

ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกน

Information Satisfaction and Anxiety among Patients with Cancer Receiving Diagnostic PET/CT Scan

สาวิตรี สุราทะโก¹

อำภาร นามวงศ์พรหม²

น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์²

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยรังสิต

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: mu_savit1@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับและความวิตกกังวล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 83 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเพทซีทีสแกนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman Rank Correlation

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตรวจมีค่าคะแนนเฉลี่ย 36.41 (SD = 8.69) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 67.5 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 31.3 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และร้อยละ 1.2 มีความวิตกกังวลระดับสูง ภายหลังจากการตรวจ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างเป็น 29.69 (SD = 7.10) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 91.6 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 8.4 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูง ระดับความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับเมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 67.5 มีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าร้อยละ 86 และร้อยละ 32.5 มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 86 และความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.296, p = .007$) ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติโดยการปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระยะเวลา และอย่างเป็นระบบเพื่อให้ความพึงพอใจดีขึ้น

คำสำคัญ: ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ ความวิตกกังวล ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจเพทซีทีสแกน

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study information satisfaction and anxiety among patients with cancer receiving PET/CT scan. Also, the correlation between data received and patient's anxiety would be investigated. A sample of 83 patients was purposively recruited in this study. Data were collected during December 2014 to August 2015 by using Information Satisfaction questionnaire were developed by researcher, Patient information sheet and State-Anxiety Inventory. Data were then analyzed by descriptive statistics and Spearman rank correlation.

The findings showed that the average anxiety scores before the PET/CT scan were at a low level ($\bar{x} = 36.41$, $SD = 8.69$), in that 67.5%, 31.3%, and 1.2% of the patients had low, moderate, and high levels of anxiety, respectively. Whereas, the average anxiety scores after the PET/CT scan were also at a low level ($\bar{x} = 29.69$, $SD = 7.10$), in that 91.6% and 8.4% of the patients had low and moderate levels of anxiety, respectively, but none found with a high level of anxiety. Besides, the level of information satisfaction according to the hospital's standard criteria revealed that 67.5% had a low level ($< 86\%$) and 32.5% had a high level ($\geq 86\%$). Moreover, the information satisfaction scores were negatively correlated to anxiety, with low level ($r = -.296$, $p = .007$). Hence, the development of a systematic information program with a more appropriate period of time is recommended towards higher satisfaction among patients and their relatives.

KEYWORDS: Information satisfaction, Anxiety, Patients with cancer receiving PET/CT scan

บทนำ

การค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง สุขภาพ และการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น ซึ่งการตรวจคัดกรองนี้ เป็นโปรแกรมการตรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบ แก่ประชาชนที่ยังไม่มีอาการใดๆ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะ ค้นหาความผิดปกติที่ชี้เฉพาะเจาะจงว่าบุคคลเป็น โรคมะเร็งหรือระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง ส่วนการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นจะใช้ในกลุ่มที่มีการรับรู้ของสัญญาณ เตือนของโรคมะเร็งซึ่งจะนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็วก่อนที่โรคจะเข้าสู่ระยะลุกลาม (WHO, 2014) ดังนั้นโปรแกรมการตรวจวินิจฉัยแต่ละประเภทต้องมีความเฉพาะกับโรค เช่น สำหรับโรคมะเร็งเต้านม ปากมดลูก ลำไส้ใหญ่ และหากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อ โรคมะเร็งชนิดใด ควรมีการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นให้ละเอียดและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง (WHO, 2014) โดยทั่วไปแล้ว กระบวนการวินิจฉัยเริ่มต้นจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย เมื่อพบข้อมูลและผลการตรวจที่ผิดปกติ จะนำไปสู่ขั้นตอนที่ต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ซึ่งวิธีการวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพ เป็นการตรวจที่สำคัญอย่างหนึ่งในการวินิจฉัยโรคและกำหนดระยะของโรคมะเร็ง เทคนิคการถ่ายภาพมีวิวัฒนาการตั้งแต่เอกซเรย์ที่เป็นวิธีการดั้งเดิมจนถึงการตรวจพิเศษที่มีการทำหัตถการกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยวินิจฉัยและกำหนดระยะของโรคได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การถ่ายภาพจะช่วยในการหาตำแหน่งที่จะตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจได้แม่นยำ อย่างไรก็ตามการใช้เทคนิคที่ซับซ้อน เช่น PET, PET-CT, MRI แนวทางการใช้วิธีการวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพเหล่านี้

จะต้องพิจารณาจากข้อมูลของผู้ป่วยให้ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายและความเห็นในการปรึกษาร่วมกัน ระหว่างทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา (Langhorne et. al, 2007)

PET หรือ Positron Emission Tomography เป็นการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์โดยอาศัยเครื่องมือที่ทำการตรวจวัดอนุภาคโพสิตรอนที่ปล่อยมาจากสารเภสัชรังสีที่ให้เข้าไปในผู้ป่วย PET จะใช้ในการตรวจดูหน้าที่ของอวัยวะ โดยสามารถดูปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงและกระบวนการเผาผลาญที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์ (ธัญญลักษณ์, 2550) สารเภสัชรังสี (radiopharmaceuticals) หมายถึง สารเคมีที่ติดฉลากด้วยสารกัมมันตรังสี ซึ่งสารเคมีนี้จะมีโครงสร้างและคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะใช้บริหาร (Administer) เข้าไปในร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรค (จิราภรณ์, 2545) หลักการในการตรวจเพทสแกน คือ เมื่อสารเภสัชรังสีเข้าสู่ร่างกาย สารนี้จะไปอยู่ที่อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายตามคุณสมบัติทางชีวเคมีและปล่อยกัมตรังสีออกมาทำให้สามารถถ่ายภาพได้ (ชนิสสา, 2551) การตรวจเพทซีทีสแกนจะใช้ใน 3 โรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคทางสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ทั้งนี้กว่า ร้อยละ 90 เป็นการตรวจทางด้านโรคมะเร็ง ข้อจำกัดในการตรวจด้วยเพทซีทีสแกน ได้แก่ ในโรคมะเร็งที่เพิ่งเริ่มเกิด หรือเริ่มแพร่กระจาย จึงยังมีเซลล์มะเร็งน้อย (Hypocellular tumor) รวมทั้งในโรคมะเร็งที่การสันดาป/การใช้พลังงานของเซลล์มะเร็งต่ำ (Hypometabolic tumor) เช่น โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคมะเร็งตับบางชนิด และเมื่อก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก เป็นต้น กรณีดังกล่าวนี้ การตรวจด้วย เพทสแกน อาจให้ผลลบได้ (False negative) กล่าวคือ มีโรคมะเร็งแต่การตรวจให้ผลว่า ไม่พบโรคมะเร็ง ข้อจำกัดด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยกลัวที่แคบ เพราะเครื่องตรวจจะมี

ลักษณะเป็นอุโมงค์แคบ และยังมีอาการจำกัดในผู้ป่วยเบาหวานในบางกรณี เพราะอาจมีปัญหาในการตรวจเนื่องจากในการตรวจต้องใช้น้ำตาลกลูโคส นอกจากนี้ยังห้ามตรวจในหญิงตั้งครรภ์ เพราะสารกัมมันตรังสีจากเพซซีทีสแกนและรังสีจากการตรวจซีทีสแกน (เอกซเรย์คอมพิวเตอร์) อาจส่งผลถึงทารกในครรภ์ได้ (สามารถ, 2555)

พยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยในการตรวจ พยาบาลจะอธิบายขั้นตอนการตรวจ ตั้งแต่การแนะนำให้เปลี่ยนเสื้อผ้า การใส่เข็มฉีดยาเข้าไปในเส้นเลือดดำที่บริเวณแขนและการฉีดสารเภสัชรังสีเข้าไปทางหลอดเลือดดำ รวมไปถึงการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยทางการแพทย์ (InsideRadiology, 2016) ยาที่รับประทานเป็นประจำและการแพ้ยา (Cancer.Net, 2016) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการเลือกวิธีการสแกนภาพและการแปลผลที่ถูกต้อง จากรายงานการวิจัยที่มีมาก่อนพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การกลัวที่แคบ จะรู้สึกวิตกกังวลขณะเข้ารับการสแกนภาพ (RadiologyInfo.org, 2016) ซึ่งพยาบาลจะมีวิธีลดขั้นตอนการสแกนภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้สึกกลัวที่แคบลดลง (InsideRadiology, 2016)

ศูนย์ไซโคลตรอนและเพซสแกนแห่งชาติโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจเพซซีทีสแกนในเดือนตุลาคม 2555 ถึงกันยายน 2556 จำนวน 449 ราย พยาบาลมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยตรวจเพซซีทีสแกน ทั้งในระลอกก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ก่อนการตรวจผู้ป่วยจะได้รับการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ เช่น การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการทำงานของไต (Creatinine) ซึ่งค่าเหล่านี้ต้องได้รับการตรวจไม่มากกว่า 1 เดือน และพยาบาลจะให้ข้อมูลก่อน ขณะและหลังตรวจ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะเข้ารับบริการตรวจโดยใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง เมื่อการตรวจเสร็จสิ้น พยาบาลจะประเมินสัญญาณชีพและประเมินอาการของผู้ป่วย หากไม่พบอาการผิดปกติผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และผู้ป่วยสามารถรับผลการตรวจได้หลังจากการตรวจ 1 วัน จากสถิติพบว่า เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยขอยกเลิกการตรวจ 4 ราย เนื่องจากไม่สามารถมาตรวจในวันนัดหมายได้ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 200 mg% ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ล่าช้าออกไป ต้องนัดหมายการตรวจใหม่และผู้ป่วยต้อง

เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลว่าข้อมูลที่ให้ตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยหรือไม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจในข้อมูลที่รับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยเพซซีทีสแกน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและการพยาบาลที่ควรให้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

คำถามหลักการวิจัย

ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในข้อมูลที่รับของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพซซีทีสแกนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งในระลอกก่อนตรวจและหลังตรวจวินิจฉัยเพซซีทีสแกน
2. ศึกษาความพึงพอใจในข้อมูลที่รับของผู้ป่วยมะเร็งหลังตรวจวินิจฉัยเพซซีทีสแกน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในข้อมูลที่รับกับความวิตกกังวลหลังตรวจของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพซซีทีสแกน

สมมติฐาน

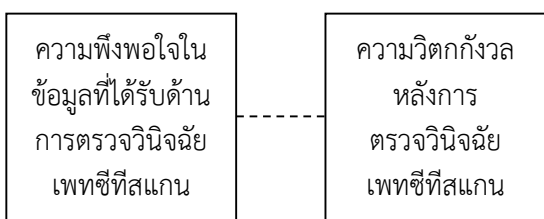
ความพึงพอใจในข้อมูลที่รับกับความวิตกกังวลหลังตรวจของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์กัน

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยเลือกแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger & Charles (1966) เป็นแนวทางในการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพซซีทีสแกน ความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger & Charles (1966) เป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคามโดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลงและมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งความวิตกกังวลในที่นี้แบ่งเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะในตัวบุคคลและความวิตกกังวลตามสถานการณ์

สิ่งกระตุ้นภายนอก (External stimuli) เป็นภาวะคุกคามที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากการประเมินภาวะคุกคามนั้นจะรุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับปัจจัย 2 ส่วน คือ ความไวของแต่ละบุคคลต่อความวิตกกังวล และสิ่งกระตุ้นภายในที่ประกอบไปด้วยความคิด ความรู้สึก ความต้องการด้านสรีรวิทยา ซึ่งในกรณีนี้การได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกนเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งหรือการกลับคืนของโรคมะเร็งของผู้ป่วยนั้นเป็นตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินการตรวจและการเจ็บป่วยของตนเองว่าอาจจะเป็นโรคมะเร็งหรือมีการกลับคืนของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยอาจมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งร่วมกับธรรมชาติของผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าตนเองอาจจะมีโอกาสเป็นมะเร็ง ความรู้สึกและความคิดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าสถานการณ์นี้เป็นสิ่งคุกคาม จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและแสดงพฤติกรรมของความวิตกกังวลให้เห็น การให้ข้อมูลของพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นตัวกระตุ้นภายในให้ผู้ป่วยมีการประเมินและการรับรู้สถานการณ์ในการตรวจและการเจ็บป่วยของตนเองบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งถ้าข้อมูลที่ได้รับพอเพียง ตรงกรณี ก็จะเป็นผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจและมีความวิตกกังวลลดลง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกนและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวลหลังตรวจของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกนกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูป



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 หมายเลข 26/2557 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัยและแจ้งให้

กลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างและใช้เป็นประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์บอกยกเลิกการทำวิจัยได้ตลอดเวลาและจะได้รับการพยาบาลแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขอข้อมูลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่เวชระเบียน
2. เมื่อได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่ตรวจโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญด้วยตัวผู้ป่วยเองก่อนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเพทซีทีสแกนใช้เวลาประมาณ 30 นาที
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว พยาบาลประจำหน่วยงานจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเพทซีทีสแกน และกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจเพทซีทีสแกน
6. หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างตรวจเพทซีทีสแกนเสร็จ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ด้วยตัวผู้ป่วยเอง และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ส่งตรวจเพทซีทีสแกนครั้งแรก และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งหรือผู้ป่วยมะเร็งที่มาติดตามการกลับคืนของโรค โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากศูนย์ไซโคลตรอนและเพทสแกนแห่งชาติ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2557-สิงหาคม พ.ศ.2558 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าใจ สื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรจำนวน 281 คน โดย

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ = .05, Sample size for precision $\pm 10\%$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 ราย (Norwood, 2000)

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ประกอบไปด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแลช่วยเหลือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจจากใครมากที่สุด และได้รับข้อมูลในการให้บริการการตรวจเพชชีจากแหล่งใด

2. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger & Charles (1977) แปลเป็นภาษาไทยในงานวิจัยของพิรารธรรม (2558) ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้จาก Mind Garden, Inc. เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งนำมาใช้ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย แบบประเมินประกอบด้วยข้อรายการเกี่ยวกับพฤติกรรมความวิตกกังวล 20 ข้อโดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 20-80 คะแนน โดยที่คะแนน 20-39 แสดงว่า มีความวิตกกังวลน้อย คะแนน 40-59 แสดงว่า มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนน 60-80 แสดงว่า มีความวิตกกังวลสูง ตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = .90

3. แบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเพชชี โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views (Meredith et al., 1996) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามปลายปิดมี 12 ข้อคำถามย่อย โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ มี 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค = .95

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนตรวจและระยะหลังตรวจวินิจฉัยเพชชีที่สแกน โดยใช้สถิติ Paired t-test และหาความสัมพันธ์ระหว่างวิตกกังวลและความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพชชีที่สแกนโดยใช้สถิติ Spearman rank correlation

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพชชีที่สแกน จำนวน 83 ราย พบว่า ร้อยละ 54.20 เป็นเพศชาย โดยร้อยละ 49.40 อายุมากกว่า 60 ปี อายุระหว่าง 21-88 ปี เฉลี่ย 58.87 ปี (SD = 12.92) ร้อยละ 45.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 28.90 อาชีพรับราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 49.40 มีผู้ดูแล/ผู้ช่วยเหลือเป็นคนในครอบครัว ร้อยละ 78.30 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจจากแพทย์ และร้อยละ 75.90 ได้รับข้อมูลในการรับบริการการตรวจเพชชีที่สแกนจากโรงพยาบาล/แพทย์ที่ส่งตรวจเพชชีที่

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย พบว่า ร้อยละ 40.96 เป็นโรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร รองลงมา ร้อยละ 28.92 เป็นมะเร็งระบบทางเดินหายใจ เหตุผลในการส่งตรวจ พบว่าร้อยละ 55.42 แพทย์ส่งตรวจเพชชีที่สแกนเพื่อวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา ในขณะที่ร้อยละ 44.58 ส่งตรวจเพื่อติดตามการกลับเป็นซ้ำและการแพร่กระจายของโรค

2. ความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตรวจ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 36.41 (SD = 8.69) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 67.50 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 31.3 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และร้อยละ 1.2 มีความวิตกกังวลระดับสูง ภายหลังจากการตรวจ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างเป็น 29.69 (SD = 7.10) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 91.60 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ

8.40 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูง เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังตรวจพบว่ากระจายเป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการตรวจต่ำกว่าก่อนตรวจ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังการตรวจ

ความวิตกกังวล	ก่อนการตรวจ	หลังการตรวจ	paired t-test	p-value
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
คะแนนโดยรวม	36.41±8.69	29.69±7.10	10.522	.000

3. ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ

ค่าคะแนนความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการตรวจ พบว่ามีค่าระหว่าง 36-48 คะแนน (คะแนนเต็ม 48 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ย 40.34 คะแนน ($SD = 4.84$) เมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 67.50 (56 ราย) มีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่า ร้อยละ 86 และร้อยละ 32.5 (27 ราย) มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 86 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 86 เพียงข้อเดียว คือ วิธีการตรวจ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพศที่สแกน

ระดับความพึงพอใจ	หลังให้ข้อมูล			
	พิสัย	$\bar{x} \pm SD$	จำนวน	ร้อยละ
≥ 86%	42-48	46.89±1.83	27	32.50
< 86%	36-41	37.18±1.45	56	67.50

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวล

เมื่อทดสอบการกระจายของค่าคะแนนตัวแปรความวิตกกังวลและความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ พบว่ากระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการตรวจวินิจฉัยเพศที่

สแกนด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation พบว่าความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.296, p = .007$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ความวิตกกังวล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนตรวจโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 36.41 ($SD = 8.69$) ซึ่งมีความวิตกกังวลระดับต่ำ โดยพบว่า ร้อยละ 67.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลขณะเผชิญระดับต่ำ ภายหลังจากการตรวจ พบว่า ระดับความวิตกกังวลโดยรวมขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย 29.69 ($SD = 7.10$) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน แต่ต่ำกว่าก่อนการตรวจ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 36.41) โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.50 เป็นร้อยละ 91.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า ข้อที่เคยวิตกกังวลในเรื่องความรู้สึกตื่นเต้น ตื่นกลัว ลังเลใจ สับสน หวั่นใจ วิตกกังวล เครียด กัดฟัน บีบคั้น ผ่อนคลาย ใจสงบ สบาย พึงพอใจ สะดวกสบาย และดี (กับท่าทีของแพทย์และพยาบาล) ดีขึ้น ซึ่งการลดลงของความวิตกกังวลนี้คาดว่าเกิดจากการดูแลของพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลในการตรวจ ซึ่งรวมถึงการแจ้งชื่อการตรวจและอธิบายวิธีการตรวจรวมไปถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจภายหลัง การตรวจที่ลดลงนี้อาจมีผลมาจากการตรวจที่เสร็จสิ้นลงด้วยเช่นกัน เมื่อพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 55.42 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งใหม่ซึ่งมาตรวจเพศที่เพื่อวางแผนการรักษา ซึ่งกลุ่มนี้ทุกรายมีความวิตกกังวลก่อนตรวจ และภายหลังจากการตรวจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.78 มีความวิตกกังวลลดลงและร้อยละ 15.22 มีความวิตกกังวลเท่าเดิม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกรกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งทุกรายมีความวิตกกังวลก่อนตรวจเช่นกัน และภายหลังจากการตรวจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.49 มีความวิตกกังวลลดลง และร้อยละ 13.51 มีความวิตกกังวลเท่าเดิม ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pifare et al. (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องตรวจเพศที่ในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์โดยใช้ State Trait Anxiety Inventory ที่พบว่า ร้อยละ 67.50 ของกลุ่มตัวอย่างมี

ความวิตกกังวล และร้อยละ 70.00 ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจครั้งแรกมีความวิตกกังวลเหมือนกัน

2. ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ

คะแนนความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกนต่ำ โดยค่าคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 86 มี ร้อยละ 67.50 ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ต่ำคือ เหตุผลในการส่งตรวจ ผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจ การขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในเครื่องตรวจ ระยะเวลารอผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีสาเหตุจาก (1) ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจใช้เวลา 24 ชั่วโมง หลังกลุ่มตัวอย่างตรวจเสร็จ (2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการถ่ายภาพ กลุ่มตัวอย่างต้องอยู่ในเครื่องเพทซีทีโดยลำพังใช้เวลานาน 30 นาที ปัญหาที่พบขณะอยู่ในเครื่องเพทซีที คือ ผู้ป่วยปวด ไอ และหายใจไม่สะดวก (3) ในวันตรวจเพทซีที กลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาในการตรวจทั้งสิ้นประมาณ 3 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการสอบถามประวัติการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางโรคมะเร็ง ให้ข้อมูลในเรื่องชนิดการตรวจ วิธีการตรวจ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ ผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจ และการปฏิบัติตัวขณะตรวจ หลังตรวจ และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการฉีดสารเภสัชรังสีและให้สารเภสัชรังสีกระจายในร่างกายใช้เวลา 90 นาที และกลุ่มตัวอย่างจะเข้ารับการถ่ายภาพใช้เวลา 30 นาที ซึ่งข้อมูลที่พยาบาลให้ผู้ปวยนั้นอาจมีจำนวนมากและระยะเวลาในการให้ข้อมูลมีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับข้อมูลได้ทั้งหมด คาดว่าจะเป็นผลให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวล

ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.296, p = .007$) อธิบายได้ว่า ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับต่ำโดยเฉพาะในเรื่องเหตุผลในการส่งตรวจ ผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจ การขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในเครื่องตรวจ ระยะเวลารอผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังตรวจเพทซีทีไม่ลดลง เนื่องจากข้อมูลที่พยาบาลให้แก่กลุ่มตัวอย่างนั้นมี

จำนวนมากและให้ในระยะเวลาที่จำกัด ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับข้อมูลที่ให้ได้ทั้งหมด ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลพยาบาลควรให้ข้อมูลตั้งแต่วินิจฉัยการตรวจและในวันตรวจควรมีการทบทวนซ้ำ โดยเฉพาะในด้านการให้เหตุผลในการส่งตรวจ ผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจ การขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในเครื่องตรวจ ระยะเวลารอผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ความพึงพอใจดีขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าหลังตรวจกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับปานกลาง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 8.40) ซึ่งพยาบาลควรสร้างแนวปฏิบัติในการจัดการความวิตกกังวล เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงแก่ผู้ป่วยในแต่ละรายต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรปรับปรุงโปรแกรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นที่กระบวนการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระยะเวลาอย่างเป็นระบบ และศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งรวมถึงความพึงพอใจและความวิตกกังวล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณ ศาตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัยและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ โตเจริญชัย, และภาวนา ภูสุวรรณ. 2545. เทคโนโลยีทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ชนิสา โชติพานิช. 2551. Role of PET/CT in Colorectal Cancer Management พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

- ชัยญลักษณ์ เจียรชัยญญกิจ. 2550. การตรวจ PET scan ด้วย 18F-FDG เพื่อใช้ในการตรวจโรคมะเร็ง. *สงขลาเวชสาร*. 25(6): 549-559.
- พิราวรรณ โต่งจันทร์. 2558. **ความวิตกกังวล ความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการสวนหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สามารถ ราชดารา. 2555. **หามมอ**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2559. แหล่งที่มา <http://haamor.com/th/PET-scan/>
- Cancer.Net. 2016. [Online]. **Positron Emission Tomography and Computed Tomography (PET-CT) Scans**. [Online]. Retrieved January 14, 2016, from <http://www.cancer.net/Navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/positron-emission-tomography-and-computed-tomography-pet-ct-scans>
- InsideRadiology. 2016. **PET scan**. [Online]. Retrieved January 14, 2016, from http://www.insideradiology.com.au/pages/view.php?T_id=16#.Vs1872dumUk
- Langhorne, M.E., Fulton, J.S., Otto, S.E. 2007. **Oncology Nursing**. 5thed. United States of America: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Meredith, C., Symonds, P., Webster, L., Lamont, D., Pyper, E., Gillis, C.R. and Fallowfield, L. 1996. Information needs of cancer patients in west Scotland: cross-sectional survey of patients' views. **British Medical Journal**. 313: 724-726.
- Norwood, S.L. 2000. **Research strategies for advanced practice nurses**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pifare, P., Simo, M., Gispert, J.D., Plaza, P. and Martinez-Miralles, E. 2011. Diagnostic Imaging Studies: Do They Create Anxiety?. **Revista Espanola de Medicina Nuclear**. 30(6): 346-350.
- Spielberger, C.D. 1966. **Anxiety and Behavior**. New York and London: Academic press Inc.
- World Health Organization. 2014. **Cancer health topic**. [Online]. Retrieved November 25, 2014, from <http://www.who.int/topics/cancer/en/>