทางสติปัญญา (cognitive appraisal)

ความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์ของบุคคล หากเห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นคุกคามความเป็นปกติสุขของชีวิต และบุคคลนั้นไม่มีทรัพยากรด้านต่างๆ เพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นก็จะเกิดความเครียดขึ้น (อินทิรา ปัทมินทร, 2542)

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่เกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดในระดับพอดีจะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิตช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ดีขึ้น การละเลยและไม่ได้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ทุกวันจะก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งหากมากเกินไปและคงอยู่เป็นเวลานานจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจ (กรมสุขภาพจิต, 2556)

โดยสรุป ความเครียดคือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์ต่างๆ และบุคคลนั้นประเมินว่าสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์นั้นคุกคาม ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ก็จะเกิดความเครียดขึ้น

3.2 ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984)



แผนภาพที่ 1 ภาพแสดง Transactional Model of Stress and Coping of Lazarus ที่มา https://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Lazarus#/media/File:Transactional_Model_of_Stress_and_Coping_-_Richard_Lazarus.svg

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมย่อมเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ หลังจากทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง จะเกิดปฏิกิริยาทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกกลัวการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความรู้สึกผิด ความรู้สึกอ่อนแอ ความรู้สึกแปลกแยก ความกังวลใจเรื่องเพศสัมพันธ์ ความไม่มั่นใจในอนาคต และการมีความหวังต่อความสำเร็จของการรักษา ทฤษฎีที่สอดคล้องในการนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยจึงได้แก่ Stress,

Appraisal and Coping Theory ของ Lazarus and Folkman (1984) เมื่อบุคคลทราบว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จึงเกิดการประเมินตัดสินปฐมภูมิ (primary appraisal) ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสีรักษา เป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและสูญเสีย (harm and loss) และคุกคาม (threat) ต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง โดย Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า “เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง” ในการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจทางสติปัญญา (cognitive appraisal)

ความรู้ความเข้าใจทางสติปัญญา มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) บุคคลจะมองหาคำตอบหรือความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อความผาสุกของตนเอง มี 3 แบบ

1.1 Irrelevant คือการประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่มีความสำคัญกับตนเอง

1.2 Benign-positive คือ การมองภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในทางบวก เป็นเรื่องที่ทำนาย (Challenge) และจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถหรือทำในสิ่งที่ดีขึ้น นำไปสู่ challenge emotions เช่น การมีความหวังต่อการหายจากโรค ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ มีความเชื่อมั่นในการรักษาและพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง เป็นต้น

1.3 stressful appraisal คือการที่บุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นภาวะเครียด เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นอันตรายหรือมีการสูญเสีย (Harm-loss) ซึ่งถือเป็นภาวะคุกคาม (Threat) มีการคาดการณ์ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น เช่น ระบุว่าโรคมะเร็งรักษาให้หายยาก มีโอกาสเสียชีวิตได้สูง การผ่าตัดเต้านมทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว เป็นต้น นำไปสู่ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล กลัว การแยกตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เป็นต้น

2. การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินทักษะ แหล่งประโยชน์และความรู้ของตนเอง ว่าสามารถนำมาใช้แก้สถานการณ์นั้นๆ ได้หรือไม่

3. การประเมินเพื่อตัดสินใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลเข้ามาใหม่ คือการให้ความหมายของสถานการณ์เสียใหม่ เพื่อลดความเครียดลง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงผลการตัดสินระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมไปในรูปแบบใหม่

การเผชิญปัญหา (Coping)

เมื่อปัญหาเกิดขึ้น บุคคลก็ต้องจัดการกับปัญหาไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง การที่บุคคลดำเนินการกับสถานการณ์มักถูกเรียกว่าการเผชิญปัญหา (coping) โดย Lazarus และ Folkman (1984) ได้แบ่งรูปแบบของการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem-focused coping)

เป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้เพื่อพยายามแก้ปัญหา อย่างการทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน พิจารณาว่าปัญหาคืออะไร สาเหตุอยู่ที่ไหน การมองหาทางแก้ปัญหาต่างๆ พิจารณาน้ำหนักของข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และเลือกสิ่งที่จะทำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหา โดยกลวิธีที่ใช้การมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้อื่น หรือมุ่งแก้ที่ตนเอง เช่น พิจารณาทบทวนปรับเปลี่ยนทัศนคติและความต้องการของตนใหม่ พัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การขอข้อมูลการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ขอให้สามีเป็นคนช่วยดูแลลูกในบทบาทหน้าที่ของตัวเองช่วงเจ็บป่วย การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดโดยวิธีที่ไม่เป็นโทษด้วย เช่น การฟังเพลง เล่นดนตรี พักผ่อน ออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping)

เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิดเพื่อจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความสงสัยไม่แน่ใจ คับข้องใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ กลวิธีที่ใช้อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับความกำลังใจ การนำเอาความเชื่อทางศาสนามาจัดการกับปัญหา อย่างการสวดมนต์ขอพรพระ การเปรียบเทียบเชิงบวกหรือคิดถึงคนที่โชคร้ายกว่าตนเองเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น และการยึดคุณค่าด้านบวกจากเหตุการณ์ด้านลบ เป็นต้น

การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาจะใช้ในกรณีที่เราเห็นว่าเราสามารถจะจัดการกับปัญหาได้ และมักจะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เมื่อเห็นว่าปัญหานั้นเกินกว่าจะแก้ไขได้ การเผชิญปัญหาที่ให้ผลอย่างดีที่สุด คือการใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบให้ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมผู้ป่วย ให้ใช้ทักษะในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ เพื่อผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับปัญหาทุกด้านได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความวิตกกังวล

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าความเครียดและความวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก มีความสัมพันธ์ต่อกัน ความวิตกกังวล (anxiety) ไม่เหมือนกับความเครียด (stress) แต่มีความเกี่ยวข้องกัน เพราะความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553) สอดคล้องกับ Spielberger and Sydeman (1994) ที่ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลจากความเครียดที่รู้สึกถูกคุกคามความปลอดภัย โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้า และการมีความวิตกกังวลเรื้อรังในระยะยาวก็สามารถส่งผลก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน ดังที่ Peplua (1999) ได้กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามทางจิตใจที่ทำให้เกิดความเครียดในรูปแบบพลังงาน ซึ่งไม่สามารถกำหนดหรือสังเกตได้ อย่างไรก็ตามความเครียดและความวิตกกังวลไม่ใช่สิ่งเดียวกันและมีความหมายที่แตกต่างกัน โดย Lazarus and Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า “เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง” ในการที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองมากน้อยเพียงใด ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจทางสติปัญญา ส่วนความวิตกกังวล Spielberger (1972) ได้กล่าวถึงว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ความรู้สึกถึงความตึงเครียด กลัวและกังวล ที่เกิดจากบุคคลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระบวนการความคิด เกิดการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณภาพหรือทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยอาจมีอยู่จริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์สำคัญหนึ่งในชีวิตและสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องรวมทั้งขาดทักษะและแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนให้ตนเองสามารถเผชิญและผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ ผู้ป่วยย่อมเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจเป็นความรู้สึกความวิตกกังวลได้

5. การให้ข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

5.1 ความหมายของไลน์แอปพลิเคชัน

ไลน์ หมายถึง แอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่างๆ เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ต (Tablet) ผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ ข้อความจากอุปกรณ์การสื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่ง ไลน์ได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถหลากหลายเพื่อรองรับ การใช้งานของผู้ใช้หลายๆ ด้าน (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจี๊วงค์, 2556)

5.2 ประโยชน์ในการให้ข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

ไลน์มีลักษณะเฉพาะที่สร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากแอปพลิเคชันอื่นๆ สามารถสรุปลักษณะเฉพาะต่างๆ ของไลน์ที่ทำให้ผู้บริโภคลือเลือกเป็นสมาชิกได้ดังนี้

5.2.1 เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) เป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ อีกทั้งยังสามารถแสดงปฏิกริยาตอบกลับโดยตรงได้ทันที ทำให้ผู้ส่งสารสามารถวัดผลการสื่อสารได้ทันที

5.2.2 สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication) ผู้ใช้สามารถสร้างกลุ่มเฉพาะ ให้สามารถเชื่อมต่อและสื่อสารกันภายในกลุ่มได้

5.2.3 สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่ผู้ส่งสารมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายหลัก และลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสารได้ตรงใจ ตามที่ผู้รับสารต้องการ

5.2.4 สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดช่วงเวลา และระยะเวลาในการสื่อสาร ในรูปแบบต่างๆ ไปยังผู้รับสารได้หากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต และคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน

5.2.5 สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของไลน์สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกสารให้เหมาะสมกับรูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้

5.2.6 สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้นอีกต่อไป ผู้รับสารสามารถเลือกปิดการสนทนากับผู้ส่งสารรายนั้นได้

5.2.7 สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งของไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์ เสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายไลน์โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของคู่สนทนานั้นจะอยู่ไกล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติม ทำให้ลดช่องว่างของการสื่อสาร

5.2.8 มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น สติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนของไลน์จะช่วยสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียง ทำให้ไม่ทราบอารมณ์ผ่านน้ำเสียงของคู่สนทนา สติ๊กเกอร์จึงเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงออกแทนอารมณ์ และความรู้สึกของคู่สื่อสาร

5.2.9 สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ เช่นเดียวกับสังคมออนไลน์อื่นๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอ บนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามความต้องการ

5.2.10 รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support) ในกล่องสนทนาของไลน์ ผู้ใช้ยังสามารถส่งแฟ้มงานเอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่างๆ ได้ มีลักษณะคล้ายกับการรับ-ส่งอีเมล (E-Mail) จากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยตรง ซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งานร่วมกับไลน์นั้น

ข้อดีของไลน์

- 1) มีอุปกรณ์รองรับที่หลากหลาย ได้แก่ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ตต่างๆ
- 2) มีความเป็นส่วนตัว เมื่อผู้ใช้มีจำนวนเพื่อนในไลน์มากขึ้น ผู้ใช้สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อความด้วยการไม่ได้อตอบ โดยผู้ใช้สามารถเลือกการปิดกั้นหรือยกเลิกการปิดกั้นได้ตามต้องการ
- 3) ช่วยเพิ่มสีสันและควมมีชีวิตชีวาให้กับการสนทนา ด้วยลักษณะเฉพาะของไลน์ที่สามารถสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง ไปสเตอร์ รูปภาพ สติกเกอร์ ฯลฯ อีกทั้งผู้ส่งสารยังสามารถเลือกรูปแบบของสาร ให้เหมาะสมกับรูปแบบของการสื่อสารในลักษณะต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 4) มีความใหม่และทันสมัยอยู่เสมอ โดยในระบบจะมีการตั้งค่าการแจ้งเตือน ให้แอปพลิเคชันมีรุ่น (Version) ที่ทันสมัยอยู่เสมอ
- 5) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะการสนทนาข้ามประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยระบบของ Voice Call หรือการสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 6) สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงาน ด้วยประสิทธิภาพของไลน์ที่สามารถรองรับแฟ้มงานที่หลากหลายนามสกุล (มีลักษณะคล้ายการรับ-ส่งอีเมล)
- 7) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้ได้สร้างสรรค์งาน จากการบันทึกภาพและวิดีโอ พร้อมกับการนำเสนอและร่วมแบ่งปัน (Share) ให้กับกลุ่มเพื่อน ด้วยวิธีการสร้างอัลบั้มภาพ (Create Album) สำหรับภาพนิ่ง และการตัดต่อวิดีโอ (Snap Movie) สำหรับภาพเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถใช้ได้ในโอกาสต่างๆ

ข้อจำกัดด้านเทคนิคของไลน์

- 1) ต้องอาศัยการเชื่อมต่อของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับ-ส่งข้อมูล โดยเฉพาะในรูปแบบของ Voice Call ที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็ว
- 2) สิ้นเปลืองพลังงานแบตเตอรี่ (Battery Consuming) ด้วยความสามารถที่หลากหลายบนไลน์ ทำให้สูญเสียพลังงานแบตเตอรี่เป็นจำนวนมาก

6. แนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

ชี่กง มีการปฏิบัติกันอย่างกว้างขวางในประเทศจีนมานานกว่า 3,000 ปี มีมากกว่า 3,000 ฉบับ ตั้งแต่แบบการเคลื่อนไหวอย่างง่าย ที่เน้นการหายใจ ไปจนถึงการออกกำลังกายที่ซับซ้อน เช่น ชี่กงที่ประกอบด้วยท่ามากกว่า 70 ท่า หรือ 18 ท่า หรือ 4 ท่า เป็นต้น ซึ่ง “ชี่กงวิถีไทย” พัฒนาดัดแปลงมาจากแนวความคิดการบริหารกายจิตแบบชี่กง 4 ท่า ของนายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) ผสมผสานกับแนวคิดทางพุทธศาสนา ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชาวไทย แล้วนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย จากนั้นนำมาปรับให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (สุริพร ธนศิลป์, 2557)

6.1 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของชี่กง

6.1.1 ความหมายของชี่กง

ชี่ หมายถึง พลังชีวิตซึ่งมีอยู่ในมนุษย์ทุกคนในรูปแบบที่แตกต่างกัน เป็นพลังชีวิตที่สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง และมนุษย์ยังรับเอาพลังชี่จากภายนอก มาจากอาหาร แสงแดด และการหายใจ รวมถึงชี่จากผู้อื่นได้ กง หมายถึงการกระทำที่นำไปสู่พลังชีวิต

ดังนั้น ชี่กง จึงหมายถึง การฝึกฝนเพื่อเพิ่มพูนพลังชีวิตขึ้นในร่างกาย หรือ เป็นการฝึกกลมปรมาณแบบจีน โดยการกระตุ้น ชี่ หรือ พลังชีวิต ให้เกิดการไหลเวียนอย่างสะดวกสบายภายในร่างกาย ตามแนวเมอริเดียน (สุริพร ธนศิลป์, 2557)

6.2 ประเภทของการฝึกชี่กง

รูปแบบของชี่กงปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 10,000 รูปแบบ แยกได้เป็น 3 ประเภท โดยการแยกประเภทขึ้นอยู่ที่การให้น้ำหนักของส่วนประกอบหลักสำคัญทั้งสามประการดังที่กล่าวข้างต้น ประเภททั้ง 3 ของชี่กง (เพชรรัตน์ เจริมรอด, 2560) ได้แก่

6.2.1 สงบนิ่ง หรือชี่กงภายใน (Still or Internal Qigong) เป็นชนิดที่เน้นการควบคุมภายในร่างกาย

6.2.2 การเคลื่อนที่หรือชี่กงภายนอก (Moving or External Qigong) เป็นชนิดที่เน้นการควบคุมภายในร่างกายร่วมกับการตระหนักรู้ (Awareness) โดยใช้การเคลื่อนไหวภายนอก

6.2.3 ชนิดการปรับชี่โดยผู้เชี่ยวชาญ (Qigong Master) ซึ่งถ่ายทอดพลังชีวิตของตนเองให้กับผู้มารับการบำบัด ชี่กงชนิดนี้เป็นพรสวรรค์พิเศษของผู้เชี่ยวชาญ ไม่สามารถพบได้ง่าย

6.3 หลักในการฝึกชี่กงวิถีไทย

หลักการของชี่กงวิถีไทยซึ่งพัฒนาดัดแปลงมาจากแนวความคิดการบริหารกายจิตแบบชี่กง 4 ท่า ของนายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) ผสมผสานกับแนวคิดทางพุทธศาสนา (สุริพร ธนศิลป์, 2557) ประกอบด้วย

6.3.1 การบริหารกาย

การกระตุ้นจุดทวารทั้งหกจุด การเคลื่อนไหวมือ แขน ขา และลำตัว

6.3.2 การบริหารจัดการ

การกระตุ้นจิตโดยการวางจิตที่จุดทวารทั้งหก และการวางจิตไว้ที่ฝ่ามือขณะเคลื่อนไหวด้วยท่าชี่กง และการทำสมาธิภายหลังการฝึกชี่กง

6.3.3 การบริหารลมปราณ

การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ คือ หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแฟบ ให้ฝึกจนชำนาญ ให้ทำในขณะที่ฝึกและภายหลังฝึกเสร็จ โดยหายใจออกให้ยาวที่สุด พร้อมกับบริการกรม “โอม”

6.3.4 การแผ่เมตตาและการขอพร

ภายหลังจากการบริหารท่าชี่กงแล้ว ควรทำสมาธิด้วยการนั่งหรือยืนประมาณ 5 นาที จากนั้นให้แผ่เมตตาให้กับเจ้ากรรมนายเวร ผู้มีพระคุณ ผู้มีบุญคุณ เทวดา พระตถุภูมิเจ้าที่ เป็นต้น รวมถึงตนเอง และการขอพรจากพระพุทธรูปยี่สิบแปดภายหลังการบริการกรม “โอม”

6.3.5 ขั้นตอนการเตรียมตัว

ควรจะฝึกก่อนอาหาร 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ฝึกตอนเช้าจะดีที่สุด ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย ยืดหยุ่นดี ไม่ควรสวมรองเท้า ถ้าสวมแล้วจะทำให้ปวด เนื่องจากประจุไฟฟ้าวิ่งผ่านไม่ได้จะค้างอยู่ที่เท้า ไม่ควรยืนฝึกที่พื้นปูนหรือพื้นที่ยื่นมาก ถ้าพื้นย่นควรใช้พรมหรือผ้ามารองเท้าไว้เสียก่อน หากฝึกชี่กงบนพื้นสนามหญ้าจะได้ผลดีมาก เนื่องจากจะได้รับพลังจากดิน

6.3.6 ขั้นตอนการปฏิบัติชี่กงวิถีไทย

นำหลักการทั้ง 4 ของชี่กงวิถีไทยสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังรายละเอียด

6.3.6.1 การประเมินพลังชี่

6.3.6.2 การบริหารการหายใจ

6.3.6.3 การกระตุ้นจุดทวารทั้งหก

กระตุ้นจุดทั้ง 6 ได้แก่ ก้นกบ สะตือ ทรวงอก คอหอย หลังกวัก และกระหม่อม

6.3.6.4 การฝึกชี่กงแบบ 4 ท่า

- 1) ท่าที่ 1 ท่าปรับลมปราณ
- 2) ท่าที่ 2 ท่ายืดอกขยายทรวง
- 3) ท่าที่ 3 ท่าอินทรียี่ทะยานฟ้า
- 4) ท่าที่ 4 ท่าลมปราณชานกายา

6.3.6.5 การปั้นพลังชี่

6.3.6.6 การเก็บพลังชี่

6.3.6.7 การทำสมาธิ

6.3.6.8 การแผ่เมตตา

6.3.6.9 การขอพรจากพระพุทธรูปยี่สิบแปด

6.3.7 ข้อควรระวัง

6.3.7.1 บางคนอาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้น ท้องเสีย ซึ่งเราถือว่าเป็นอาการปกติ กระบวนการนี้เรียกได้ว่าเป็นกระบวนการของการขับพิษอย่างหนึ่ง (detoxification)

6.3.7.2 ปวดเมื่อยตามตัวและเท้า เป็นอาการของคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย หากฝึกต่อเนื่องประมาณ 4-6 ครั้ง อาการดังกล่าวจะหายไป

6.3.7.3 ปวดศีรษะ เกิดจากซีทีคังค่างในบางตำแหน่งโดยเฉพาะที่ศีรษะ จากการเกร็งและหายใจไม่ถูกต้อง จึงควรผ่อนคลายขณะฝึกและเรียนรู้วิธีที่ถูกต้อง

6.3.7.4 สำหรับข้อห้ามนั้น ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยซึ่งมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน สับสน ผู้ป่วยเหล่านี้อาจเกิดอันตรายจากการฝึกได้

6.4 ผลของการฝึกชี่ก่งต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

6.4.1 ประโยชน์ของชี่ก่ง

การฝึกชี่ก่ง เป็นการปรับจิต-กาย-วิญญาณ (mind-body-spirit) ให้เป็นหนึ่ง มีการฝึกสมาธิจิตใจสงบ จดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือทำไต่ทำหนึ่ง เป็นการทำงานที่สมดุลของระบบประสาท การฝึกหายใจที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอและขับคาร์บอนไดออกไซด์ (เพชรรัตน์ เจริมรอด, 2560) การฝึกชี่ก่งมีประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการบำบัดโรคหลายชนิด ในช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยถึงผลของชี่ก่งมากมาย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547; สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2556; สุริพร ธนศิลป์, 2557) สามารถสรุปได้ดังนี้

6.4.1.1. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานอย่างสมดุลมากขึ้น ช่วยลดระดับฮอร์โมนความเครียด บรรเทาอาการของโรคที่เกิดจากความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า

6.4.1.2 การฝึกชี่ก่ง เป็นการทำสมาธิ จึงช่วยสงบจิตใจ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดการทำงานของของระบบประสาทอัตโนมัติ ความดันเลือดลดลง และเหมาะสมกับผู้ป่วยเรื้อรังอีกด้วย

6.4.1.3 ผลของการฝึกหายใจ จะช่วยให้หายใจได้ลึก ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนและขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดีขึ้น

6.4.1.4 ภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี มีความสมดุลมากขึ้น ทำให้มีการเพิ่มของเม็ดเลือดขาวเพิ่มภูมิคุ้มกันและความต้านทานโรค

6.4.1.5 ทำให้ระบบฮอร์โมนเกิดการสมดุลตั้งแต่ต่อมใต้สมองไปจนถึงต่อมหมวกไต

6.4.1.6 เป็นการบริหารร่างกายทำให้ระบบข้อต่อ กระดูก เส้นเอ็น มีความยืดหยุ่นทนทาน และกล้ามเนื้อแข็งแรงมากยิ่งขึ้น

สำหรับโรคและความผิดปกติสามารถใช้การฝึกชี่ก่งช่วยเสริมการบำบัด (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547) ได้แก่

- 1) ความเครียด เช่น อาการหายใจไม่โล่ง ใจสั่น กระทบกระวายเป็น นอนไม่หลับ ตกใจง่าย อาการเหล่านี้ควรฝึกวันละ 15-30 นาที
- 2) ภูมิแพ้ เช่น อาการไอ จาม คัดจมูก อาการเหล่านี้ควรฝึกวันละ 15-30 นาที
- 3) ความดันโลหิตสูง ควรใช้เวลาฝึกประมาณวันละ 30-45 นาที
- 4) มะเร็ง เช่น มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งเต้านม ควรใช้เวลาฝึกวันละ 2 ชั่วโมง
- 5) โรคเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี การฝึกซึ่ก ช่วยให้มีภูมิคุ้มกันร่างกายดีขึ้น ลดความเครียด สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ควรฝึกวันละ 30-60 นาที การฝึกซึ่กเพื่อช่วยบำบัดโรค ต้องใช้ควบคู่ไปกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยควรติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และใช้การฝึกซึ่กเพื่อเสริมการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

7. บทบาทของพยาบาลในการลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ในระยะก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พยาบาลจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาตลอดจนการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด ซึ่งสรุปบทบาทของพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัดดังนี้ (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

ในระยะทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาการพยาบาลระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจและการเผชิญกับข่าวร้ายจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก ระยะนี้การพยาบาลควรเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การประเมินอารมณ์ การเผชิญปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย การให้กำลังใจ สนใจตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างจริงใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลควรส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา นอกจากนี้พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วย และการตัดสินใจรักษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาให้ครบถ้วนจนผู้ป่วยพร้อมที่เข้ารับการรักษาตามกระบวนการ

ในระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวมานอนในโรงพยาบาลในระบบผู้ป่วยใน เนื่องจากการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลระยะนี้ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารที่จำเป็นก่อนการผ่าตัด การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลแต่ละด้าน มีดังนี้

1. ด้านร่างกาย พยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดย การซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร การใช้ ยาต่าง ๆ การวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บเครื่องประดับ ของ

มีค่าที่ติดตัวผู้ป่วยมา ตลอดจนการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด การรายงานแพทย์และดูแลให้ได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ การพยาบาลระยะนี้เป็นการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ตลอดทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

3. การเตรียมความพร้อมด้านเอกสารสำคัญ เช่น เซ็นยินยอมผ่าตัดรักษา ใบรายงานผลการตรวจต่าง ๆ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีวิทยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยรวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นด้วย

ระยะหลังผ่าตัด การพยาบาลในระยะนี้ที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล การให้ข้อมูลและส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ และความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวด และการพยาบาลเพื่อป้องกันแขนขวม ข้อไหล่ติด การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง มีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินระบบทางเดินหายใจ การสำลัก ระดับการรู้สึกตัวลด/ป้องกันภาวะตกเลือดจากการมีเลือดออกทางบาดแผล บรรเทาอาการปวดแผล ป้องกันการติดเชื้อของแผล ประเมินความรู้สึก สูญเสียสภาพลักษณะ และป้องกันการเกิดภาวะแขนขวม และการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยพร้อม เป็นต้น

8. โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทย

โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทย เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ร่วมกับแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทย (สุริพร ธนศิลป์, 2557) มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นของผู้ป่วยต่อการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (pre-test) และสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสบการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามด้วยตนเองก่อนการให้ข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก ใช้เวลา 15 นาที

2. ให้ข้อมูลและฝึกทักษะการบริหารกายจิตด้วยชี่กงวิถีไทย ในครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เป็นการให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย และเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรับข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยโดยผู้วิจัย และสาธิตย้อนกลับ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในการนำทักษะการบริหารกายจิตด้วยชี่กงวิถีไทยไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ใช้เวลา 30 นาที

3. สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ให้กับผู้ป่วย ด้วยการส่งวิดีโอคลิปผ่านไลน์แอปพลิเคชันจำนวน 2 เรื่อง เรื่องละ 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ 1. เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ในวันที่ 3 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน 2. เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง ในวันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลให้กับผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา ส่งผลให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ โดยทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยดูวิดีโอคลิปแต่ละเรื่องจบ จะให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปคำตอบและส่งกลับให้ผู้วิจัย หากพบว่าตอบคำถามไม่ผ่านถึงเกณฑ์ร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะอธิบายในส่วนนั้นอีกครั้งและสอบถามทวนความเข้าใจใหม่ รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ด้วยการให้ผู้ป่วยปฏิบัติการบริหารกายจิตแบบชี่กงวิถีไทยทุกวัน วันละ 30 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดผ่อนคลาย มีจิตใจที่เป็นสมาธิ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง โดยปฏิบัติตามวิดีโอสาธิตและคู่มือ ในระยะก่อนผ่าตัดขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย โดยตรวจสอบจากแบบบันทึกในวันที่ 3 และ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังการรับชมวิดีโอคลิป รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาหรืออุปสรรค และให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

5. การประเมินผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยในหนังสือคู่มือ ติดตามผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของผู้ป่วย และติดตามผลการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด (post-test) โดยผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในวันที่มาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านตลอด 14 วัน จากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กงจากแบบประเมินความรู้อีกครั้ง

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจาก ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

อรุณศรี ชัยทองสกุล (2558) ได้ศึกษาผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาล ห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวล ก่อนและหลังการให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์นัดมาผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย พบว่า ก่อนให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้อง ผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และมีความวิตกกังวลระดับ ปานกลาง ร้อยละ 33.3 หลังเข้าโปรแกรมฯ ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.0 และความวิตกกังวลระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ระดับ ความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติค่าที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตก กังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง ($M=5.40$, $SD = 2.58$) น้อยกว่าก่อนทดลอง ($M=7.23$, $SD = 1.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.001$

ประทุม เสลานนท์ และ เพ็ญพิณ จตุรพิธโพธิ์ทอง (2555) ได้ศึกษาผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมแบบไม่พักค้าง ในโรงพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่รอเข้ารับการผ่าตัดก่อนเนื่องอกที่เต้านมที่ได้รับการระงับ ความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 94 คน โดยใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มควบคุม 47 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด 1 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการ พยาบาลตามปกติ การเยี่ยมทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัดจะให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การผ่าตัด การปฏิบัติ ตัว ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ ไม่มีความวิตกกังวล ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความวิตกกังวล และพบว่าผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$)

Evans (2019) ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดมะเร็งเต้านม 6 วิธี ในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง 462 คนอายุ 18 ปีขึ้นไป หาวิธีการที่มีประสิทธิผล เพื่อใช้ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับ สนับสนุนทางอารมณ์ การใช้ดนตรีและการสะกดจิต สามารถลดความวิตกกังวลได้ ส่วนการฝึกจัดการ ความเครียดและการให้ข้อมูลด้วยวิดีโอเทปไม่ได้ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ ว่า การให้ข้อมูลร่วมกับสนับสนุนทางอารมณ์ การใช้ดนตรีและการสะกดจิต สามารถลดความวิตก

กังวลได้ แต่การฝึกจัดการความเครียดและการให้ข้อมูลด้วยวิดีโอเทปยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้

Lemos et al. (2019) ศึกษาผลของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยประเมินด้วย self-reported Beck anxiety inventory เป็นการศึกษาแบบ short-term observational study กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหญิง 72 คน อายุ 18-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมดตามตาราง โดยวางแผนใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วไป พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้มีผลทำให้การวัดตัวแปรทาง hemodynamic ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าร่างกายมีการหลั่ง catecholamines ลดลง และการให้ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์การผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ

Jongerius et al. (2019) ได้พบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งหมด 29 งานวิจัย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้แอป mHealth ในการดูแลมะเร็งเต้านม ในจำนวนนี้มีการศึกษา 7 เรื่องเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชัน mHealth เพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจหาระยะเริ่มต้นการ เกี่ยวกับการจัดการดูแลที่ตรงเป้าหมาย 12 เรื่องและมุ่งเน้นการดูแลผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 10 เรื่อง พบว่า การใช้โมบายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้

ชบา เรียนรัมย์ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด Modified Radical Mastectomy อยู่ระหว่างได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 40 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จิราภรณ์ มากคำ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตแบบชี่กงต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ของ นางนุช ทากัณฑ์ และคณะ (2550) ผสมผสานกับการบริหารกายจิตด้วยชี่กงวิถีไทยของ สุรีพร ธนศิลป์ (2555) ตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนของ Yura & Walsh (1983) เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 51 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในทุกท่าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จรินทร์ พวภยะ (2555) ศึกษาผลของการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบชีกงต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุฉิน โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความปวดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุฉิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมในโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และชนิดของการผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบชีกง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (1983) ร่วมกับแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชีกง พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะก่อนผ่าตัด มีปัญหาความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับสูง มีความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด หลังได้รับข้อมูลและติดตามอย่างเหมาะสม พบว่าจะสามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีการศึกษาผลของการบริการกาย-จิตแบบชีกง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาสมดุสของกายใจ ก่อให้เกิดสมาธิและช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย การบริการกาย-จิตแบบชีกงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าได้ สามารถลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุฉิน และเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดได้ ดังนั้นในครั้งนีผู้วิจัยจึงสนใจ พัฒนาเป็นโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทยในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมการก่อนผ่าตัด เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการผ่าตัดและการรักษา ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

10. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวิถีไทย

1. ประเมิน Primary appraisal และ Secondary appraisal ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดย

ประเมินความรู้สึกต่อการผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย ว่าเป็นอันตราย สูญเสีย หรือ คุกคาม ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ รวมทั้งประเมินทักษะ แหล่งประโยชน์ ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดย สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะ วิตกกังวลและซึมเศร้า ประสพการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด Reappraisal ต่อการเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด โดย

1. สนับสนุนข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยวิดีโอคลิป 2 เรื่อง เรื่องละ 5 นาที จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดในวันที่ 3 และเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่งงในวันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยดูวิดีโอคลิปแต่ละเรื่องจบ จะให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปลำดับคำตอบและส่งกลับให้ผู้วิจัย หากพบว่าตอบคำถามไม่ผ่านถึงเกณฑ์ที่คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะอธิบายในส่วนนั้นอีกครั้งและสอบถามทวนความเข้าใจใหม่ รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. สนับสนุนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาที ด้วยวิดีโอสาธิตและคู่มือ ในระยะก่อนผ่าตัดขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เป็นเวลา 14 วัน และติดตามผลการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวิถีไทยโดยตรวจสอบจากแบบบันทึกในวันที่ 3 และ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหลังการรับชมวิดีโอคลิปแต่ละเรื่อง รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาหรืออุปสรรค และให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในวันที่มานอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านตลอด 14 วัน จากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่งงจากแบบประเมินความรู้อีกครั้ง

ความ
วิตก
กังวล

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (The pretest and posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4

โดย กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทย

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

X = โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทย มีระยะเวลา 2 สัปดาห์

O1 = ระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทย

O2 = ระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิถีไทย

O3 = ระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 = ระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิง อายุมากกว่า 18 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะ 1-3
3. มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดโดยวัดด้วยแบบประเมินขณะเผชิญ STAI Form Y-I ในระดับต่ำเป็นต้นไป คือมีคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป
4. ได้รับการนัดหมายเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเข้ารับการผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS)
5. ผู้ป่วยหรือญาติ สามารถติดต่อสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันได้
6. มีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติ สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
7. ไม่มีข้อห้ามจากแพทย์ในการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งวิถีไทย
8. มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ทำให้ไม่ได้มาเข้ารับการผ่าตัด
2. ไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างได้ครบ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่พอที่จะทำให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ จึงกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลาง และกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 (Polit & Beck, 2010) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Statistical Power Table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับนัดหมายให้มาที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่คัดเลือกมาเข้าพบผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดหมายที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 22 คน เข้ากลุ่มทดลอง จนครบตามจำนวนที่กำหนด จากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 22 คน เข้ากลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยทำการจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ในเรื่อง อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ชนิดการผ่าตัด และการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (Alagizy, Soltan, Soliman, Hegazy, & Gohar, 2020; Cáceres et al., 2022; Li et al., 2017; Shejila et al., 2014)

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการจับคู่ตามอายุ ชนิดการผ่าตัดและการได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ (ปี)	ชนิดการผ่าตัด (BCT = 1, Mastectomy c ALND = 2)	การได้รับเคมี บำบัดก่อน ผ่าตัด	อายุ (ปี)	ชนิดการผ่าตัด (BCT = 1, Mastectomy c ALND = 2)	การได้รับเคมี บำบัดก่อน ผ่าตัด
1	56	2	ได้	57	2	ได้
2	69	1	ไม่ได้	65	1	ไม่ได้
3	44	1	ไม่ได้	41	1	ไม่ได้
4	62	1	ไม่ได้	63	1	ไม่ได้
5	44	1	ไม่ได้	44	1	ไม่ได้
6	71	2	ได้	68	2	ได้
7	52	1	ไม่ได้	52	1	ไม่ได้
8	45	1	ไม่ได้	40	1	ไม่ได้
9	44	1	ได้	44	1	ได้
10	53	1	ไม่ได้	53	1	ไม่ได้
11	71	1	ไม่ได้	70	1	ไม่ได้
12	60	1	ไม่ได้	60	1	ไม่ได้

คู่มือ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ (ปี)	ชนิดการผ่าตัด (BCT = 1, Mastectomy c ALND = 2)	การได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด	อายุ (ปี)	ชนิดการผ่าตัด (BCT = 1, Mastectomy c ALND = 2)	การได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด
13	48	2	ไม่ได้	53	2	ไม่ได้
14	46	2	ได้	44	2	ได้
15	53	2	ได้	57	2	ได้
16	48	2	ไม่ได้	47	2	ไม่ได้
17	61	2	ไม่ได้	60	2	ไม่ได้
18	65	2	ได้	62	2	ได้
19	66	2	ไม่ได้	63	2	ไม่ได้
20	56	1	ได้	59	1	ได้
21	55	1	ไม่ได้	53	1	ไม่ได้
22	34	1	ไม่ได้	32	1	ไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การผ่าตัด สิทธิการรักษา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีเผชิญปัญหาในอดีต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) คือแบบสอบถามที่วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลที่ Spielberger et al (1983) เป็นผู้สร้างและพัฒนาขึ้น ต่อมาได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยและในปี พ.ศ. 2534 ดารารวรรณ ต๊ะปินตา ได้นำแบบวัดฉบับภาษาไทยไปหาค่าความเชื่อมั่นและทดลองใช้

แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวล คำถามทางลบ 10 ข้อ ทางบวก 10 ข้อ

ข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20

ข้อคำถามที่แสดงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 โดยประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด (Self-Report Measure of Anxiety) เป็น Rating scale 4 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเลย, รู้สึกเล็กน้อย, รู้สึกค่อนข้างมาก และรู้สึกมากที่สุด

การคิดคะแนนและแปลผล คะแนนรวมต่ำสุด 20คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 80 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก แปลว่า มีความวิตกกังวลสูง

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลในทาง ลบ	ข้อคำถามที่แสดง ความวิตกกังวลใน ทางบวก
ไม่รู้สึกเลย	4	1
รู้สึกเล็กน้อย	3	2
รู้สึกค่อนข้างมาก	2	3
รู้สึกมากที่สุด	1	4

การแปลผล

สามารถแบ่งได้ 4 ระดับ (Spielberger et al., 1983) ดังนี้

- 20-40 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย
- 41-60 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง
- 61-70 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับสูง
- 71-80 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทย 6 ขั้นตอน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 ผู้วิจัยจะศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบโปรแกรม

2.2.2 พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความรู้สึกต่อการผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ในครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จากนั้นประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) รวมทั้งประเมินทักษะแหล่งประโยชน์ ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดย สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสพการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามด้วยตนเองก่อนการให้ข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบชิ่งกงวิถึไทย (ใช้เวลา 30 นาที)

1) ให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย
2) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายเพื่อนอนโรงพยาบาล การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ ความรู้เกี่ยวกับชิ่งกงวิถึไทย

3) ฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถึไทยโดยผู้วิจัย และผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

4) มอบหนังสือคู่มือให้ความรู้ วิดีโอคลิปเกี่ยวกับชิ่งกงวิถึไทยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถึไทยด้วยตนเองที่บ้าน โดยวิดีโอสาธิตทุกวัน วันละ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยการส่งวิดีโอคลิป 2 เรื่องผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน ได้แก่ 1. เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ในวันที่ 3 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน 2. เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่งกง ในวันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ความยาววิดีโอคลิปละ 5 นาที โดยทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยดูวิดีโอคลิปแต่ละเรื่องจบ จะให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปคำตอบและส่งกลับให้ผู้วิจัย หากพบว่าตอบคำถามไม่ผ่านถึงเกณฑ์คือมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะอธิบายในส่วนนั้นอีกครั้งและสอบถามทวนความเข้าใจใหม่อีกครั้ง รวมทั้งดูแลส่งเสริมด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน สอบถามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อสำรวจปัญหาและสามารถให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถึไทย และให้คำแนะนำตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถึไทยด้วยตนเองที่บ้าน โดยวิดีโอสาธิตทุกวัน วันละ 30 นาที เป็นเวลา 14 วัน ระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้านก่อนการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิถึไทยในหนังสือคู่มือ โดยวันที่ 14 ผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ผู้วิจัยเยี่ยม

ผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านตลอด 14 วัน จากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กงจากแบบประเมินความรู้อีกครั้ง โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2.2.3 สร้างสื่อที่ใช้ในโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ได้แก่ วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด, วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง, วิดีโอคลิปสาธิตวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยและคู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

2.2 การพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย

2.2.1 ครั้งแรกผู้ป่วยพบแพทย์และรับการตรวจมะเร็งเต้านม ที่ห้องตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอก หลังพบแพทย์ พยาบาลดูแลทำนัดให้มารับการตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.2.2 ก่อนการผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับนัดหมายให้มาที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ข้อมูลเพื่อเตรียมตัวนอนโรงพยาบาลในวันผ่าตัด

2.2.3 ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด, แบบสอบถามความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง และแบบบันทึกการทำชี่กง โดยเกณฑ์การประเมินได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด, แบบสอบถามความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง และแบบบันทึกการทำชี่กง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์เต้านม 1 คน, อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน, อาจารย์พยาบาลประจำภาค

วิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 คน, พยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กลุ่มผู้ป่วย มะเร็งเต้านม และ พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 คน ให้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสม ของระยะเวลา ความเหมาะสมของภาษา การจัดลำดับและความต่อเนื่องของเนื้อหา และสำหรับวิดีโอ คลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด, วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและ ประโยชน์ของซิงก์ ผู้วิจัยได้เขียนเนื้อหาและภาพประกอบและนำวิดีโอคลิปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านดังกล่าวข้างต้น ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงให้ ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรจัดสถานที่หรือใช้ห้องว่างกับทางหน่วย Pre-admission ในการสอนสาธิต เป็นห้องที่ มิดชิด ให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว

2) ควรเขียนกิจกรรมให้เห็นชัดเจนกว่านี้ ว่าการสนับสนุน, การส่งเสริมนั้นทำอย่างไร เช่น การโทรศัพท์สอบถามการปฏิบัติเป็นระยะ มีการตอบข้อซักถาม การสำรวจอุปสรรคของการปฏิบัติ การให้คำปรึกษาด้านอารมณ์ จิตใจ

3) ควรประเมินการเข้าถึงวิดีโอคลิปผ่านไลน์แอปพลิเคชัน, ความพร้อมของผู้ป่วยเรื่อง เครื่องมือสื่อสารและความสามารถในการเข้าถึง internet

4) ควรปรับเนื้อหาวิดีโอให้กระชับ เป็นภาษาง่าย ๆ เพื่อความเข้าใจของผู้ป่วย เนื่องจาก เนื้อหาเป็นวิชาการและใช้ศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ยาก

5) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ การจัดการความเครียดก่อนผ่าตัด, การรับประทานอาหาร, การ ออกกำลังกาย, การดูแลแผล และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

6) ควรตัดทอนเนื้อหาแยกเป็นวิดีโอคลิปให้สั้นขึ้น เนื่องจากวิดีโอที่ยาวเกินไปอาจทำให้รับรู้ ข้อมูลได้ไม่ทั้งหมด

หลังการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง จึง นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินปัญหาและ อุปสรรคก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) ของ Spielberger และคณะ (1983) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และดารารวรรณ ต๊ะปินตา (2534) โดยได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาซ้ำ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีการใช้แพร่หลาย ได้รับการตรวจสอบ คุณภาพของมาตรวัดจากงานวิจัยหลายงาน ในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความเชื่อมั่นและ ความเที่ยงตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับ และยังไม่พบปัญหาการใช้แบบสอบถามข้ามวัฒนธรรม

วิดีโอคลิปวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยและคู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ใช้ของอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์ ผู้มีความรู้ความชำนาญเรื่องการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ซึ่งวิดีโอคลิปและคู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยนี้ เป็นสื่อที่ใช้ผ่านมามากหลายงานวิจัย รวมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (จรินทร์ พวภยะ, 2555; จิราภรณ์ มากดำ, 2557; ชบา เรียนรัมย์, 2551) จึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) เป็นแบบวัดที่มีการใช้แพร่หลาย มีการนำไปพัฒนาและแปลเป็นภาษาอื่น ๆ อีกหลายภาษา อีกทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดจากงานวิจัยหลายงาน ในหลากหลายกลุ่มตัวอย่าง ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2535) นำ STAI Form-Y ที่ได้รับการพัฒนาในปี พ.ศ. 2534 โดย ดาราวรรณ ต๊ะปินตา ได้นำแบบวัดฉบับภาษาไทยไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จำนวน 86 ราย ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

รัตนา สุระเสน และ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2562) ได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีก่อนรับการตัดมดลูก จำนวน 15 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ชบา เรียนรัมย์ (2551) ได้ศึกษา ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้นำแบบประเมินไปทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ภูมิสิริฯ 5A โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าความคงที่ภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากค่าเกิน 0.8 ถือเป็น strong reliability สำหรับ การวัดตัวแปรทาง Psychosocial (Jennifer, Susan, & Suzanne, 2017)

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 15 มีนาคม 2565

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยโดยฝึกบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยเพื่อให้เกิดความชำนาญในการที่จะนำไปฝึกกับผู้ป่วย โดยฝึกทบทวนจากวิดีโอสาธิตการฝึกบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย และคู่มือสุขภาพดีด้วยชี่กงวิถีไทย ของ สุริพร ธนศิลป์ (2557)

1.2 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบโปรแกรม

1.3 ผู้วิจัยสร้างและเตรียมสื่อสำหรับใช้ในโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ได้แก่

1.3.1 วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด

1.3.2 วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง

1.3.3 วิดีโอคลิปสาธิตวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

1.3.4 คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

ขั้นตอนการสร้างวิดีโอคลิป มีดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม คัดเนื้อหาในวิดีโอคลิป และวางแผนการถ่ายทำ

2) ติดต่อนัดหมายสถานที่และทีมงานในการถ่ายทำ

3) ถ่ายทำวิดีโอคลิป

4) ดูและตัดต่อวิดีโอคลิปให้มีเนื้อหาและระยะเวลาตามที่วางแผนไว้

5) นำวิดีโอคลิปที่ได้ ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และทำการแก้ไข

1.4 ผู้วิจัยศึกษาการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน จากสื่อของบริษัทไลน์ คอมพานี ไทยแลนด์

1.5 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและติดต่อ

ประสานงานกับคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเข้าไปดำเนินการวิจัย

1.6 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหอบผู้ป่วยใน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

1.7 เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอสถานที่ในหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ขอความยินยอมในการเข้าร่วม

วิจัย ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และแนะนำเกี่ยวกับการฝึกบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยในเบื้องต้น

1.8 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยตรวจสอบจากประวัติผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก และได้รับการนัดหมายเพื่อทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2.1 กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วยครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเมิน Primary appraisal และ Secondary appraisal ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด โดยประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นให้ข้อมูลและฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้

- 1) ให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายเพื่อนอนโรงพยาบาล การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ ความรู้เกี่ยวกับชี่กงวิถีไทย
- 3) ฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยโดยผู้วิจัย และผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ
- 4) มอบหนังสือคู่มือให้ความรู้ วิดีโอคลิปเกี่ยวกับชี่กงวิถีไทยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้าน โดยวิดีโอสาธิตทุกวัน วันละ 30 นาที เป็นเวลา 14 วันก่อนผ่าตัด

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยวิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ระยะเวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้หลังดูวิดีโอคลิปแต่ละจบ เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย รวมทั้งดูแลส่งเสริมด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน มีการสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อสำรวจปัญหาและสามารถให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยและให้แนะนำ

ครั้งที่ 3 วันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยวิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง ระยะเวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ 3 โดยทุกครั้งหลังจากผู้ป่วยดูวิดีโอคลิปแต่ละเรื่องจบ จะให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้เพื่อตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หาก

พบว่าตอบคำถามไม่ผ่านถึงเกณฑ์ร้อยละ 80 ผู้วิจัยจะอธิบายในส่วนนั้นอีกครั้งและสอบถามทวนความเข้าใจใหม่ รวมทั้งดูแลส่งเสริมด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน มีการสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อสำรวจปัญหาและสามารถให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย และให้แนะนำ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดระยะเริ่มต้น (Post-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) และติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านจากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคระยะเริ่มต้นและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กงจากแบบประเมินความรู้ โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

การดำเนินการวิจัย พบว่า ในวันที่พบผู้ป่วยครั้งแรกที่แผนกเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่ผู้ป่วยมารับการตรวจร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด จากการสอบถามข้อมูลและประเมินผู้ป่วยแต่ละราย พบว่า แม้จะเป็นการเข้ารับการผ่าตัดระยะเริ่มต้นเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยแต่ละรายก็ยังมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล บางรายมีปัญหาเรื่องสิทธิ์การรักษา บางรายมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการผ่าตัดในครั้งนี้ เนื่องจากไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลและไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ จะถามคำถามทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องและบางครั้งก็ถามในเรื่องเดิมซ้ำๆ บางรายรู้สึกกังวลจากการได้รับข้อมูลจากคนรอบตัวมากเกินไป อีกทั้งข้อมูลมีความแตกต่างหลากหลายจนทำให้เกิดความสับสนและวิตกกังวลมากขึ้น วันนี้รู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุยกับพยาบาลและได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แต่อาจเกิดข้อสงสัยในปัญหาอื่นๆเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หากสามารถติดต่อกับพยาบาลเพื่อสอบถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นมาใหม่ นับว่าเป็นเรื่องที่ดีสำหรับตนเอง หลายรายมีความวิตกกังวลว่าหลังการผ่าตัดจะส่งผลกระทบต่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้เช่นเดิม ทั้งเรื่องการประกอบอาชีพการงาน การทำหน้าที่ดูแลบุตรและบิดามารดา วิตกกังวลว่าต้องใช้เวลาพักฟื้นนานเท่าใดจึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ดังเดิม วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา กังวลว่าตนเองจะเสียชีวิตและไม่สามารถอยู่ดูแลบุตรจนเจริญเติบโต

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล มีทักษะและแหล่งประโยชน์เพียงพอในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในครั้งนี้ แต่ทุกคนก็ยังคงมีความต้องการข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเพื่อจะได้เข้าใจแนวทางการรักษา สามารถเตรียมตัวเพื่อรับการผ่าตัดและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมถึงจะได้สามารถวางแผนจัดการชีวิตของตนเองในช่วงก่อนและหลังการผ่าตัดได้ ข้อมูลที่ต้องการ

เพิ่มเติมส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, อาหารที่ควรรับประทานและควรงด, การออกกำลังกาย, ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ, สิ่งของที่ต้องเตรียมเพื่อนำมาโรงพยาบาลในวันผ่าตัด, แหล่งซื้อเสื้อชั้นในสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านม, ความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัด, ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลรวมทั้งระยะเวลาในการพักฟื้นเพื่อวางแผนเรื่องการทำงาน การดูแลบุตร การหาผู้ดูแลหลังผ่าตัด, ข้อมูลเรื่องการดูแลแผลและความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เป็นต้น อีกทั้งยังผู้ป่วยมีต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีและขั้นตอนการผ่าตัด แม้เคยได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอกไปแล้ว แต่ยังมีประเด็นสงสัยที่ไม่กล้าซักถามและเกิดความสงสัย

เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านและได้รับการติดต่อผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาที่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเพิ่มเติม แผลเจาะตรวจชิ้นเนื้อเกิดอาการบวมแดง ติดเชื้อ ขณะกลับบ้านที่ต่างจังหวัด จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ยังกังวลว่าจะสามารถผ่าตัดตามนัดหมายได้หรือไม่ ส่วนการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เมื่อสอนสาธิตครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้แต่ยังกังวลว่าจะสามารถปฏิบัติด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้หรือไม่ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีวิดีโอให้ดูและทำตาม ก็ช่วยให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ รวมถึงการติดตามให้คำแนะนำผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันเป็นระยะนั้นยิ่งช่วยให้ตนเองสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า ตนเกิดความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ แต่หลังจากได้ทำซีกแล้ว ก็ช่วยให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ บางรายบอกว่ารู้สึกดีใจที่ได้ร่วมโครงการนี้ เพราะตั้งแต่ตรวจพบว่า เป็นมะเร็งเต้านม ส่งผลให้ไม่ได้ไปออกกำลังกายดังเดิม เนื่องจากต้องมาโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง และต้องจัดการประสานเรื่องงานและธุระต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อนผ่าตัด การทำซีก เหมือนได้ออกกำลังกายอย่างที่ผ่านมา และจะปฏิบัติต่อเนื่องเพราะยังไม่มั่นใจว่าหลังการผ่าตัดจะสามารถออกกำลังกายอย่างไรได้บ้าง บางรายพบปัญหาว่า ทำซีกแล้วกลับรู้สึกร้อนและซีฟอรเต้นเร็วขึ้น จึงแนะนำให้ทำซาลงให้เป็นจังหวะเดียวกันกับวิดีโอ และให้ทำในช่วงเช้าหรือเย็นที่อากาศไม่ร้อน บางรายมีอาการชาที่มือจากการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด จึงได้ให้คำแนะนำในการวัดด้วยเครื่องวัดแทนการจับซีฟอรด้วยตนเอง

วันนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลที่ตนเองกำลังจะต้องเผชิญในระยะเวลาอันใกล้ ได้แก่ เวลาที่ต้องไปห้องผ่าตัด, ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดและฟื้นจากยาสลบ เป็นต้น บางรายต้องการให้ช่วยตรวจสอบเสื้อชั้นในที่ตนเองได้นำมา ว่าถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ รวมถึงต้องการให้พูดคุยและรับฟังเพื่อระบายความรู้สึกของตนเองก่อนการผ่าตัด เนื่องจากเมื่อใกล้เวลาจะต้องผ่าตัดจริงก็รู้สึกตื่นเต้นและต้องการคนรับฟังความรู้สึก

2.2 กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2565 – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.2.1 ครั้งแรกผู้ป่วยพบแพทย์และรับการตรวจมะเร็งเต้านม ที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก หลังพบแพทย์ พยาบาลดูแลทำนัดให้มารับการตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.2.2 ก่อนการผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับนัดหมายให้มาที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ข้อมูลเพื่อเตรียมตัวนอนโรงพยาบาลในวันผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมิน Primary appraisal และ Secondary appraisal ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด โดยประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2.3 ผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) อีกครั้ง

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

เยี่ยมเพื่อประเมินความพร้อมและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในวันที่มาอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนวิจัยทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์
3. ประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอีกครั้ง ในวันที่มาอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. นำเสนองานวิจัยเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. เมื่ออยู่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามความเป็นจริง โดยทำเอกสารชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงวิถีไทย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงาน วิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจให้ความร่วมมือและยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยให้เอกสารกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม โดยไม่มีการบังคับ ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ไม่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต รถสำหรับรับส่ง ยาสามัญประจำบ้าน น้ำหวาน เป็นต้น อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ขณะเข้าร่วมวิจัยหรือขณะทำกิจกรรมชีกิง หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทันที ผู้วิจัยจะประสานกับแพทย์ พยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจรักษาตามความเหมาะสม หากแพทย์พิจารณาว่าถ้าเข้าร่วมการวิจัยต่อไป อาจทำให้เกิดอันตราย ผู้ป่วยจะได้รับการคัดออกจากการวิจัย

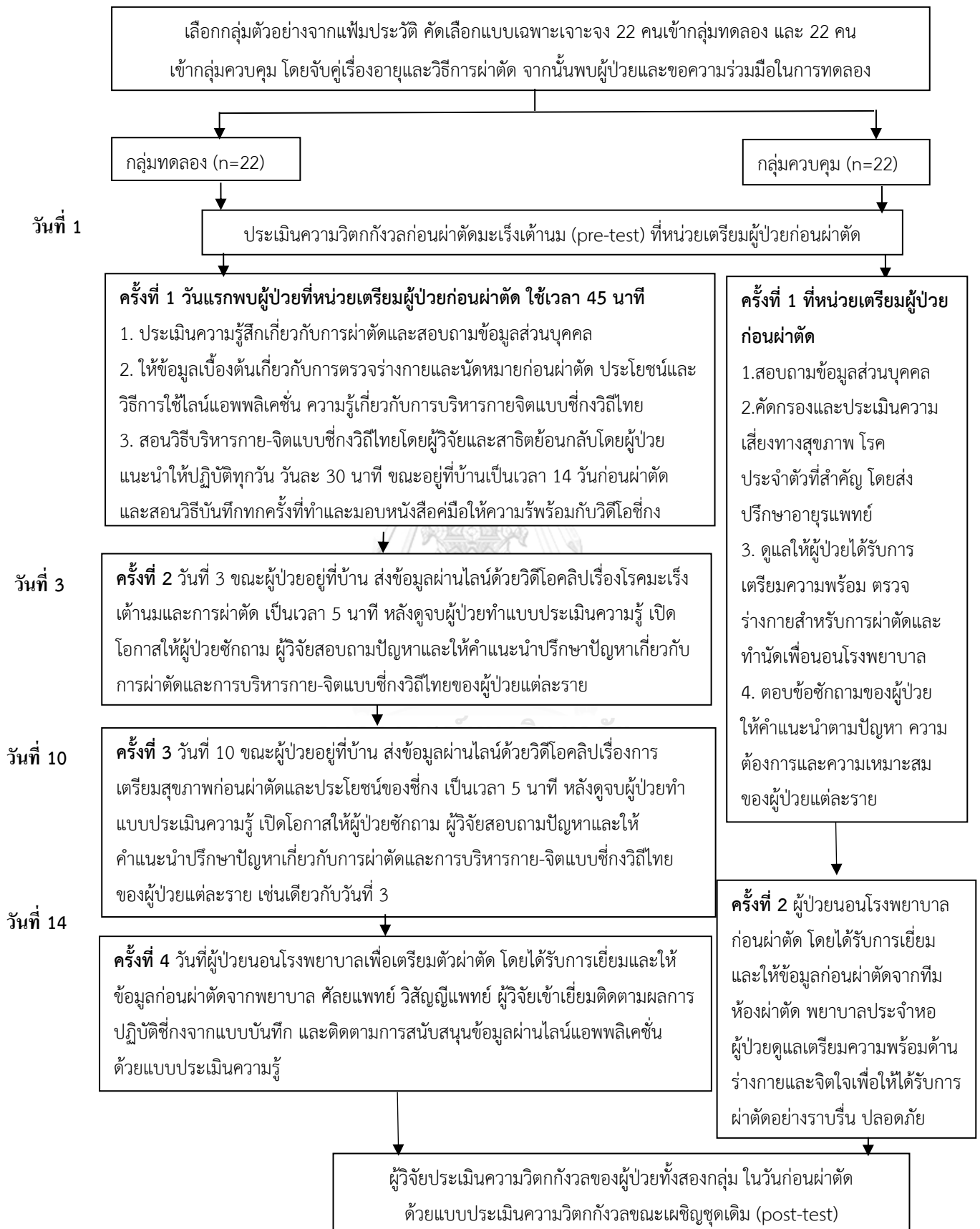
4. ผู้วิจัยดูแลให้การพยาบาลกับกลุ่มควบคุม ตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา ผ่าตัดมะเร็งเต้านมและตามนโยบายของโรงพยาบาล ด้วยมาตรฐานการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2. ใช้ Independent samples t-test เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้ Dependent samples t-test เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงวิถีไทย

แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (The pretest and posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวითไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 คะแนนความวิตกกังวล ผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระดับและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 3 และ 4

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 2 อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) สิทธิในการรักษา ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลหลักในการรับการผ่าตัด ประวัติโรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ระยะของโรคมะเร็งเต้านม ชนิดการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด ความรู้สึกเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด วิธีการผ่อนคลายจิตใจ การมีทักษะแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ ความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเพิ่มเติม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
	$\bar{x} = 54.68$		$\bar{x} = 53.95$	
	SD = 10.09		SD = 10.05	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0	0.00	1	4.50
ประถมศึกษา	1	4.50	0	0.00
มัธยมศึกษา	2	9.10	0	0.00
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	3	13.60	3	13.60
ปริญญาตรี	11	50.00	12	54.50
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	5	22.70	6	27.40
สถานภาพสมรส				
โสด	8	36.40	9	40.90
คู่	12	54.50	9	40.90
หม้าย	2	9.10	1	4.50
หย่า/แยกกันอยู่	0	0.00	3	13.60
อาชีพ				
ธุรกิจส่วนตัว	6	27.30	5	22.70
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	31.80	5	22.70
พนักงานบริษัทเอกชน	8	36.40	3	13.60

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	0	0.00	1	4.50
เกษตรกร	0	0.00	1	4.50
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	4.50	2	9.10
อื่นๆ ได้แก่ อาชีพอิสระ, อยู่ระหว่างรอ ทำงานที่ใหม่	0	0.00	5	22.70
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 5,000	1	4.50	3	13.60
5,000-10,000	1	4.50	2	9.10
10,001-15,000	0	0.00	0	0.00
15,001-20,000	4	18.20	2	9.10
มากกว่า 20,000	16	72.80	15	68.20
สิทธิ์ในการรักษา				
เงินสด	2	9.10	2	9.10
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6	27.30	4	18.20
ประกันสังคม	5	22.70	6	27.30
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	36.40	5	22.70
ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน	1	4.50	2	9.10
อื่นๆ ได้แก่ สิทธิ์เจ้าหน้าที่ โครงการ Cancer any where	0	0.00	3	13.60
ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย				
ไม่มี	18	81.90	17	77.30
มีเล็กน้อย	3	13.60	2	9.10
มีปานกลาง	1	4.50	3	13.60

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลักในการรับการผ่าตัด				
สามี	7	31.80	7	31.80
บุตร	8	36.40	7	31.80
ญาติ	10	45.50	10	45.50
เพื่อน	1	4.50	2	9.10
ไม่มีผู้ดูแล	0	0.00	2	9.10
บิดา/มารดา	0	0.00	2	9.10
ประวัติโรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	13	59.10	13	59.10
มีโรคประจำตัว	9	40.90	9	40.90
ได้แก่				
เบาหวาน	0	0.00	1	4.50
ความดันโลหิตสูง	6	27.30	4	18.20
ไขมันในเลือดสูง	4	18.20	0	0.00
โรคหัวใจ	0	0.00	1	4.50
โรคไมเกรน	0	0.00	1	4.50
โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน อีสุกอีใส	0	0.00	1	4.50
มะเร็งหลอดอาหาร	1	4.50	0	0.00
ไขมันและความดันโลหิตสูง	2	9.10	0	0.00
หัวใจ ไขมันและความดันโลหิตสูง	0	0.00	1	4.50
ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต				
ไม่เคยผ่าตัด	13	59.10	8	36.40
เคยผ่าตัด	9	40.90	14	63.60

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็งเต้านม				
ระยะที่ 2	12	54.50	12	54.50
ระยะที่ 3	10	45.50	10	45.50
ชนิดการผ่าตัด				
Breast conserving surgery	12	54.50	12	54.50
Mastectomy c ALND	10	45.50	10	45.50
การได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด				
ไม่ได้รับ	15	68.20	15	68.20
ได้รับ	7	31.80	7	31.80
ความรู้สึกเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด				
เป็นเรื่องที่ดีต่อตนเอง	13	59.1	13	59.1
อันตราย สูญเสีย คุกคาม	8	36.4	6	27.3
เฉยๆ	1	4.5	3	13.6
วิธีการผ่อนคลายจิตใจ				
เข้าวัด ทำบุญ	5	22.70	7	28.00
สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ	8	36.40	9	36.00
ฟังเพลง	10	45.50	11	44.00
พูดคุยกับคนในครอบครัว	15	68.20	11	44.00
พูดคุยกับเพื่อน	7	31.80	8	32.00
ดูโทรทัศน์/ชมภาพยนตร์	13	59.10	15	60.00
เล่นเกมส์	1	4.50	3	12.00
ใช้สื่อออนไลน์ต่างๆ	7	31.80	7	28.00
หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	5	22.70	6	24.00

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปลูกต้นไม้	6	27.30	8	32.00
เล่นกับสัตว์เลี้ยง	3	13.60	9	36.00
อื่นๆ ได้แก่ ทำงานบ้าน, ทำอาหาร, รับประทานอาหารที่ชอบ	0	0.00	3	12.00
มีความสามารถในการหาข้อมูลและมีแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ				
ไม่เพียงพอ	7	31.80	11	50.00
เพียงพอ	15	68.20	11	50.00
ความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มเติม				
ไม่ต้องการ	0	0.00	1	4.50
ต้องการ	22	100.00	21	95.50

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และ กลุ่มทดลอง 22 คน โดยเป็นเพศหญิงทั้งหมด เมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลตามรายกลุ่ม พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานทั่วไปใกล้เคียงกัน โดย

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.68 ปี (SD = 10.09) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.50 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.40 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 72.80 ใช้สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจในการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.40 และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 81.90 มีญาติเป็นผู้ดูแลหลักในการรับการผ่าตัดมาก

ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.10 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.30 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 59.10 เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และเข้ารับการผ่าตัด Breast conserving surgery มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 68.20 เมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด ส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ดีต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 59.10 วิธีการผ่อนคลายจิตใจเมื่อมีปัญหาหรือมีความวิตกกังวล ส่วนใหญ่ใช้วิธีพูดคุยกับคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 68.20 ของวิธีการทั้งหมด มีความสามารถในการหาข้อมูลและมีแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 68.20 แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมนี้ ก็ยังมีความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.95 ปี (SD 10.05) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีสถานภาพโสดและสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 40.90 จำนวนเท่ากัน ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว, รับราชการ/รัฐวิสาหกิจและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 22.70 จำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 68.20 ใช้สิทธิ์ประกันสังคมในการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.30 และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 77.30 มีญาติเป็นผู้ดูแลหลักในการรับการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.10 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.20 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 63.60 เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และเข้ารับการผ่าตัด Breast conserving surgery มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 68.20 เมื่อทราบว่าต้องผ่าตัด ส่วนใหญ่รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ดีต่อตนเอง คิดเป็นร้อยละ 59.10 วิธีการผ่อนคลายจิตใจเมื่อมีปัญหาหรือมีความวิตกกังวล ส่วนใหญ่ใช้วิธีดูโทรทัศน์หรือชมภาพยนตร์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 ของวิธีการทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการหาข้อมูลและมีแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งเพียงพอและไม่พอเพียงในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองนี้ ก็ยังมีความต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.50

ส่วนที่ 2 ผลต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระดับและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 เต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 คะแนนและผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุม
 และกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม					
	กลุ่มควบคุม (n=22)			กลุ่มทดลอง (n=22)		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง (ก่อน-หลัง)	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่าง (ก่อน-หลัง)
1	48	45	3	45	36	9
2	41	40	1	41	27	14
3	45	41	4	58	43	15
4	53	50	3	49	41	8
5	50	47	2	52	45	7
6	53	50	3	46	36	10
7	41	36	5	57	49	8
8	41	38	3	40	38	2
9	48	44	4	53	33	20
10	51	59	-8	51	42	9
11	41	42	-1	43	45	-2
12	42	45	-3	43	40	3
13	60	57	3	42	36	6
14	42	40	2	40	36	4
15	40	41	1	49	30	19
16	57	53	4	46	37	9
17	45	44	1	46	29	17
18	44	47	-3	40	22	18
19	47	44	3	44	36	8
20	44	43	1	45	33	12
21	40	43	-3	53	48	5
22	41	42	-1	48	40	8

ตารางที่ 4 ระดับความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

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

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 95.50 และในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน และอยู่ในระดับเดียวกัน โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 46.09 (SD = 5.79) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 46.95 (SD = 5.48) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.90 ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 59.10 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 37.32 (SD = 6.88) อยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 45.05 (SD = 5.79) อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent samples t-test ($n_1=n_2=22$)

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

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อนำค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาเปรียบเทียบกับกันด้วยสถิติ Dependent samples t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง หมายความว่า กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมก่อนการทดลองเท่ากับ 46.95 (SD = 5.48) และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมเท่ากับ 37.32 (SD = 6.88) เมื่อนำค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาเปรียบเทียบกับกันด้วยสถิติ Dependent samples t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent samples t-test ($n_1=n_2=22$)

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

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลอง ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent samples t-test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent samples t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายความว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบการวิจัยสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (The pretest and posttest design with a comparison group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการนัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) กลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการนัดหมายเพื่อรับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการนัดหมายเพื่อรับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทย

สมมติฐานงานวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิทย์ไทยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีวิธีการดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับนัดหมายให้มาที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยนำข้อมูลผู้ป่วยทุกคนที่คัดเลือกมาเข้าพบผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดหมายที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 22 คน เข้ากลุ่มทดลอง จนครบตามจำนวนที่กำหนด จากนั้นจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 22 คน เข้ากลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยทำการจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ในเรื่อง อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ชนิดการผ่าตัด และการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (Alagizy, Soltan, Soliman, Hegazy, & Gohar, 2020; Cáceres et al., 2022; Li et al., 2017; Shejila et al., 2014)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I)

ส่วนที่ 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ซึ่งประกอบไปด้วย

- 2.1.1 วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด
- 2.1.2 วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง
- 2.1.3 วิดีโอคลิปวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
- 2.1.4 คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

ส่วนที่ 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 3.1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด
- 3.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง
- 3.3 แบบบันทึกการทำชี่กง

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 – 15 มีนาคม 2565

- 1.1 เตรียมความพร้อมผู้วิจัยโดยฝึกบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
- 1.2 ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 สร้างและเตรียมสื่อสำหรับใช้ในโปรแกรมฯ ได้แก่
 - 1.3.1 วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด
 - 1.3.2 วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง
 - 1.3.3 วิดีโอคลิปสาธิตวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
 - 1.3.4 คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

1.4 ศึกษาการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน จากสื่อของบริษัทไลน์ คอมพานี ไทยแลนด์

1.5 ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและติดต่อประสานงานกับ

คณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเข้าไปดำเนินการวิจัย

1.6 ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหอผู้ป่วยใน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

1.7 เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอสถานที่ในหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก

1.8 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยตรวจสอบจากประวัติผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมผู้ป่วยนอก จากนั้นเข้าพบผู้ป่วยที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการการวิจัยตามขั้นตอน

2. ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2.1 กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วยครั้งแรกที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ จากนั้นให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายเพื่อนอนโรงพยาบาล วิธีการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และใช้เวลาประมาณ 30 นาที ฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยโดยผู้วิจัยและผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ มอบหนังสือคู่มือและวิดีโอคลิปเกี่ยวกับชี่กงวิถีไทยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน วันละ 30 นาที เป็นเวลา 14 วันก่อนผ่าตัด

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยวิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด เวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้หลังดูวิดีโอคลิปจบ ให้ผู้ป่วยถ่ายรูปคำตอบและส่งกลับให้ผู้วิจัยหากไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจะอธิบายทบทวนใหม่ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย และให้คำแนะนำ

ครั้งที่ 3 วันที่ 10 ขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ด้วยวิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง เวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ 3 คือ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้หลังดูวิดีโอคลิปจบ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน รวมถึงสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย และให้คำแนะนำ

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) ด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ และ

ติดตามผลการปฏิบัติการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้านจากแบบบันทึกของผู้ป่วย รวมทั้งติดตามการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซึ่งงจากแบบประเมินความรู้อีกครั้ง

2.2 กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2565 – 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.2.1 ครั้งแรกผู้ป่วยพบแพทย์และรับการตรวจมะเร็งเต้านม ที่ห้องตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยนอก หลังพบแพทย์ พยาบาลดูแลทำนัดให้มารับการตรวจร่างกายและเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัด ที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.2.2 ก่อนการผ่าตัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับนัดหมายให้มาที่หน่วยเตรียมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ข้อมูลเพื่อเตรียมตัวนอนโรงพยาบาลในวันผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Pre-test) ด้วยแบบ ประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2.3 ผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ณ หอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะ ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ได้รับข้อมูลจากพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Post-test) ด้วยแบบ ประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญอีกครั้ง

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

เยี่ยมเพื่อประเมินความพร้อมและประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในวันที่มานอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนวิจัยทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยแบบ ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่าน ไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งวิถีไทยร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 2 สัปดาห์

3. ประเมินความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้งสอง กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอีกครั้ง ในวันที่มานอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. ใช้ Independent samples t-test เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้ Dependent samples t-test เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากบุคคลทั่วไปจะมีการรับรู้ว่ามีมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามต่อความปลอดภัยและชีวิตของตนเอง หากทราบว่าตนเองต้องรับการรักษาดังวิธีผ่าตัด ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น เกิดความเครียดและวิตกกังวล โดยเฉพาะระยะก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีการศึกษาพบว่า เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง จากการศึกษาของ Kim et al. (2020) พบว่า การผ่าตัดเป็นปัจจัยหลักทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวล โดยพบได้ถึง 44.50 % ในระยะก่อนการผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.70 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับ (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558) เนื่องมาจากเมื่อบุคคลทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องผ่าตัด เบื้องต้นผู้ป่วยจะมีการประเมินตัดสินปฐมภูมิ (primary appraisal) ว่าเป็นอันตรายและสูญเสีย (harm and loss) คุกคาม (threat) ต่อ

ชีวิต/ทรัพย์สินของตนเอง จึงเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็นความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งการสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันเป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบ มุ่งเน้นที่ปัญหาอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล มีความรู้และเกิดการประเมิน สถานการณ์ใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคาม แต่เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาให้หายจากโรค และ ตนเองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นี้ได้ เมื่อผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ใหม่เช่นนั้น ก็จะทำให้ความวิตก กังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ Lazarus and Folkman (1984) ยังได้กล่าวอีกว่า บุคคลนอกจากจะมี การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาแล้ว ยังมีการเผชิญปัญหาในรูปแบบที่ 2 คือการเผชิญปัญหาแบบ มุ่งเน้นที่อารมณ์ เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น การเผชิญปัญหาที่ให้ผล อย่งดีที่สุด คือการใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบ ให้ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้น การส่งเสริมผู้ป่วยให้ใช้ ทักษะในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลร่วมกับการจัดการด้านอารมณ์ จึงเป็นวิธีการที่ช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิธี ไทยเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยให้ใช้ทักษะในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ โดยเป็นการให้ข้อมูลร่วมกับ สนับสนุนทางอารมณ์ กล่าวคือ การสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันด้วยวิดีโอคลิปข้อมูลเรื่อง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด และเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชิ่ง กง รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาผ่านไลน์แอปพลิเคชันขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่งต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่ง สนับสนุนด้านข้อมูล ทำให้มีความรู้และเกิดการประเมินเหตุการณ์ใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคาม แต่เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาให้หายจากโรค และตนเองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นี้และผ่านพ้นไป ได้ เมื่อผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ใหม่เช่นนั้น ก็จะทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดลดลงได้ ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งกงวิธีไทย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ อันเป็นการเผชิญ ปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลที่ยังเหลืออยู่ลดลงไปได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Evans (2019) ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีลดความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัดมะเร็งเต้านม 6 วิธี ในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง 462 คนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในการหาวิธีการที่มี ประสิทธิภาพเพื่อใช้ลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับสนับสนุนทางอารมณ์เป็นวิธีการที่สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด มะเร็งเต้านมลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ดนตรีและสะกดจิต สามารถลดความวิตกกังวลได้ใน ระยะเวลาสั้นๆ ส่วนการฝึกจัดการความเครียดและการให้ข้อมูลด้วยวิดีโอเทปยังไม่สามารถลดความ

วิตกกังวลลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการฝึกจัดการความเครียดเป็นวิธีที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกฝนอย่างเพียงพอและมีปัจจัยด้านอื่นมาเกี่ยวข้อง ส่วนวิธีการการให้ข้อมูลด้วยวิดีโอเทป เป็นการสื่อสารให้ข้อมูลทางเดียว อาจมีการสื่อสารข้อมูลบางส่วนไม่ตรงกัน จึงต้องตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับข้อมูลอย่างเหมาะสม ทั้ง 2 วิธี จึงยังไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกทั้งการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่นั้น ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูล ดังนั้นการบริหารกาย-จิต แบบซิงกแบบซิงกวิถีไทย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ ความวิตกกังวลลดลง มีความพร้อมสำหรับการรับข้อมูลได้ดี เนื่องจากการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน มีผลต่อสมองส่วนไฮโปทาลามัส ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชบา เรียนรัมย์ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิต แบบซิงกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด Modified Radical Mastectomy อยู่ระหว่างได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 40 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จรินทร์ พวงยะ (2555) ศึกษาผลของการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบซิงกต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความปวดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมในโรงพยาบาล เลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และชนิดของการผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบซิงก ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (1983) ร่วมกับแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบซิงก พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจาก โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทย พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิด ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการผ่าตัด (A Nurse's Guide to Breast Cancer, 2017; WHO guidelines for safe surgery, 2009) ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทยของ สุรีพร ธนศิลป์ (2557) เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและต้องเข้ารับการผ่าตัด จะเกิดการประเมินปฐมภูมิว่าเป็นอันตรายและสูญเสีย (harm and loss) คุกคาม (threat) ต่อชีวิต/ทรัพย์สินของตนเอง จึงเกิดความเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองคือความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด การสนับสนุนข้อมูลทางไลน์แอปพลิเคชันช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดการประเมินสถานการณ์ใหม่ว่าการผ่าตัดไม่ใช่ภาวะคุกคามแต่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคและตนเองสามารถเผชิญและข้ามผ่านกับเหตุการณ์นี้ไปได้ ทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น ซึ่งการเผชิญปัญหาที่ได้ผลดีที่สุด คือการใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบช่วยส่งเสริมกัน (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันและการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการบริหารกาย-จิตแบบชิ่งงวีถีไทย จึงทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านมลดลงได้

เมื่อพิจารณากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งในวันที่มารับการตรวจและรับทราบผลชิ้นเนื้อ จะมีการให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ป่วย แต่ด้วยสถานะที่เพิ่งผ่านการรับรู้ว่าคุณเป็นมะเร็งเต้านมและต้องรับการผ่าตัด ผู้ป่วยยังมีความช็อคและตกใจ (shock and trauma) ไม่นั่นใจ (uncertain) ต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่จะได้รับ (Fann et al., 2008) ทำให้ประสิทธิภาพเพียงพอในการรับรู้ข้อมูลยังไม่เพียงพอ จากนั้นผู้ป่วยจะมารับการตรวจร่างกายก่อนการผ่าตัด จะ

ได้รับคำแนะนำรายบุคคลในเวลาอันสั้นและเป็นข้อมูลโดยทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และบางข้อมูลเป็นข้อมูลที่ยังไม่ถึงเวลาที่จะให้กับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยต้องการทราบเพื่อจะได้จัดการหรือวางแผนชีวิตของตนเองต่อไป เช่น การดูแลแผลหลังการผ่าตัด การทำกิจกรรมหลังการผ่าตัดอันจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันได้ ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอันเกี่ยวเนื่องกับการวางแผนเรื่องผู้ดูแลหลังการผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดจะมีความแตกต่างกัน ตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยขณะอายุน้อยกว่า 50 ปี (Beatty & Kissane, 2017) ประสบการณ์การผ่าตัด พบว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อนมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์แล้ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ขาดความรู้ก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับเรื่องโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด (อรุณศรี ชัยทองสกุล, 2558; Lemos et al., 2019) ผู้ที่มีปัญหาจากปัจจัยภายใน รวมทั้งมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น (Mulugeta et al., 2018) ผู้ป่วยจะคิดล่วงหน้าถึงวิธีการผ่าตัด ผลของการผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการผ่าตัด อีกทั้งยังกลัวไม่ฟื้น กลัวตายและกลัวการสูญเสียต่อหน้าที่การงาน เป็นต้น เรื่องที่ผู้ป่วยวิตกกังวล คือ เรื่องแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ความผิดพลาดและความเจ็บปวดจากการผ่าตัด (Homzova & Zelenikova, 2015; Tsaras et al., 2018; Wagner et al., 2019; Mulugeta et al., 2018) อีกทั้งผู้ป่วยบางรายเมื่อกลับไปที่บ้าน เกิดข้อสงสัยและไม่สามารถสอบถามได้ จึงเกิดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดเพิ่มขึ้น การติดต่อสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชันนี้ นอกจากผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากการดูวิดีโอคลิปอันเป็นสื่อที่ผลิตโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อการดูวิดีโอคลิปแล้ว ยังได้รับคำแนะนำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยขณะที่อยู่บ้าน ในช่วงรอรับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีแหล่งข้อมูล สามารถเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถวางแผนการและจัดการชีวิตของตนเองให้พร้อมเข้ารับการผ่าตัดได้ และยังคงความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองหรือสามารถปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lemos et al. (2019) ศึกษาผลของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยประเมินด้วย self-reported Beck anxiety inventory เป็นการศึกษาแบบ short-term observational study กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหญิง 72 คน อายุ 18-80 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก ที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมดตามตาราง โดยวางแผนใช้วิธีระดับความรู้สึกแบบทั่วไป พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้มีผลทำให้การวัดตัวแปรทาง hemodynamic ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าร่างกายมีการหลั่ง catecholamines ลดลง และการให้ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์การผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ และสอดคล้องกับที่ Jongerius et al. (2019) ได้พบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้โม

บายแอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งหมด 29 งานวิจัย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ แอป mHealth ในการดูแลมะเร็งเต้านม ในจำนวนนี้มีการศึกษา 7 เรื่องเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชัน mHealth เพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจหาระยะเริ่มต้นการ เกี่ยวกับจัดการดูแลที่ตรง เป้าหมาย 12 เรื่องและมุ่งเน้นการดูแลผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม 10 เรื่อง พบว่า การใช้โมบาย แอปพลิเคชันเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเครียดให้ผู้ป่วยได้

บางครั้งการได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียว ก็ไม่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ทั้งหมด บุคคล ที่มีความเครียดและวิตกกังวลนั้น ยังต้องการการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ การบริหารกาย-จิตแบบชี่ กงวีถีไทยเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน มีผลต่อสมอง ส่วนไฮโปทาลามัส ลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดความสงบผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งในการทดลองมีกลุ่มทดลอง 1 คน ที่มีความ วิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมในระดับสูง ให้ข้อมูลว่ามีบางวันที่นอนไม่หลับ จึงลองทำชี่กงเพื่อ ช่วยผ่อนคลายและทำให้สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ของกรกฎ สุวรรณอักษรเดชา (2551) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย- จิตแบบชี่กงต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวีถีไทยจึงมี ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบ ชี่กงวีถีไทยไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่มีปัญหา ต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษามีประสิทธิภาพ
2. สามารถส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวีถีไทยต่อไปให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะต่อไปได้
3. งานวิจัยยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางไลน์แอปพลิเคชันได้ ซึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ข้อมูลได้ เช่น การเปิดวิดีโอคลิปให้ดูขณะรอรับการ ตรวจร่างกายก่อนผ่าตัด, การติดตามสอบถามหรือให้คำแนะนำทางโทรศัพท์, การให้ความรู้ผ่าน เทคโนโลยีการสื่อสารอื่นๆ เป็นต้น

4. งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นประโยชน์ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานพยาบาล เช่น ระบบ Tele health, การให้ความรู้ทางสื่อ Online ต่างๆ, Facebook Fanpage, Mobile application, Line official account เป็นต้น ในการแจ้งเตือนผู้ป่วยและติดตามการนัดหมายล่วงหน้า สามารถช่วยลดภาระงานพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางการแพทย์ได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเป็นวิธีการให้ข้อมูลในรูปแบบอื่น รวมทั้งวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ควบคู่กันไป ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและข้อจำกัดของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ
2. สามารถนำโปรแกรมไปศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะอื่นๆ หรือศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. สามารถนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่างๆ ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี
4. สามารถขยายผลการศึกษาต่อปัญหาอื่นๆ อันสืบเนื่องจากความวิตกกังวลได้ เช่น ปัญหาการนอนไม่หลับ, การเข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง, คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น
5. การประเมินและติดตามผลแบบ Online ควรหาวิธีประเมินที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ควรประเมินและติดตามเป็นระยะอย่างใกล้ชิดตามความเหมาะสมของศึกษาวิจัยนั้นๆ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ได้ประเมินและติดตามผลโดยการให้ผู้ช่วยบันทึกในคู่มือ, การให้ผู้ช่วยถ่ายรูปส่งให้ดูในทันทีหลังทำกิจกรรมที่ต้องได้รับตามโปรแกรมเพื่อติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด, บันทึกข้อมูลปัญหาสำคัญของผู้ป่วยอันอาจส่งผลต่อการได้รับโปรแกรม เพื่อจะได้ให้การดูแลและกำกับได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรกฎ สุวรรณอัครเดชา. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งก่ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- กรมสุขภาพจิต. (2556). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, พรพิมล มาศนรากรณ์, & สมพร ชินโนรส. (2552). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4. In การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ.
- ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชณี นามจันทร์, สมจิต หนูเจริญกุล, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร, กนกพร นทีชนสมบัติ และ ประทุม สร้อยวงศ์. (2555). ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วารสารสภาการพยาบาล, 27(3), 45-62.
- จารุณี แก้วอุบล. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(7), 13-27.
- จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง, 37(4), 163-170. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรินทร์ พวกยะ. (2555). ผลของการจัดการที่เน้นการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งก่ต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบลูกฉิ่ง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- จิราภรณ์ มากคำ. (2557). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตแบบซึ่งก่ต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ชบา เรียงนรมย์. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งก่ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2535). *การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ตมิลลา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ State Anxiety. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1), 13-20.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2547). *คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบซิงกิง* (1 ed.). สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- ธนิต วัชรพุกก์. (2558). Textbook of surgery In *An Approach to Surgery* (13 ed., Vol. 2). บริษัทไพลินบุ๊กเน็ต จำกัด (มหาชน).
- ธัญวัญ ศาสนเกียรติกุล. (2562). การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด Total mastectomy. In พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่ห์ สิริวัฒน์ และ ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา (Ed.), *มะเร็งเต้านม Breast cancer* (1 ed.). สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะ-คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา คชศิลา. (2548). *ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- เพชรรัตน์ เจิมรอด. (2560). ซิงกิงกับการดูแลสุขภาพ Qigong for Health Care. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 10(1), 44-54.
- เพียงฤทัย โรจน์ชีวิน, สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(4), 26-40.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- ภรณี เหล่าอิทธิพล และ นภา ปริญญานิติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497-507.
- มาวิน วงศ์สายสุวรรณ. (2558). Breast. In สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และ พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ (Ed.), *ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2* (13 ed., pp. 30-47). บริษัท ไพลินบุ๊กเน็ต จำกัด (มหาชน).
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร์ และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *รามาริบัติสาร*, 22(1), 9-20.

- รัตนา สุระเสน และ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. (2562). ความวิตกกังวลของสตรีก่อนรับการรักษาด้วยการตัดมดลูก. *วารสารวิชาการแพทย์*, 33(2), 160-167.
- ศุภศิลาป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). โฉมรูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน LINE - Communicating format on the creativity of Smartphone: Benefits and limits of application. *วารสารนักบริหาร Executive Journal*, 33(4), 42-54.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561 Hospital-based cancer registry 2018. กรุงเทพฯ: หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561 Hospital-based cancer registry 2018*. หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563 Hospital-based cancer registry 2020*. หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สวพร จันทรสกุล. (2562). *การพูดเพื่อสัมฤทธิ์ผล Speaking for Achievement*. คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- สามารถ อัยกร. (2015). โปรแกรมไลน์กับการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ Line Programing and Inter-Organization Communication. *JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE*, 9(1), 102-107. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาขาคล้ายศาสตร์ศิริระ คอและเต้านม ภาควิชาคล้ายศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). *เรื่องที่น่ารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม* (1 ed.). คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก. (2556). การบริหารกายจิตแบบชีกง. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 6(1).
- สุรีพร ธนศิลป์. (2557). *สุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย* (3 ed.). ห้างหุ้นส่วนจำกัดพริ้ววัน
- อรุณศรี ชัยทองสกุล. (2558). ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา Using Practice Guideline When Giving Preoperative Information: Effects on Anxiety among Patients with Breast Cancer Prior to Surgery. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 29-40.

- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (4 ed.). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทิรา ปัทมินทร. (2542). บทความพื้นฟูวิชาการการใช้จินตนาการในการคลายเครียด. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 7(3), 191-193.
- ประทุม เสลานนท์ และ เพ็ญปวีณ จตุรพิธโพธิ์ทอง. (2555). ผลการเยี่ยมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกที่เต้านมแบบไม่พักค้างในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 25-39.

ภาษาอังกฤษ

- Alagizy, H. A., Soltan, M. R., Soliman, S. S., Hegazy, N. N., & Gohar, S. F. (2020). Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 29.
<https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>
- American Cancer Society. (2019). *Understanding a breast cancer diagnosis*.
<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>
- Aviado-Langer, J. (2014). Measuring preoperative anxiety in patients with breast cancer using the visual analog scale. *Clin J Oncol Nurs*, 18(5), 489-491.
<https://doi.org/10.1188/14.Cjon.489-491>
- Barnes, S. J. (2020). Information management research and practice in the post-COVID-19 world. *International Journal of Information Management*, 102175.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102175>
- Beatty, L., & Kissane, D. (2017). Anxiety and depression in women with breast cancer. *Cancer Forum*, 41.
- Breastcancer.org. (2020). *Breast Cancer Risk Factors*.
<https://www.breastcancer.org/risk/factors>
- Cáceres, M. C., Nadal-Delgado, M., López-Jurado, C., Pérez-Civantos, D., Guerrero-Martín, J., & Durán-Gómez, N. (2022). Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3547. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/6/3547>

- Caumo W., Schmidt A. P., Schneider C. N., Bergmann j., Iwamoto C. W., Bandeira D., & Ferreira M. B. C. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *45*(3), 298-307.
<https://doi.org/DOI:10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x>
- Caumo, W., & Ferreira, M. (2003). Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. *The Pain Clinic*, *15*(2), 87-101.
<https://doi.org/10.1163/156856903321579217>
- Drageset, S., Lindstrom, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *J Adv Nurs*, *66*(1), 149-158. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x
- Drageset, S., Lindstrom, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *J Adv Nurs*, *66*(1), 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Evans, H. (2019). Preoperative Relaxation Techniques for Breast Cancer Patients Undergoing Breast-Altering Surgery: A Systematic Review. *Iris Journal of Nursing & Care*, *1*. <https://doi.org/10.33552/IJNC.2019.01.000512>
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A., & Gralow, J. (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *Gen Hosp Psychiatry*, *30*(2), 112-126.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.10.008>
- Garberson, K. B. (1995). The effect of humorous and musical distraction on preparation anxiety. *AORN Journal*, *62*(784), 786-788.
- Gold, M., Dunn, L. B., Phoenix, B., Paul, S. M., Hamolsky, D., Levine, J. D., & Miaskowski, C. (2016). Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, *20*, 97-105. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.003>
- Harvard Health Publishing. (2011). *Risk factors for breast cancer*.
<https://www.health.harvard.edu/cancer/risk-factors-for-breast-cancer#:~:text=Women%20who%20have%20two%20or,two%20genes%2C%20BRCA1%20and%20BRCA2.>

- Homzová, P., & Zelenikova, R. (2015). Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6, 321-326. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0023>
- Ho Thi Thuy Trang และ วาสนา รวยสูงเนิน. (2555). ประสบการณ์ชีวิตของหญิงเวียดนามที่เป็นมะเร็งเต้านม. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(4), 30-39.
- International Agency for Research on Cancer. (2020). *Breast Source: Globocan 2018*. Retrieved 25 มิถุนายน 2563 from <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- Jennifer, R. G., Susan, K. G., & Suzanne, S. (2017). *Burns And Grove's The Practice of Nursing Research* (8 ed.). Elsevier.
- Jongerius, C., Russo, S., Mazzocco, K., & Pravettoni, G. (2019). Research-Tested Mobile Apps for Breast Cancer Care: Systematic Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(2), 10930. <https://doi.org/10.2196/10930>
- Joseph, K., Vrouwe, S., Kamruzzaman, A., Balbaid, A., Fenton, D., Berendt, R., . . . Tai, P. (2012). Outcome analysis of breast cancer patients who declined evidence-based treatment. *World Journal of Surgical Oncology*, 10(1), 118. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-10-118>
- Kalli, S., Semine, A., Cohen, S., Naber, S. P., Makim, S. S., & Bahl, M. (2018). American joint committee on cancer's staging system for breast cancer: what the radiologist needs to know. *Radiographics*, 38(7), 1921-1933.
- Kim, J., Cho, J., Lee, S. K., Choi, E.-K., Kim, I.-R., Lee, J. E., . . . Nam, S.-J. (2020). Surgical impact on anxiety of patients with breast cancer: 12-month follow-up prospective longitudinal study. *Annals of surgical treatment and research*, 98(5), 215-223. <https://doi.org/10.4174/ast.2020.98.5.215>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>

- Li, H., Cheung, W. Y., Myers, P., McKeivitt, E., Willemsma, K., Deruchie Tan, A., . . . Simmons, C. E. (2017). Anxiety in breast cancer patients treated with neoadjuvant therapy: Effects on surgical plan and role of supportive care. *Journal of Clinical Oncology*, *35*(31_suppl), 35-35. https://doi.org/10.1200/JCO.2017.35.31_suppl.35
- Lin, C.-Y., Wei, T.-T., Wang, C.-C., Chen, W.-C., Wang, Y.-M., & Tsai, S.-Y. (2018). Acute Physiological and Psychological Effects of Qigong Exercise in Older Practitioners. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, *2018*, 4960978-4960978. <https://doi.org/10.1155/2018/4960978>
- Maranets, I., & Kain, Z. N. (1999). Preoperative Anxiety and Intraoperative Anesthetic Requirements. *Anesthesia & Analgesia*, *87*(6), 1346. <https://doi.org/10.1213/00000539-199912000-00003>
- Margaret, J. H. (2018). *Vancouver's Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing* (8 ed.). Elsevier.
- Miller, D. J., Simpson, J. R., & Silver, B. (2011). Safety of thrombolysis in acute ischemic stroke: a review of complications, risk factors, and newer technologies. *The Neurohospitalist*, *1*(3), 138-147. <https://doi.org/10.1177/1941875211408731>
- Mitchell, P. H., & Loustau, A. (1981). *Concept basic of nursing* (3 ed.). McGraw-Hill Book.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, *18*(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>
- National Cancer Institute. (2020). *NCI Dictionary of Cancer Terms*. Retrieved 24 June 2020 from <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cancer>
- Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Taib, N. A., & My, B. C. C. S. g. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PloS one*, *12*(3), e0172975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172975>
- Odendaal, W. A., Anstey Watkins, J., Leon, N., Goudge, J., Griffiths, F., Tomlinson, M., & Daniels, K. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using

- mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD011942-CD011942. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2>
- Parsons, E. C., Kee, C. C., & Gray, D. P. (1993). Perioperative nurse caring behaviors: Perception of surgical patients. *AORN Journal*, 57.
- Peplau, H. E. (1991). *International releasing in nurse in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing*. Springer publishing Co, Inc.
- Peplau, H. E. (1999). Psychotherapeutic strategies. *Journal of Psychiatric Care*, 35(3), 14-19.
- Polit, D., Beck, C., & Owen, S. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30, 459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Puts, M. T., Papoutsis, A., Springall, E., & Tourangeau, A. E. (2012). A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Support Care Cancer*, 20(7), 1377-1394. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1450-7>
- Rogers, L. Q., Courneya, K. S., Anton, P. M., Verhulst, S., Vicari, S. K., Robbs, R. S., & McAuley, E. (2017). Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: randomized trial. *Psychooncology*, 26(11), 1901-1906. <https://doi.org/10.1002/pon.4254>
- Shejila, C. H., Pai, M. S., Fernandes, D. J., George, A., Nayak, B. S., Devi, E. S., . . . Mathew, S. (2014). ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS, UNDERGOING SURGERY AS A PRIMARY TREATMENT MODALITY.
- Smelter, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2008). *text-book of medical-surgical nursing*.
- Spielberger, C. D. (1970). Manual for the State-trait Anxiety, Inventory. *Consulting Psychologist*. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10005285774/en/>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2) (Vol. IV)*.

- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory In M. E. Maurish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (pp. 292-321).
- Suzan, M.-H. (2017). *A Nurse's Guide to Breast Cancer*. RN.com AMN Healthcare Education Services.
- Taban, F., Elia, N., Rapiti, E., Rageth, C., Fioretta, G., Benhamou, S., . . . Bouchardy, C. (2019). Impact of experience in breast cancer surgery on survival: the role of quality of care in a registry-based cohort. *Swiss Med Wkly*, *149*, w14704. <https://doi.org/10.4414/smw.2019.14704>
- Thai Breast Cancer. (2012). *TNM and Staging of Breast Cancer*. <http://www.thaibreastcancer.com/964/>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, *19*(6), 1661-1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Wagner, J. F., Lüdders, D., Hoellen, F., Rody, A., & Banz-Jansen, C. (2019). Treatment anxiety in breast cancer patients. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *299*(5), 1365-1371. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-05038-z>
- Waring, A. N. (2000). Breast cancer: reactions, choices, decisions. *The Ochsner journal*, *2*(1), 40-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21765661>
- wikipedia. (2021). *Richard Lazarus*. https://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Lazarus
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Zhang, Q., Xiao, S., Yan, L., Sun, L., Wang, Y., & Huang, M. (2019). Psychosocial Predictors of Adjustment to Disability Among Patients With Breast Cancer: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Journal of Nursing Research*, *27*(2). https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2019/04000/Psychosocial_Predictors_of_Adjustment_to.7.aspx



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์ อธิศพันธุ์ จุลกทัฬพะ ศัลยแพทย์ประจำศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเพื่อมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. รศ. ดร.สุพร ดนัยคุษฎีกุล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. ดร.รัชนีกร อุปเสน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางสาวปวีณา แน่นหนา ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ 7 ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๘๓๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกิลิตี้ไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ อธิศพันธุ์ จุลกัทพิพะ ศัลยแพทย์ประจำศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถเพื่อมะเร็งเต้านม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ อธิศพันธุ์ จุลกัทพิพะ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๕

ชื่อนิสิต

นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ โทร. ๐๘-๙๘๔๖-๓๖๓๒

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๗๒๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกิลิไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรภัทร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยคุชฎีกุล อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุรศักดิ์ ตรีชัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยคุชฎีกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรภัทร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘๑๑๕๕

ชื่อนิสิต

นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘-๙๘๔๖-๓๖๓๒



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
 ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๗๒๓ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร อุปเสน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกวิทย์ไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุรศักดิ์ ตรีชัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘๑๑๕๕

นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘-๙๘๔๖-๓๖๓๒

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๗๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกิงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

๑. นางสาวปวีณา แนนหนา ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด
๒. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวปวีณา แนนหนา และ นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

โทร. ๐๒-๒๑๘๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘๑๑๕๕

นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ โทร. ๐๘-๙๘๔๖-๓๖๓๒



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail : fonbox@chula.ac.th
 ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๖๓๑ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔
 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบซิงกิลไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความวิตกกังวล จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสมาธิ ของ ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๒๕๓๕) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และ รองศาสตราจารย์ ดร.ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ศุภศักดิ์ ศรีชัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภศักดิ์ ศรีชัย)
 รองคณบดี
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘๑๑๕๕
 นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘-๙๘๔๖-๓๖๓๒

ที่ อว ๖๔.๖/๕๐๕๗



คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๖๓๑ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔

ตามที่ นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารแบบเชิงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความประสงค์จะใช้เครื่องมือวิจัยแบบประเมินความวิตกกังวล จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสมาธิ ของศาสตราจารย์ ดร.ดารารวรรณ ติะปินตา (๒๕๓๕) ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น

การนี้ คณะครุศาสตร์ ไม่ขัดข้องในการนำเครื่องมือวิจัยไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยได้โดยมีการอ้างอิง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

คณบดี

กลุ่มภารกิจบริการการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและวิชาชีพ ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐ ๒๒๑๘ ๒๕๖๕ ต่อ ๖๗๓๑

โทรสาร ๐ ๒๒๑๕ ๓๕๖๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Piyart.p@chula.ac.th



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๙๒๘ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เอกสารคำรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน ๔ ชุด
 ๒. เอกสารรับรองหัวข้อวิทยานิพนธ์ (Approval document from thesis committee) จำนวน ๔ ชุด
 ๓. Submission form for ethical review จำนวน ๔ ชุด
 ๔. Self-assessment form for PI จำนวน ๔ ชุด
 ๕. Conflict of interest and funding form จำนวน ๔ ชุด
 ๖. โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol synopsis) จำนวน ๔ ชุด
 ๗. โครงการวิจัยฉบับเต็ม (Full protocol) จำนวน ๔ ชุด
 ๘. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet) จำนวน ๔ ชุด
 ๙. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (Consent form) จำนวน ๔ ชุด
 ๑๐. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล (Questionnaires/scale) จำนวน ๔ ชุด
 ๑๑. Investigator's CV template จำนวน ๔ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววันทนี งามวงศ์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๕

ชื่อนิสิต นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘๙-๘๔๖-๓๖๓๒



ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๙๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เนื่องด้วย นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใคร่ขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูลผู้ป่วยอายุมากกว่า ๑๘ ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่มีการนัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๔- พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ ใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้างานเวชระเบียน

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๕

ชื่อนิสิต

นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ โทร. ๐๘๙-๘๔๖-๓๖๓๒



ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๙๓๓

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง วิดีโอคลิปวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง และแบบบันทึกการทำชี่กง ทั้งนี้นิติสดจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววันทนี งามวงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๕๕

ขื่อนิสิต

นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘๙-๘๔๖-๓๖๓๒

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๙๓๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์ แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่นัดหมายเข้าอนโรพยาบาลเพื่อผ่าตัด Mastectomy และ Breast Conserving Surgery (BCS) ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน ๕๐ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง วิดีโอคลิปวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง และแบบบันทึกการทำชี่กง ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววันทนี งามวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โทร. ๐๒-๒๑๘๘-๑๑๕๕

ขื่อนิสิต

นางสาววันทนี งามวงศ์ โทร. ๐๘๙-๘๕๖-๓๖๓๒





COA No. 0336/2022

IRB No. 1014/64

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Full Board Approval

(COA No. 0336/2022)

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

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

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Wantanee Ngamwong

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.


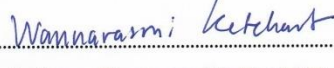
Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 3.0 Date 07/03/2022
2. Protocol Synopsis Version 3.0 Date 07/03/2022
3. Information sheet for the participants in the research program quality test Version 1.0 Date 09/03/2022

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



4. Informed Consent for the participants in the research program quality test Version 1.0 Date 09/03/2022
5. Information sheet for the participants testing the quality of research tools Version 1.0 Date 09/03/2022
6. Informed Consent for the participants testing the quality of research tools Version 1.0 Date 09/03/2022
7. Information sheet for research participant (experimental group) Version 3.0 Date 07/03/2022
8. Informed consent for participating volunteers (experimental group) Version 3.0 Date 07/03/2022
9. Information sheet for research participant (control group) Version 3.0 Date 07/03/2022
10. Informed consent for participating volunteers (control group) Version 3.0 Date 07/03/2022
11. Tools used in research Version 2.0 date 08/02/2022
12. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Wantanee Ngamwong
 - Assoc.Prof. Dr. Sureeporn Thanasilp

Signature  Signature 

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Associate Professor Wannarasmee Ketchart MD, PhD)

Chairperson Member and Assistant Secretary, Acting Secretary

The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : March 13, 2022
 Approval Expire Date : March 12, 2023

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must send closing/final report using the closing/final report form of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.



COA No. 0336/2022

IRB No. 1014/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเต็มชุด

(COA No. 0336/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววันทนี ยามวงศ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 3.0 Date 07/03/2565
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 3.0 Date 07/03/2565
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมทดสอบคุณภาพโปรแกรมงานวิจัย Version 1.0 Date 09/03/2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพโปรแกรมงานวิจัย Version 1.0 Date 09/03/2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



5. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมทดสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย Version 1.0 Date 09/03/2565
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย Version 1.0 Date 09/03/2565
7. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) Version 3.0 Date 07/03/2565
8. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (กลุ่มทดลอง) Version 3.0 Date 07/03/2565
9. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) Version 3.0 Date 07/03/2565
10. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (กลุ่มควบคุม) Version 3.0 Date 07/03/2565
11. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย Version 2.0 date 08/02/2565
12. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Wantanee Ngamwong
 - Assoc.Prof. Dr. Sureeporn Thanasilp

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สีบวลินวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงวรรณรัศมี เกตุชาติ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย


วันที่รับรอง : 13 มีนาคม 2565

วันหมดอายุ : 12 มีนาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 06-07/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 115/2

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....


และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษา โดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 06-07/6.1
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย


(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 1/8

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก


ชื่อ นางสาววันทนีย์ งามวงศ์
สถานศึกษาของผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 5
โซน A โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564000 ต่อ 80528
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-8463632
E-mail wantanee.nga@gmail.com

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรียพร ธนศิลป์
ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
 Borommaratchachonnanisrisattapat Building, Rama 1
 Rd. Pathumwan, Bangkok 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2181155
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 094-4542882
E-mail s_thanasilp@hotmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและมีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ซึ่งโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนี้ ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รวมระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยประมาณ 2 สัปดาห์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณา

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/8

ซักถามจากผู้ทำวิจัย ได้แก่ นางสาววันทนี งามวงศ์ เบอร์โทรศัพท์ 089-8463632 ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้


ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

มะเร็งเต้านมเป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาอุบัติการณ์โรคมะเร็งเพศหญิงทั่วโลกในปี 2018 อันดับ 1 คือโรคมะเร็งเต้านม และปี 2020 พบว่ามีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ในประเทศไทยก็พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับแรก ระยะที่ 1-3 การรักษาหลักได้แก่การผ่าตัด วิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับขอบเขตของก้อนและระยะของโรค การผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเต้านมออกและผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก หลังได้รับการวินิจฉัยและทราบว่าต้องเข้ารับการผ่าตัด จะส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมักมีความวิตกกังวลสูงในระยะก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนระหว่าง ตลอดไปจนถึงระยะหลังผ่าตัด อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ ส่งผลต่อการตัดสินใจและความร่วมมือในการเข้ารับการรักษา ภาวะภูมิคุ้มกันที่ลดลงและการตัดสินใจที่ล่าช้า ส่งผลต่อขนาดของมะเร็งและระยะของโรค ตลอดจนก่อให้เกิดปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม นอกจากการดูแลความพร้อมด้านร่างกายแล้วยังต้องดูแลปัญหาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยด้วย เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีวจิตไทยต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/8

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


ระยะเวลาเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดประมาณ 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

วันที่ 1 แผนกผู้ป่วยนอก ท่านจะได้รับการสอบถามความยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากท่านยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านเซ็นต์ชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอม จากนั้นจะให้ท่านตอบแบบสอบถามส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ และทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นท่านจะได้รับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารกายจิตแบบชี่กงวิถีไทย สอนทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยโดยผู้วิจัยและให้ท่านสาธิตย้อนกลับ แนะนำการปฏิบัติตัวและบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยที่บ้าน และมอบหนังสือคู่มือให้ความรู้ วิดีทัศน์ ใช้เวลา 30 นาที

วันพุธ ก่อนผ่าตัด 2 สัปดาห์ ท่านจะได้รับข้อมูลผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน เป็นวิดีโอคลิปข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัด และประโยชน์ของชี่กง จำนวน 2 วิดีโอคลิป วิดีโอคลิปละ 5 นาที โดยแบ่งให้ 1 ครั้ง/สัปดาห์ และให้ท่านทำแบบประเมินความรู้หลังดูวิดีโอคลิปจบ จากนั้นจะเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยและรับคำปรึกษาทางไลน์ พร้อมทั้งจะมีการติดต่อสอบถามท่านเป็นระยะๆ

วันพุธ ก่อนผ่าตัด 1 สัปดาห์ จะส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยด้วยตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะส่งวิดีโอสาธิตทางไลน์ ให้ท่านปฏิบัติวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีและให้ท่านบันทึกการปฏิบัติในหนังสือคู่มือ จากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติและให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน

1 วันก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในวันที่มานอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดโดยจะให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ และผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของผู้ป่วย และติดตามผลการสนับสนุนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด และเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนผ่าตัด และประโยชน์ของชี่กง ด้วยแบบประเมินโดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 โดยแบ่งเป็น 2 แบบประเมินความรู้ ได้แก่ 1. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด ต้องได้ 4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน 2. แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง ต้องได้ 4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน รวมได้คะแนนผ่านเกณฑ์คือ 8 คะแนน จากข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 4/8

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย


เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อย เนื่องจากเป็นวิธีการการตอบแบบสอบถาม การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจและสมาธิประสานกัน และการดูวิดีโอคลิป

โดยการพบกันครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบสอบถาม มีการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด วิธีการใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารกายจิตแบบชี่กงวิถีไทย การสอนทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย โดยผู้วิจัยและสาธิตย้อนกลับโดยผู้ช่วย ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 45 นาที ระหว่างตอบคำถามท่านอาจมีความรู้สึกอึดอัด เครียดกับบางคำถาม เบื่อหน่าย อ่อนล้า ปวดศีรษะ วิงเวียนจากการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการเสียเวลา ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ ในกรณีที่ท่านมีอาการไม่สุขสบายด้านร่างกายหรือจิตใจ หากมีอาการดังกล่าว ขอให้รีบแจ้งผู้วิจัยทันที ผู้วิจัยจะให้ท่านหยุดตอบคำถามชั่วคราว และให้การพยาบาลเบื้องต้นโดยการประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ดูแลให้ท่านได้พัก หากสัญญาณชีพปกติ และอาการดีขึ้น ท่านมีความประสงค์จะทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อและคอยสังเกตอาการของท่านเป็นระยะๆ หากภายหลังท่านพักอย่างน้อย 30 นาที แล้วยังคงมีอาการผิดปกติและเป็นอันตรายต่อท่าน หากเก็บข้อมูลต่อไป ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามทันที และพิจารณาให้ท่านออกจากโครงการร่วมวิจัย รวมทั้งแจ้งพยาบาลประจำการของคลินิก เพื่อให้ท่านได้รับการช่วยเหลือดูแลต่อไป ตามมาตรฐานการปฏิบัติวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการดูวิดีโอคลิป 2 เรื่อง เรื่องละ 5 นาที ผ่านไลน์แอปพลิเคชันนั้น อาจทำให้ท่านเสียเวลา มีการใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตเพิ่ม สายตาเมื่อยล้า จากการดูวิดีโอคลิปได้ หากเกิดความผิดปกติดังกล่าว ท่านสามารถหยุดและพักผ่อนสายตาก่อนดูต่อไป แต่หากเกิดปัญหาใดๆที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อท่าน สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5 / 8

ส่วนการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทยตามโครงการวิจัย ท่านอาจมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ในช่วงแรก เกิดความไม่สบาย หรือเกิดอาการผิดปกติใดๆ ท่านสามารถติดต่อผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา หากท่านพักการปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาที แล้วยังคงมีอาการผิดปกติและคาดว่าหากปฏิบัติต่อไปจะเป็นอันตรายต่อท่าน ผู้วิจัยจะ让您หยุดทันที และพิจารณาให้ท่านออกจากการร่วมวิจัย

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว **ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน**

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา


หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

จากการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลโดยตรง ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง และสามารถเตรียมพร้อมร่างกายและจิตใจเข้ารับการผ่าตัดได้ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครอาจลดลงหรือไม่ก็ได้

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 6 / 8

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ

ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาววันทนี ยามวงศ์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-846-3632 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย และท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย หรือเงินชดเชยใดๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการเข้าร่วมวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายเป็นไปตามปกติของท่านในการรับการรักษาตามมาตรฐานของโรงพยาบาล


การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้าไม่มีให้ระบุว่าไม่มี)

ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 7/8

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวตน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม


หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาววันทนี งามวงศ์ 1873 หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 5 โซน A โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 8/8

5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....



เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย ซึ่งประกอบไปด้วย

- 2.1.1 วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด
- 2.1.2 วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง
- 2.1.3 วิดีโอคลิปวิธีการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย
- 2.1.4 คู่มือการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 3.1 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด
- 3.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง
- 3.3 แบบบันทึกการทำชี่กง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ใน () หน้าข้อความหรือเติมคำตอบในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 3. พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 5. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 6. แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 7. นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ โปรดระบุ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
6. สิทธิในการรักษาพยาบาล

<input type="checkbox"/> 1. เงินสด	<input type="checkbox"/> 2. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท)
<input type="checkbox"/> 3. ประกันสังคม	<input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 5. ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน	
<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ	
7. ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. มีเล็กน้อย
<input type="checkbox"/> 3. มีปานกลาง	<input type="checkbox"/> 4. มีมาก
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ	
8. ผู้ดูแลหลักในการเข้ารับการผ่าตัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. สามี	<input type="checkbox"/> 2. บุตร
<input type="checkbox"/> 3. ญาติ	<input type="checkbox"/> 4. เพื่อน
<input type="checkbox"/> 5. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ

9. โรคประจำตัว

- () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ

10. ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต

- () 1. ไม่เคย () 2. เคย ผ่าตัด เมื่อ

11. วิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดปัญหาในชีวิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เข้าวัด ทำบุญ () 2. สวดมนต์ นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ
 () 3. ฟังเพลง () 4. พูดคุยกับคนในครอบครัว
 () 5. พูดคุยกับเพื่อน () 6. ดูโทรทัศน์/ชมภาพยนตร์
 () 6. เล่นเกมส์ () 7. ใช้สื่อออนไลน์ต่างๆ
 () 8. หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต () 9. ปลุกต้นไม้
 () 10. เล่นกับสัตว์เลี้ยง () 11. อื่นๆ โปรดระบุ

12. ความรู้สึกแรกที่ทราบว่าจะต้องผ่าตัด ท่านรู้สึกอย่างไร (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- () 1. รู้สึกเป็นเรื่องดีต่อตัวท่าน
 () 2. รู้สึกเป็นอันตราย สูญเสีย และคุกคาม
 () 3. รู้สึกเฉยๆ

13. ท่านมีทักษะ แหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างเพียงพอหรือไม่

- () 1. เพียงพอ
 () 2. ไม่เพียงพอ

14. หลังทราบว่าต้องรับการผ่าตัดเต้านม ท่านต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมหรือไม่

- () 1. ต้องการ
 () 2. ไม่ต้องการ

15. ท่านหรือญาติของท่าน สามารถติดต่อสื่อสารทางไลน์ได้หรือไม่

- () 1. ได้
 () 2. ไม่ได้

16. ท่านหรือญาติของท่าน สามารถดูคลิปวิดีโอทางไลน์ได้หรือไม่

- () 1. ได้
 () 2. ไม่ได้

แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

กลุ่มตัวอย่างรายที่ วันที่บันทึก

1. การวินิจฉัยโรค
2. ระยะของโรคมะเร็งเต้านม
3. ชนิดการผ่าตัด () BCS () Mastectomy with ALND
4. วันที่ผ่าตัด
5. แพทย์ผู้ผ่าตัด
6. ประวัติภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า () 1. มี () 2. ไม่มี
7. คะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบวัดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดทำเครื่องหมายที่ตรงกับ

ความรู้สึกของท่านหลังแพทย์นัดหมายทำผ่าตัด โดยไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด มีระดับคำตอบดังนี้

ไม่รู้สึกละเลย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ 0-25 คะแนน

รู้สึกเล็กน้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ 26-50 คะแนน

รู้สึกค่อนข้างมาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ 51-75 คะแนน

รู้สึกมากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ 76-100 คะแนน

ข้อความ	ไม่รู้สึกละเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึกค่อนข้างมาก	รู้สึกมากที่สุด
1. ท่านรู้สึกจิตใจสงบ				
2. ท่านรู้สึกปลอดภัย				
3. ท่านรู้สึกตึงเครียด				
4. ท่านรู้สึกเกร็งและเครียด				
5. ท่านรู้สึก.....				
6. ท่านรู้สึก.....				
7. ท่านรู้สึก.....				
8. ท่านรู้สึก.....				
9. ท่านรู้สึก.....				
10. ท่านรู้สึก.....				
11. ท่านรู้สึก.....				
12. ท่านรู้สึก.....				
13. ท่านรู้สึก.....				
14. ท่านรู้สึก.....				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกสบายใจ				
17. ท่านรู้สึกกังวลใจ				
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ท่านรู้สึกมั่นคงแต่เดียว				
20. ท่านรู้สึกไร้เรี่ยว				

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทย

โปรแกรมสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทย หมายถึง กิจกรรมการสนับสนุนข้อมูลก่อนทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้กับผู้ป่วยผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการบริหารกายจิตแบบชีกงวิติไทย โดยใช้ทฤษฎีของ Lazarus & Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการผ่าตัด (A Nurse's Guide to Breast Cancer, 2017; WHO guidelines for safe surgery, 2009) ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน และการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทยของ สุริพร ธนศิลป์ (2557) โปรแกรม ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความรู้สึกต่อการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย และสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การผ่าตัด สิทธิการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม ประวัติภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ประสพการณ์การผ่าตัด ความรู้สึกต่อการผ่าตัด และวิธีการเผชิญปัญหาในอดีต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก
2. การให้ข้อมูลและการฝึกทักษะการบริหารกายจิตแบบชีกงวิติไทย ผู้วิจัยให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและนัดหมายก่อนผ่าตัด การใช้ไลน์แอปพลิเคชันและประโยชน์ ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทยโดยผู้วิจัย และสาธิตย้อนกลับ และมอบหนังสือคู่มือให้ความรู้ วิดีโอคลิปเกี่ยวกับชีกงวิติไทยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน
3. การสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชันเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ ด้วยวิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดในวันที่ 3 และวิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชีกง ในวันที่ 10 โดยผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน
4. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทยด้วยตนเองที่บ้าน โดยแนะนำให้ฝึกการบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทยจากวิดีโอ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที
5. การประเมินผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติบริหารกาย-จิตแบบชีกงวิติไทยในหนังสือคู่มือ และผู้วิจัยเยี่ยมก่อนวันผ่าตัด เพื่อติดตามผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกของผู้ป่วย และติดตามผลการสนับสนุนข้อมูลผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

วิดีโอคลิปความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด

บทวิดีโอคลิป

ชื่อเรื่อง : ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด

ผู้เขียนบท : นางสาววันทนีย์ งามวงศ์

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดอย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

ความยาว : 5 นาที

บทบรรยายวิดีโอคลิปเรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ วันนี้จะมานำเสนอข้อมูลความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดค่ะเกือบ 10 ปีมานี้ ไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับแรก ในปี พ.ศ. 2561 พบมีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมากถึง 40.8 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึงเซลล์เนื้อเยื่อของเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติจนกลายเป็นเนื้อเยื่อที่ไม่ดี

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่ผู้หญิงควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ควรทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ ได้แก่ เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย อายุ 35 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีความผิดปกติของยีนส์ ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี รอบเดือนมาเร็วก่อนอายุ 12 ปีและหมดช้าหลังอายุ 55 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ได้แก่ การใช้ยาคุมหรือใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานานกว่า 10 ปี น้ำหนักเกินเพิ่มความเสี่ยง 30-60 % ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2-5 แก้วต่อวัน ชอบรับประทานอาหารปิ้งย่าง ไขมันสูง ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายโดยพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถลดความเสี่ยงได้ถึง 10-20 % เมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านม หากรีบเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบัน มีแนวโน้มสูงขึ้นมากถึง 90 %

การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม ที่นิยมจะมี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง

2. การผ่าตัดเอาเฉพาก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้ร่วมกับการเลาะตัดต่อมน้ำเหลือง หรือที่เรียกว่าการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด มีดังนี้

1. เตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น ยาประจำตัว เอกสารสำคัญเช่น บัตรประชาชน บัตรโรงพยาบาล เอกสารยืนยันสิทธิ์การรักษา ใบนัดผ่าตัด ใบรายงานผลการตรวจที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อนำมาโรงพยาบาลในวันนัดหมาย
2. หากมีการรับประทานยาหรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น วิตามินอี น้ำมันปลา เป็นต้น แพทย์จะสั่งให้งดรับประทานเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาและดุลยพินิจของแพทย์
3. หลังจากเข้าพักในหอผู้ป่วย จะมีทีมศัลยแพทย์ วิชาญญีแพทย์และพยาบาล มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อสงสัยให้เข้าใจ ก่อนเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัด และหากมีโรคประจำตัว การใช้ยาประจำ การแพ้ยา ปัญหาการผ่าตัดในอดีต สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบได้ทันที
4. งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด
5. คื่นก่อนผ่าตัด ต้องทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด อาบน้ำ สระผม เพื่อลดการติดเชื้อ
6. ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ต้องถอดสิ่งของมีค่าเครื่องประดับทุกชนิด เช่น แหวน กิ๊บ สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู แว่นตา นาฬิกา คอนแทคเลนส์ เพราะเป็นสื่อนำไฟฟ้า อาจเกิดอันตรายขณะผ่าตัดได้
7. ถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ
8. ไม่ทาเล็บมือและเท้าไปห้องผ่าตัด เนื่องจากขณะทำผ่าตัดจะมีการวัดปริมาณออกซิเจนในร่างกาย โดยการติดไว้ที่ปลายนิ้ว ซึ่งการทาเล็บจะทำให้รบกวนการจับค่าปริมาณออกซิเจนได้
9. คื่นก่อนผ่าตัด ควรทำให้สบาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด


ระยะหลังผ่าตัด

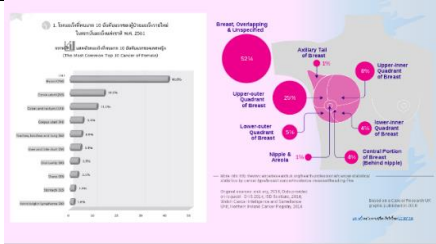
1. หลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อช่วยในการหายของแผลและช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย เช่น ไข่, ปลา, นม, เนื้อสัตว์, ธัญพืช เป็นต้น และอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด เช่น ผักสีเขียว, ตับ เลือด เป็นต้น
2. ในการผ่าตัด ศัลยแพทย์พยายามจะให้แผลอยู่ในตำแหน่งที่ปกปิดและเล็กที่สุด โดยเย็บแผลด้วยไหมละลายขนาดเล็กเพื่อความสวยงามของแผลและป้องกันการเกิดแผลเป็น ดูแลโดยไม่ให้แผลเปียกน้ำ หากมีเลือดซึมที่แผลหรือขูดระคายปริมาณมาก ให้รีบแจ้งพยาบาลที่ติดผู้ป่วย

3. เมื่ออาการปวดแผลผ่าตัดดีขึ้น ผู้ป่วยควรบริหารแขนหัวไหล่ตามคำแนะนำของพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแขนบวมและไหล่ยึดติด
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด สามารถใส่เสื้อชั้นในที่มียางน้ำเสริมข้างที่ทำผ่าตัด จะสามารถใส่เสื้อผ้าและมองจากภายนอกเหมือนปกติก่อนผ่าตัดได้ ส่วนในกลุ่มที่ผ่าตัดแบบสงวนเต้านม ควรใส่เสื้อยกทรงที่กระชับเต้านมทันทีหลังจากที่แพทย์ทำแผลหลังผ่าตัดแล้ว ควรใส่เสื้อยกทรงตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน นาน 2 สัปดาห์ เพื่อประคองแผลไว้ ลดอาการเจ็บแผล
5. หลังการผ่าตัดผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองประมาณ 2-7 วัน และการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมประมาณ 2-5 วัน ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยแพทย์จะนัดหมายให้มาตรวจหลังผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยควรเข้ารับการตรวจและรับการรักษาตามการนัดหมายหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา

ในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาล เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด จะได้รับการดูแลและให้คำแนะนำจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอีกครั้ง และอาจมีคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละท่าน หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามเพิ่มเติมในวันนั้นได้ ขอขอบคุณค่ะ

Story board (สตอรี่บอร์ด)

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
1	<p>ภาพนิ่ง มีข้อความ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิดีโอคลิปเรื่อง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด นำเสนอโดย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรภัทร ธานี</p> 	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรภัทร ธานี วันนี้ จะมานำเสนอข้อมูล ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดค่ะ</p>	10 วินาที	ดนตรี บรรเลง
2	<p>ภาพนิ่งและมีข้อความบรรยาย</p> 	โรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด	5 วินาที	ใส่ ข้อความ และ ดนตรี บรรเลง
3	ภาพแสดงสถิติของมะเร็งเต้านม	เกือบ 10 ปีมานี้ ไทย พบอุบัติการณ์การเกิด มะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น เป็นอันดับแรก ในปี พ.ศ.	10 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		<p>2561 พบมีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมากถึง 40.8 % จากมะเร็งทุกชนิดของเพศหญิง</p> <p>มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง เซลล์เนื้อเยื่อของเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ จนกลายเป็นเนื้อเยื่อที่ไม่ดี</p>		เสียงบรรยาย
4		<p>มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่ผู้หญิงควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ควรทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ ได้แก่ เพศหญิงมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย อายุ 35 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีความผิดปกติของยีนส์ ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี รอบเดือนมาเร็วก่อนอายุ</p>	20 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย




วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		<p>12 ปีและหมดประจำหลังอายุ 55 ปี</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ได้แก่ การใช้ยาคุมหรือใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานานกว่า 10 ปี</p> <p>น้ำหนักเกินเพิ่มความเสี่ยง 30-60 % ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2-5 แก้วต่อวัน</p> <p>ชอบรับประทานอาหารปิ้งย่าง ไขมันสูง ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายโดยพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงได้ถึง 10-20 %</p>		
5	<p>ภาพสื่อถึงการตรวจรักษาโรคและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้วได้กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีความสุข</p> 	<p>เมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านม หากรีบเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบัน มีแนวโน้มสูงขึ้นมากถึง 90 %</p>	10 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

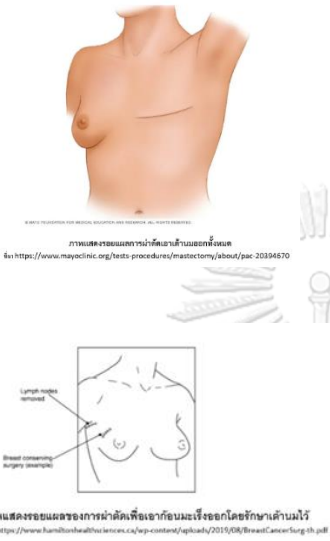


วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
	 			
6	<p>ภาพแสดงให้เห็นความแตกต่างของการผ่าตัดทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ 1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) 2. การผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้ (Breast Conserving Surgery หรือ BCS)</p>  <p><small>Modified Radical Mastectomy. Image courtesy of the website of the National Cancer Institute (http://www.cancer.gov)</small></p>	<p>การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม ที่นิยมจะมี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง 2. การผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยรักษาเต้านมไว้รวมกับการเลาะตัดต่อมน้ำเหลือง หรือที่เรียกว่า 	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
	 <p>Breast-Conserving Surgery. Image courtesy of the website of the National Cancer Institute (http://www.cancer.gov)</p>	การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม		
7	<p>ภาพนิ่งและมีข้อความบรรยาย</p> 	การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด มีดังนี้	5 วินาที	ใส่ข้อความและดนตรีบรรเลง
8	<p>ภาพยา เอกสาร บัตรประจำตัว</p> 	1. เตรียมของใช้ส่วนตัวที่จำเป็น ยาประจำตัว เอกสารสำคัญ เช่น บัตรประชาชน บัตรโรงพยาบาล เอกสารยืนยันสิทธิการรักษา ใบนัดผ่าตัด ใบรายงานผลการตรวจที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อนำมาโรงพยาบาลในวันนัดหมาย	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
9	<p>ภาพยาละลายลิ่มเลือด วิตามินอี แปะก๊วย น้ำมันปลา</p>	2. หากมีการรับประทานยาหรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น วิตามินอี แปะก๊วย น้ำมันปลา เป็นต้น แพทย์จะสั่ง	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อม

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
	 <p>ยาละลายลิ่มเลือด วิตามินอี อะซิติลซาลิไซลิก</p> 	<p>ให้งดรับประทานเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาและดุลยพินิจของแพทย์</p>		เสียงบรรยาย
10	<p>ภาพบุคลากรทางการแพทย์เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย</p> 	<p>3. หลังจากเข้าพักในหอผู้ป่วย จะมีทีมศัลยแพทย์ วิทยุญแพทย์และพยาบาล มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อสงสัยให้เข้าใจก่อนเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัด และหากมีโรคประจำตัว การใช้ยาประจำการ แพ้ยา ปัญหาการผ่าตัดในอดีต สามารถแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทราบได้ทันที</p>	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
11	<p>ภาพอาหารและน้ำ</p>  <p>งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนการผ่าตัด</p>	<p>4. งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด</p>	10 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
12	<p>ภาพสื่อถึงการอาบน้ำชำระร่างกาย</p>	<p>5. คืนก่อนผ่าตัด ต้องทำความสะอาดร่างกายให้</p>	10 วินาที	Video และใส่

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		สะอาด อ่างน้ำ สระผม เพื่อลดการติดเชื้อ		ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
13	<p>ภาพเครื่องประดับ เช่น แหวน กิ๊บ สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู แวนตานาฬิกาคอนแทคเลนส์</p>  <p>ต้องถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัด</p>	6. ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ต้องถอดสิ่งของมีค่า เครื่องประดับทุกชนิด เช่น แหวน กิ๊บ สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู แวนตานาฬิกา คอนแทคเลนส์ เพราะเป็นสื่อนำไฟฟ้า อาจเกิดอันตรายขณะผ่าตัดได้	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
14	<p>ภาพฟันปลอม</p>  <p>ถอดฟันปลอมออกก่อนไปห้องผ่าตัด</p>	7. ถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ	10 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
15	<p>ภาพทาเล็บมือ เล็บเท้า</p>  <p>ไม่ทาเล็บมือและเท้าไปห้องผ่าตัด</p>	8. ไม่ทาเล็บมือและเท้าไปห้องผ่าตัดเนื่องจากขณะทำผ่าตัดจะมีการวัดปริมาณออกซิเจนในร่างกาย โดยการติดไว้ที่ปลายนิ้ว ซึ่งการทาเล็บจะทำให้รบกวนการจับค่าปริมาณออกซิเจนได้	15 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
16	ภาพผู้ป่วยนอนหลับบนเตียง 	9. คี้นก่อนผ่าตัด ควรทำใจให้สบาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด	10 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
17	ภาพนิ่ง มีข้อความ 	ระยะหลังผ่าตัด	5 วินาที	ใส่ข้อความและดนตรีบรรเลง
18	ภาพอาหาร 5 หมู่ และรูปอาหารหมวดโปรตีน 	1. หลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อช่วยในการหายของแผลและช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย เช่น ไข่, ปลา, นม, เนื้อสัตว์, ธัญพืช เป็นต้น และอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด เช่น ผักสีเขียว, ตับเลือด เป็นต้น	10 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
19	<p>ภาพแสดงลักษณะแผลผ่าตัด</p>  <p>ภาพแสดงรอยแผลของการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนมะเร็งออกโดยรักษาด้านไว้ <small>©: https://www.mayoclinic.org/health-procedures/mastectomy/abov/pac-20294670</small></p>	<p>2. ในการผ่าตัด ศัลยแพทย์พยายามจะให้แผลอยู่ในตำแหน่งที่ปกปิดและเล็กที่สุด โดยเย็บแผลด้วยไหมละลายขนาดเล็กเพื่อความสวยงามของแผล และป้องกันการเกิดแผลเป็นดูแลโดยไม่ให้แผลเปียกน้ำ หากมีเลือดซึมที่แผลหรือขูดระบายปริมาณมาก ให้รีบแจ้งพยาบาลที่ตึกผู้ป่วย</p>	15 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
20	<p>ภาพทำบริหารแขนและไหล่หลังผ่าตัด มะเร็งเต้านม</p>  <p>EXERCISES AFTER BREAST CANCER SURGERY <small>©: https://www.assccomed.nhs.uk/press-releases/after-going-through-breast-cancer-surgery/</small></p>	<p>3. เมื่ออาการปวดแผลผ่าตัดดีขึ้น ผู้ป่วยควรบริหารแขนหัวไหล่ตามคำแนะนำของพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแขนบวมและไหล่ยึดติด</p>	10 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
21	<p>ภาพผู้ป่วยหลังใส่เสื้อชั้นในที่มีฟองน้ำ เสริมข้างที่ทำผ่าตัด</p> 	<p>4. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดสามารถใส่เสื้อชั้นในที่มีฟองน้ำเสริมข้างที่ทำผ่าตัดจะสามารถใส่เสื้อผ้าและมองจากภายนอกเหมือนปกติก่อนผ่าตัดได้ ส่วนในกลุ่มที่ผ่าตัดแบบสงวนเต้า</p>	10 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		นม ควรใส่เสื้อยกทรงที่กระชับเต้านมทันทีหลังจากที่แพทย์ทำแผลหลังผ่าตัดแล้ว ควรใส่เสื้อยกทรงตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน นาน 2 สัปดาห์ เพื่อประคองแผลไว้ ลดอาการเจ็บแผล		
22	<p>ภาพแสดงผู้ป่วยรับการรักษายาและเตรียมกลับบ้าน</p> 	<p>5. หลังการผ่าตัดผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองประมาณ 2-7 วัน และการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมประมาณ 2-5 วัน ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยแพทย์จะนัดหมายให้มาตรวจหลังผ่าตัดที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยควรเข้ารับการตรวจและรับการรักษาตามการนัดหมายหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา</p>	15 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
17	<p>ภาพบุคลากรทางการแพทย์เยี่ยมผู้ป่วย</p>	<p>ในวันที่ ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัว</p>	10 วินาที	Video และใส่

วิดีโอคลิปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		ก่อนผ่าตัด จะได้รับการ ดูแลและให้คำแนะนำจาก พยาบาลประจำทีมผู้ป่วย อีกครั้ง และอาจมี คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อ ความเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละท่าน หากมีข้อสงสัย ประการใด สามารถ สอบถามเพิ่มเติมในวันนั้น ได้		ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
18	ภาพพยาบาลห้องผ่าตัดพร้อมข้อความ 	ขอบคุณค่ะ	5 วินาที	ใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก

บทวิดีโอคลิป

ชื่อเรื่อง : การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก

ผู้เขียนบท : นางสาววันทนีย์ งามวงศ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดและสามารถลดความวิตกกังวลจากการเข้ารับการผ่าตัดได้

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

ความยาว : 5 นาที

บทบรรยายวิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาววันทนีย์ งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ วันนี้จะมานำเสนอข้อมูลความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงกค่ะ

การเตรียมสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด มีวิธีการอย่างไรบ้าง ?

ผู้ป่วยควรเตรียมร่างกาย ด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อปลา, หมู, ไก่, ไข่, นม เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายได้มีความพร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัด อาหารธาตุเหล็กสูง เช่น ผักสีเขียว, ตับ, เลือด เพื่อเตรียมร่างกายให้แข็งแรง

การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ก็เป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากการที่ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ นั้น จะช่วยให้ร่างกายหลังฮอร์โมนดี ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับโรค และระบบต่างๆในร่างกายมีการทำงานอย่างเป็นปกติ

หากท่านใดมีโรคประจำตัว ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อจะได้สามารถดูแลควบคุมอาการให้คงที่ ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง และควรนำยามาในวันที่ยอนโรงพยาบาลด้วย

ก่อนผ่าตัด ควรดูแลจิตใจให้ผ่อนคลายและทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใสอยู่เสมอ หากรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล ควรหากิจกรรมที่ชอบทำ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรมะ ฟังเพลง ดูละครหรือรายการที่ชอบ ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร พุดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว เป็นต้น

การออกกำลังกายก็เป็นอีกวิธี ที่นอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมสำหรับการผ่าตัดแล้วยังเป็นวิธีการผ่อนคลายจิตใจที่ดี ดังเช่นการบริหารกาย-จิตแบบซิงกวิถีไทย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจและสมาธิประสานกัน ก่อให้เกิดความสมดุลของกายและจิต ช่วยเพิ่มพลังชีวิตให้เกิดการไหลเวียนในร่างกาย เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ การทำงานของหัวใจและปอด ช่วยลดความดันโลหิต เพิ่มพลังกำลังให้ร่างกาย เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพิ่มความต้านทานโรค ลด

ระดับฮอร์โมนความเครียด บรรเทาอาการที่เกิดจากความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในไทยและต่างประเทศที่พบว่าการบริหารกาย-จิตแบบชี่กงสามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 1-4 เพิ่มความสามารถการเคลื่อนไหลข้อไหลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด ลดความวิตกกังวล, ความเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและอาการไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับเคมีบำบัด

การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย สามารถปฏิบัติด้วยท่าต่างๆในช่วงระยะเวลาสั้นๆ แม้กระทั่งขณะนอนบนเตียง นั่งบนเก้าอี้ก็สามารถปฏิบัติได้

เริ่มต้นปฏิบัติโดยการคลำชีพจร ซึ่งควรคลำหลังการทำกิจกรรมและพักผ่อนไปแล้ว 5 นาที ใช้นิ้วชี้ กลาง และนิ้วนางข้างที่ถนัด วางที่ตำแหน่งแฉ่งของข้อมือที่ตรงกับนิ้วโป้ง ไม่กดแรงจนเกินไป จะรู้สึกว่ามีอาการตื้อๆ นับจังหวะการเต้นโดยจับเวลา 1 นาที ปกติชีพจรคนเราจะมีอัตราการเต้น 60-90 ครั้งต่อนาที จากนั้นบันทึกจำนวนครั้งในแบบบันทึก

จากนั้นประเมิณพลังชี่ โดยการวางจิตไว้ที่ฝ่ามือ ยกฝ่ามือทั้ง 2 ข้างขึ้นมาใกล้กัน คล้ายท่าประกบฝ่ามือ แต่ไม่มือไม่ชิดกัน ค่อยๆดันฝ่ามือทั้ง 2 ข้างออกจากกันช้าๆ ห่างกัน 1 ช่วงไหล่ แล้วดันฝ่ามือเข้าหากันใหม่ 5-10 ครั้ง ให้จดจำความรู้สึกที่เกิดขึ้นไว้

บริหารลมหายใจ โดยวางฝ่ามือขวาที่หน้าท้องน้อย สูดหายใจเข้าจุมุกช้าๆ จนท้องพอง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ จากนั้นหายใจออกทางปากช้าๆ จนท้องแฟบ ทำประมาณ 5 ครั้ง จะใช้การหายใจแบบนี้ตลอดการปฏิบัติ

ท่าที่ 1 ท่าปรับลมปราณ โดยทำใจให้สบายและวางจิตไว้ที่ฝ่ามือ วางมือทั้งข้าง 2 ไว้ข้างลำตัว หายใจฝ่ามือหงายฝ่ามือแล้วกวาดยกขึ้นผ่านทรวงอกพร้อมหายใจเข้าช้าๆ เมื่อถึงระดับคาง คว่าฝ่ามือ ลดมือลงจนถึงระดับเอวพร้อมย่อเข้าและหายใจออกช้าๆ หากมีปัญหาปวดเข้า ไม่จำเป็นต้องย่อเข้า ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่ายืดอก ขยายทรวง โดยยกฝ่ามือที่คว่ำอยู่ขึ้นมาด้านหน้าจนถึงระดับอก แล้วแยกฝ่ามือไปด้านข้าง พร้อมหายใจเข้าช้าๆ จากนั้นดึงฝ่ามือกลับเข้าหากันช้าๆจนถึงหน้าอก จากนั้นกดลงมาถึงหน้าขาพร้อมย่อเข้าและหายใจออกช้าๆ หากมีปัญหาปวดเข้า ไม่จำเป็นต้องย่อเข้า ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่าอินทรีทะยานฟ้า โดยกางแขนออกด้านข้าง เหยียดแขนตรง ยกขึ้นไปเหนือศีรษะพร้อมหายใจเข้า จากนั้นกวาดแขนลงมาข้างๆพร้อมย่อเข้าและหายใจออก จินตนาการเหมือนดึงพลังจากฟ้า ทำนี้จะคล้ายท่านกบิน ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง

ท่าที่ 4 ท่าปรับลมปราณชานกายา ตวัดข้อมือจากด้านข้าง เสมือนกวาดเอาพลังจากธรรมชาติเข้าในร่างกาย หายใจฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคาง แล้วคว่ำมือลดฝ่ามือลง พอถึงระดับเอวก็ย่อ (หากเป็นท่าจบไม่ต้องย่อเข้า) ทำนี้คล้ายกับที่แรก ต่างกันที่ท่านี้ให้จินตนาการว่าเท้าหยั่งลึกลงใน

ดินเสมือนรากแก้วของต้นไม้ ดูดพลังจากดิน และวางจิตไว้ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง หากมีปัญหาปวดเข่า ไม่จำเป็นต้องย่อเข่า ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง



การปั่นพลังชี หลังการฝึกเรียบร้อยแล้ว ทำการปั่นพลัง โดยยกมือทั้ง 2 ข้างมาประกบใกล้กัน บริเวณหน้าอก แล้วหมุนมือทั้ง 2 ข้าง จะรู้สึกวูบวาบหรือร้อน แสดงว่ามีพลังที่เกิดขึ้น สามารถนำมือมาจับบริเวณร่างกายที่รู้สึกปวดเมื่อย จะช่วยบรรเทาอาการได้ หรือนำมือที่มีพลังชี มาวางบริเวณต่ำกว่าสะดือ 2 นิ้ว โดยผู้หญิงจะวางมือซ้ายทับบนมือขวา

จากนั้นทำจิตใจให้เป็นสมาธิ ผู้นับถือศาสนาพุทธ แผ่เมตตาให้กับตนเอง บิฑามารดา ครูบา อาจารย์ เพื่อนมนุษย์ สรรพสัตว์ทั้งหลาย และเจ้ากรรมนายเวร ส่วนศาสนาอื่น ให้ส่งความรักความเมตตาให้กับตนเอง ผู้มีพระคุณ บุคคลที่รัก และเพื่อนมนุษย์


ลองคำชีพจรอีกครั้ง หากปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่จะพบว่าชีพจรจะมีจำนวนครั้งลดลง จากนั้นบันทึกจำนวนครั้งของชีพจรและความรู้สึกหลังทำในแบบบันทึก เช่น รู้สึกสบายใจ, ผ่อนคลาย, กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น

หวังว่าหลังจากชมวิดีโอนี้ไป จะทำให้สามารถเข้าใจถึงวิธีการเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ระหว่างนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ขอขอบคุณค่ะ

Story board (สตอรี่บอร์ด)

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกิง				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
1	<p>ภาพนิ่ง มีข้อความ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิดีโอคลิปเรื่อง การผ่าตัดมะเร็งเต้านม นำเสนอโดย นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์</p> 	<p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาววันทนี งามวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ วันนี้จะมานำเสนอข้อมูล ความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกิงค่ะ</p>	5 วินาที	ดนตรี บรรเลง
2	<p>ภาพนิ่ง มีข้อความ</p> 	<p>การเตรียมสุขภาพร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด มีวิธีการอย่างไรบ้าง ?</p>	5 วินาที	ใส่ ข้อความ และ ดนตรี บรรเลง
3	<p>ภาพอาหาร 5 หมู่และอาหารโปรตีนสูง</p>	<p>ผู้ป่วยควรเตรียมร่างกายด้วยการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มี</p>	5 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกิง				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
	 	<p>เพื่อจะได้สามารถดูแลควบคุมอาการให้คงที่ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง และควรนำยามาในวันที่นอนโรงพยาบาลด้วย</p>		พร้อมเสียงบรรยาย
6	<p>ภาพกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ</p>  	<p>ก่อนผ่าตัด ควรดูแลจิตใจให้ผ่อนคลายและทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใสอยู่เสมอ หากรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล ควรหากิจกรรมที่ชอบทำ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรมะ ฟังเพลง ดูละครหรือรายการที่ ชอบ ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว เป็นต้น</p>	5 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

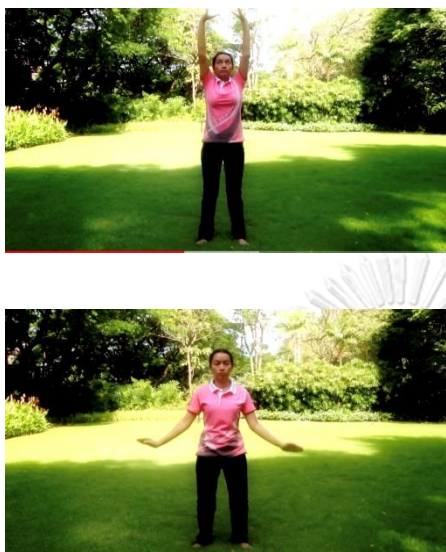

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
				
7	ภาพการออกกำลังกาย ภาพสื่อถึงความผ่อนคลาย ร่างกายแข็งแรง และภาพการทำซิงก	การออกกำลังกายก็เป็นอีกวิธี ที่นอกจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมสำหรับการผ่าตัดแล้ว ยัง	50 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อม

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
	    	<p>เป็นวิธีการผ่อนคลายจิตใจที่ดี ดังเช่นการบริหารกาย-จิตแบบซิงกวิถีไทย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่รวมการเคลื่อนไหว การหายใจ และสมาธิประสานกัน ก่อให้เกิดความสมดุลของกายและจิต ช่วยเพิ่มพลังชีวิตให้เกิดการไหลเวียนในร่างกาย เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ การทำงานของหัวใจและปอด ช่วยลดความดันโลหิต เพิ่มพลังกำลังให้ร่างกาย เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพิ่มความต้านทานโรค ลดระดับฮอร์โมนความเครียด บรรเทาอาการที่เกิดจากความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในไทยและต่างประเทศที่พบว่าการบริหารกาย-จิตแบบซิงกสามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงาน</p>		เสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		ของปอดในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมระยะ 1-4 เพิ่ม ความสามารถการเคลื่อน ไหลข้อไหลของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมหลังการ ผ่าตัด ลดความวิตกกังวล, ความเหนื่อยล้า การนอน ไม่หลับและอาการไม่สุข สบายในผู้ป่วยมะเร็งเต้าน มที่เข้ารับเคมีบำบัด		
8	<p>การบริหารกาย-จิตแบบชี่กงวิถีไทย</p> 	การบริหารกาย-จิตแบบชี่ กงวิถีไทย สามารถปฏิบัติ ด้วยท่าต่างๆในช่วง ระยะเวลาสั้นๆแม้กระทั่ง ขณะนอนบนเตียง นั่งบน เก้าอี้ก็สามารถปฏิบัติได้	5 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
9	<p>สาธิตวิธีการคลำชีพจร</p> 	เริ่มต้นปฏิบัติโดยการคลำ ชีพจร ซึ่งควรคลำหลังการ ทำกิจกรรมและพักผ่านไป แล้ว 5 นาที ใช้นิ้วชี้ กลาง และนิ้วนางข้างที่ถนัด วาง ที่ตำแหน่งแฉ่งของข้อมือที่ ตรงกับนิ้วโป้ง ไม่กดแรง จนเกินไป จะรู้สึกว่ามี การ เต้นตุบๆ นับจังหวะการ เต้นโดยจับเวลา 1 นาที ปกติชีพจรคนเราจะมี	15 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		อัตราการเต้น 60-90 ครั้ง ต่อนาที จากนั้นบันทึก จำนวนครั้งในแบบบันทึก		
10	สาธิตวิธีประเมนพลังชี 	จากนั้นประเมนพลังชี โดย การวางจิตไว้ที่ฝ่ามือ ยก ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างขึ้นมาใกล้ กัน คล้ายท่าประกบฝ่ามือ แต่ไม่มือไม่ชิดกัน ค่อยๆ ดันฝ่ามือทั้ง 2 ข้างออก จากกันช้าๆ ห่างกัน 1 ช่วง ไหล่ แล้วดันฝ่ามือเข้าหา กันใหม่ 5-10 ครั้ง ให้ จดจำความรู้สึกที่เกิดขึ้นไว้	20 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
11	สาธิตวิธีบริหารลมหายใจ 	บริหารลมหายใจ โดยวาง ฝ่ามือขวาที่หน้าท้องน้อย สูดหายใจเข้าจุมูกช้าๆ จน ท้องพอง กลั้นลมหายใจไว้ สักครู่ จากนั้นหายใจออก ทางปากช้าๆ จนท้องแฟบ ทำประมาณ 5 ครั้ง จะใช้ การหายใจแบบนี้ตลอด การปฏิบัติ	20 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซีกง				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
12	สาธิตท่าปรับลมปราณ 	ท่าที่ 1 ท่าปรับลมปราณ โดยทำใจให้สบายและวางจิตไว้ที่ฝ่ามือ วางมือทั้งข้าง 2 ไว้ข้างลำตัว หายใจฝ่ามือหายใจฝ่ามือแล้วกวาดยกขึ้นผ่านทรวงอกพร้อมหายใจเข้าซ้าๆ เมื่อถึงระดับคาง คว่าฝ่ามือลดมือลงจนถึงระดับเอวพร้อมย่อเข้าและหายใจออกซ้าๆ หากมีปัญหาปวดเข่า ไม่จำเป็นต้องย่อเข้า ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง	30 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
13	สาธิตท่ายืดอก ขยายทรวง 	ท่าที่ 2 ท่ายืดอก ขยายทรวง โดยยกฝ่ามือที่คว่ำอยู่ขึ้นมาด้านหน้าจนถึงระดับบอก แล้วแยกฝ่ามือไปด้านข้าง พร้อมหายใจเข้าซ้าๆ จากนั้นดึงฝ่ามือกลับเข้าหากันซ้าๆจนถึงหน้าอก จากนั้นกดลงมาถึงหน้าขาพร้อมย่อเข้าและหายใจออกซ้าๆ หากมีปัญหาปวดเข่า ไม่จำเป็นต้องย่อเข้า ทำเช่นนี้ให้ครบ 10 ครั้ง	30 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
14	สาธิตทำอินทรีทะยานฟ้า 	ท่าที่ 3 ทำอินทรีทะยานฟ้า โดยกางแขนออกด้านข้าง เหยียดแขนตรงยกขึ้นไปเหนือศีรษะพร้อมหายใจเข้า จากนั้นกวาดแขนลงมาข้างๆพร้อมย่อเข้า และหายใจออกจินตนาการเหมือนดึงพลังจากฟ้า ทำนี้จะคล้ายทำนกบิน ทำเช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง	30 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย
15	สาธิตทำปรับลมปราณชานกายา 	ท่าที่ 4 ทำปรับลมปราณชานกายา ตวัดข้อนิ้วมือนอกจากด้านข้าง เสมือนกวาดเอาพลังจากธรรมชาติเข้ามาในร่างกาย หายใจฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคาง แล้วคว่ำมือลดฝ่ามือลง พอถึงระดับเอวก็ย่อ (หากเป็นท่าจบไม่ต้องย่อเข้า) ทำนี้คล้ายกับที่แรก ต่างกันที่ท่านี้ให้จินตนาการว่าเท้าหยั่งลึกลงในดินเสมือนรากแก้วของต้นไม้ ดูดพลังจากดิน และวางจิตไว้ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง	30 วินาที	Video และใส่ข้อความพร้อมเสียงบรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		หากมีปัญหาปวดเข่า ไม่ จำเป็นต้องย่อเข่า ทำ เช่นนี้ให้ครบ 5 ครั้ง		
16	สารีตการปั้นพลังชี่ 	การปั้นพลังชี่ หลังการฝึก เรียบร้อย ทำการปั้นพลัง โดยยกมือทั้ง 2 ข้างมา ประคบไถ่กันบริเวณ หน้าอก แล้วหมุนมือทั้ง 2 ข้าง จะรู้สึกวูบวาบหรือ ร้อน แสดงว่ามีพลังชี่ เกิดขึ้น สามารถนำมือมา จับนวดบริเวณร่างกายที่ รู้สึกปวดเมื่อย จะช่วย บรรเทาอาการได้ หรือนำ มือที่มีพลังชี่ มาวางบริเวณ ต่ำกว่าสะดือ 2 นิ้ว โดย ผู้หญิงจะวางมือซ้ายทับ บนมือขวา	20 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย
17	สารีตท่าทำสมาธิ 	จากนั้นทำจิตใจให้เป็น สมาธิ ผู้นับถือศาสนาพุทธ แผ่เมตตาให้กับตนเอง บิฑามารดา ครูบาอาจารย์ เพื่อนมนุษย์ สรรพสัตว์ ทั้งหลาย และเจ้ากรรม นายเวร ส่วนศาสนาอื่น ให้ส่งความรักความเมตตา ให้กับตนเอง ผู้มีพระคุณ	15 วินาที	Video และใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

วิดีโอคลิปเรื่อง การเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของซิงก				
ลำดับ ที่	ลักษณะภาพ	บทบรรยาย	เวลา	เทคนิค
		บุคคลที่รัก และเพื่อน มนุษย์ ลองคลำชีพจรอีกครั้ง หาก ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วน ใหญ่จะพบว่าชีพจรจะมี จำนวนครั้งลดลง จากนั้น บันทึกจำนวนครั้งของชีพ จรและความรู้สึกหลังทำ ในแบบบันทึก เช่น รู้สึก สบายใจ, ผ่อนคลาย, กระปรี้กระเปร่า เป็นต้น		
18		หวังว่าหลังจากชมวิดีโอนี้ ไป จะทำให้สามารถเข้าใจ ถึงวิธีการเตรียมร่างกาย และจิตใจให้พร้อมเพื่อเข้า รับการผ่าตัด ระหว่างนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถาม เพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ขอบคุณค่ะ	5 วินาที	ใส่ ข้อความ พร้อม เสียง บรรยาย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัด

จงเขียนเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ถูกต้อง และเขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมได้
2. หากตรวจพบมะเร็งเต้านมแล้วรีบรักษา ก็มีโอกาสรักษาให้หายได้
3. ก่อนการผ่าตัด 1 วัน ต้องดื่มน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน
4. หากมีการรับประทานยาหรือสมุนไพรที่ส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น วิตามินอี น้ำมันปลา เป็นต้น ควรแจ้งแพทย์ก่อนทำการผ่าตัด
5. หลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เพื่อช่วยในการหายของแผล และช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย

แบบประเมินความรู้เรื่องการเตรียมสุขภาพก่อนการผ่าตัดและประโยชน์ของชี่กง

จงเขียนเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ถูกต้อง และเขียนเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
2. หากมีโรคประจำตัว ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบก่อนการผ่าตัด และไม่ควรมีเพิ่มหรือลดยาเอง
3. การดูแลสุขภาพหากรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล ควรหากิจกรรมที่ชื่นชอบทำ
4. การออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมสำหรับการผ่าตัดแล้ว ยังเป็นวิธีการผ่อนคลายจิตใจที่ดี
5. การบริหารกายจิตแบบชี่กงวิธีไทย เป็นวิธีการออกกำลังกายก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม และช่วยลดฮอร์โมนจากความเครียดและวิตกกังวล อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

แบบบันทึกการฝึกชี่กงวิธีไทยด้วยตนเอง

วัน เดือน ปี	เวลาที่ใช้ในการฝึก	ความรู้สึกลหลังการฝึก	ชีพจรก่อนฝึก (ครั้ง)	ชีพจรหลังฝึก (ครั้ง)



ตารางที่ 7 แสดงผลทดสอบการแจกแจงคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

NPar Tests คะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre-test	Post-test
N		44	44
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	46.52	41.18
	Std. Deviation	5.589	7.397
	Most Extreme Differences		
	Absolute	.130	.105
	Positive	.130	.098
	Negative	-.122	-.105
Test Statistic		.130	.105
Asymp. Sig. (2-tailed)		.059 ^c	.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

จากตารางที่ 7 แสดงผลทดสอบการแจกแจงคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังทดลองของของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า Asymp. Sig. (2-tailed) Pre-test = .059 และ post-test = .200 ซึ่งมากกว่าค่า alpha ที่ระบุไว้ คือ .05 ดังนั้น การแจกแจงข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 8 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ท่านรู้สึกจิตใจสงบ	3.00	.643	30
ท่านรู้สึกปลอดภัย	2.23	.774	30
ท่านรู้สึกตึงเครียด	2.37	.669	30
ท่านรู้สึกเกร็งและเครียด	2.13	.730	30
ท่านรู้สึกสบายๆ	3.03	.669	30
ท่านรู้สึกหงุดหงิด	1.17	.379	30
ท่านรู้สึกว่าอาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง	1.83	.791	30
ท่านรู้สึกพึงพอใจ	2.63	.964	30
ท่านรู้สึกกลัว	2.43	.728	30
ท่านรู้สึกสบายใจ	3.03	.615	30
ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเอง	2.60	.814	30
ท่านรู้สึกตื่นเต้น	2.50	.731	30
ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย	1.93	.691	30
ท่านรู้สึกอึดอัดใจ	1.50	.820	30
ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	3.20	.610	30
ท่านรู้สึกสุขใจ	3.30	.750	30
ท่านรู้สึกกังวลใจ	2.40	.770	30
ท่านรู้สึกตื่นตระหนก	1.73	.828	30
ท่านรู้สึกมั่นคงแต่เดียว	2.70	.750	30
ท่านรู้สึกรวดเร็ว	3.03	.809	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ท่านรู้สึกจิตใจสงบ	45.77	60.392	.317	.874
ท่านรู้สึกปลอดภัย	46.53	56.189	.620	.863
ท่านรู้สึกดีใจ	46.40	57.145	.632	.864
ท่านรู้สึกเกร็งและเครียด	46.63	58.792	.415	.871
ท่านรู้สึกสบายๆ	45.73	58.133	.529	.867
ท่านรู้สึกหงุดหงิด	47.60	61.697	.359	.873
ท่านรู้สึกว่าอาจมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวเอง	46.93	57.444	.492	.868
ท่านรู้สึกพึงพอใจ	46.13	54.878	.572	.865
ท่านรู้สึกกลัว	46.33	60.092	.297	.875
ท่านรู้สึกสบายใจ	45.73	57.444	.660	.864
ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเอง	46.17	54.489	.735	.859
ท่านรู้สึกตื่นเต้น	46.27	59.857	.317	.874
ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย	46.83	58.626	.460	.869
ท่านรู้สึกอึดอัดใจ	47.27	55.995	.596	.864
ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	45.57	59.289	.459	.869
ท่านรู้สึกสุขใจ	45.47	58.257	.451	.870
ท่านรู้สึกกังวลใจ	46.37	56.999	.549	.866
ท่านรู้สึกตื่นตระหนก	47.03	60.378	.227	.878
ท่านรู้สึกมั่นคงเด็ดเดี่ยว	46.07	58.616	.418	.871
ท่านรู้สึกร่าเริง	45.73	57.720	.456	.870

จากตารางที่ 8 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form Y-I) เท่ากับ .875 หมายความว่ามีความเที่ยงอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent samples t-test ($n_1=n_2=22$)

กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง	46.09	22	5.789	1.234
	คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	45.05	22	5.786	1.234

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง & คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	22	.849	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง - คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	1.045	3.184	.679	-.366	2.457	1.540	21	.139

กลุ่มทดลอง-ก่อนและหลังการทดลอง

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง	46.95	22	5.481	1.169
คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	37.32	22	6.876	1.466

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	22	.584	.004

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง- คะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง	9.636	5.770	1.230	7.078	12.195	7.834	21	.000

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent samples t-test ($n_1=n_2=22$)

ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group Statistics

กลุ่ม		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ความวิตกกังวล	ควบคุม	22	46.09	5.789	1.234
ก่อนการทดลอง	ทดลอง	22	46.95	5.481	1.169

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ความวิตกกังวลก่อนการทดลอง	Equal variances assumed	.074	.787	.508	42	.614	.864	1.700	-2.567	4.294
	Equal variances not assumed			.508	41.875	.614	.864	1.700	-2.567	4.294

หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group Statistics

กลุ่ม		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ความวิตกกังวล	ควบคุม	22	45.05	5.786	1.234
หลังการทดลอง	ทดลอง	22	37.32	6.876	1.466

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ความวิตกกังวล	Equal variances assumed	.582	.450	-4.033	42	.000	-7.727	1.916	-11.594	-3.861
หลังการทดลอง	Equal variances not assumed			-4.033	40.808	.000	-7.727	1.916	-11.597	-3.858

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วันทนีย์ งามวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	7 ตุลาคม 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดมุกดาหาร
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) คณะพยาบาล ศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	1873 อาคารพยาบาลรสถิต ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY