

## การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

ประกายทิพย์ ศิริวงศ์\* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)

พัชณี ศรีสวัสดิ์\* พย.บ. พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ\*\* MD, ป.ชั้นสูง (ศัลยศาสตร์), MSc. (London), FRCS (Glasg)

\* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* อาจารย์แพทย์ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะเข้ารับการผ่าตัด Mastectomy เป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 85 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเครียดเป็นแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียด แบบวัดเผชิญความเครียด เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจริง (raw score) และค่าคะแนนสัมพัทธ์ (relative score) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 75 โดยสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมิน ตัดสินว่าเป็นความเครียด คือ 1) การมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ 2) การรักษาต่อเช่นการฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัด 3) กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย 4) กลัวว่าจะไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ 5) ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6) การดูแลแผลหลังผ่าตัด 7) กลัวว่าโรคจะถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน และ 8) ภาวะลักษณะที่เปลี่ยนไป กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาสูงสุด ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความเครียดร้อยละ 36

**คำสำคัญ :** ความเครียด การเผชิญความเครียด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

## THE STUDY OF STRESS AND COPING OF BREAST CANCER PATIENTS

**Prakaitip Siriwong\***, B.Sc.(Nursing), M.N.S. (Community Health Nursing)

**Patchanee Srisawat\***, B.N.S., M.N.S. (Adult Nursing)

**Paramaporn Prasarttong-Osoth\*\***, MD, Diploma in Surgical Science, MSc (London), FRCS(Glasg)

\*Registered Nurse, Surgical and Orthopedic Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

\*\*Lecturer Doctor, Department of Surgery, Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

**Abstract** This research aimed to study level of the stress, coping of breast cancer patients. The sample consisted of 85 patients pre-operative mastectomy from 84/8 east and 84/3 south-west Surgical Nursing Division, nursing Department, Siriraj Hospital. Three instruments were used for data collection: the demographic questionnaire, the measurement of stress situation, level of stress and the revised coping scale. The data were statistically analyzed by means of percentage, mean, median and relative score. The results of this study were: The patients appraised a medium level of stress. Most of the sample evaluate that the cause of stress was 1) possibility of recurrence 2) the continuation of treatment such as radiation or chemotherapy 3) fear of result of pathology 4) fear of they cannot work with full capability 5) taking along time for treatment 6) taking care of wound after operation 7) fear of heredity of next generation and 8) the changing of their image. The sample used coping Confrontive 42% and Palliative 36 %.

**Keywords;** stress, coping, breast cancer patient

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากขึ้นในสตรีไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก และจากสถิติของโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี 2546 – 2550 พบว่ามีสตรีป่วยเป็นมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 20.07, 19.99, 25.69, 24.53 และ 26.25 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Tumour Register Siriraj Cancer center, 2003 – 2007) และปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคือ ผู้ป่วยมีความเครียด กลัว วิตกกังวล ทั้งจากภาวะของโรคและจากการรักษา

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Surgical treatment) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแทบทุกราย ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักพบความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยเกิดความกลัว เช่น กลัวการเสียชีวิต กลัวว่าจะรักษาไม่ได้หรือรักษาไม่หาย กลัวความเจ็บปวด กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวว่าโรคที่เป็นจะลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การสูญเสียรายได้จากการหยุดงานในระหว่างเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง การสูญเสียบทบาทและกิจกรรมเดิมของตน ยังเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้เช่นกัน ซึ่งภาวะต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อถอย ซึมเศร้าและหมดกำลังใจ เพิ่มความเครียดด้านร่างกายและจิตใจมากขึ้น (Brunner & Suddard, 1984; หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์, 2541) จากผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัดว่าเป็นความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย การเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแต่ละวิธีไม่สามารถบอกได้ว่า วิธีใดดีหรือมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับบริบท (context) ในขณะนั้นหรือในสถานการณ์นั้นๆ แต่ถ้ามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานาน โดยที่สาเหตุของความเครียดไม่ได้รับการแก้ไขหรือถูกสะสมไว้มากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติ (crisis) และนำไปสู่

ภาวะจิตแปรปรวนได้ เช่น ผู้ป่วยร้องไห้ นอนไม่หลับ กังวลเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึมเศร้า (อภิญา จำปามูล, 2534; หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์, 2541) การศึกษาค้นคว้าวิจัยต้องการศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดเกิดความเครียด ความแตกต่างของระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายและการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย เช่น การรับมารับการรักษาหรือเพิกเฉยไม่สนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาและจัดทำคู่มือและสร้างแนวทางในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งเป็นทฤษฎี ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และเกิดขึ้นตลอดเวลา ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญคือ ความเครียด การประเมินตัดสิน การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัว

ความเครียด (Stress) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นจะมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตน และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือ เกินกำลังเพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ การประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) เป็นการพิจารณาตัดสินความหมายหรือความสำคัญของสถานการณ์ที่เผชิญ ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินความเป็นไปได้และผลลัพธ์ในการที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น การประเมินตัดสินนี้เป็นการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่อย่างไร และเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

การเผชิญความเครียด (coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) ในการจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าธรรมดา การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการเผชิญความเครียดของบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการมุ่งปรับอารมณ์ (emotional-focused coping) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา เช่น การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา และการกระทำการแก้ปัญหาโดยตรง ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ คือ วิธีการที่ผู้ป่วยพยายามลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียด เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การแยกตนเอง การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น เป็นต้น บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งในการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของแต่ละวิธีไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีใดดีหรือมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน เพราะจะขึ้นอยู่กับบริบท (context) ในขณะนั้นหรือในสถานการณ์นั้นๆ

ผลลัพธ์การปรับตัว (Adaptational Outcomes) เป็นผลจากการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียด ผลลัพธ์การปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพพิจารณาจากความสัมพันธ์ใน 3 ด้านคือ การทำหน้าที่ในสังคม (Social Functional) ขวัญและกำลังใจ (Moral) และภาวะสุขภาพ (Somatic Health)

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความเครียดของลาซารัส จะเห็นว่าในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเข้ารับการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและประเมินว่าความเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ บุคคลจะประเมินตัดสินใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ตามปัจจัยด้านบุคคลและสถานการณ์ และเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันตามศักยภาพ แหล่งประโยชน์ และข้อจำกัดที่มีอยู่ซึ่งจะส่ง

ผลลัพธ์ต่อการปรับตัว ในการวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษาระดับความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อไป

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด Mastectomy เป็นครั้งแรกที่หอผู้ป่วย 84/8 ตะวันออกและหอผู้ป่วย 84/3 ตะวันตก-ใต้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

### จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม nQuery Advisor ([www.statsol.ic/nquery/nquery.htm](http://www.statsol.ic/nquery/nquery.htm)) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการกำหนดให้

$$1) \text{ระดับนัยสำคัญ} = 0.95$$

2) อัตราผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ได้จากงานวิจัยของหทัยรัตน์ แสงจันทร์ พ.ศ. 2541 ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระบรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อจำนวน 85 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา โดยใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของหทัยรัตน์ แสงจันทร์ ได้ค่าเท่ากับ 0.7

$$3) \text{ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 10\%} = 0.1$$

จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 81 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการเก็บผู้วิจัยจึงกำหนดให้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น 85 คน ซึ่งในการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง (non -purposive sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

### 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบวัดระดับความเครียดเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ซึ่งแบบวัดระดับความเครียดได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโพล์คแมน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียดจำนวน 5 ข้อ ส่วนคำถามระดับความเครียดโดยรวมให้ผู้ป่วยเลือกตอบลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ เครียดน้อยมาก = 1 คะแนน เครียดน้อย = 2 คะแนน เครียดปานกลาง = 3 คะแนน เครียดมาก = 4 คะแนน เครียดมากที่สุด = 5 คะแนน

และผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาและนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .8

3. แบบวัดเผชิญความเครียด ใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของหัทธรัตน์ แสงจันทร์ (2541) ซึ่งได้ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาเนื้อ โดยอาศัยการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และลอเอียร์ (Lazarus & Launier, 1978) โดยแบ่งวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 3 ด้าน 36 ข้อ คือวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive) 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive) 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative) 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ใช้ คะแนน 2 หมายถึง นานๆ ครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 4 หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนน 5 หมายถึง ตลอดเวลาหรือเป็นประจำ หากความเที่ยงได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .9

**การคำนวณและแปลผลคะแนน** คะแนนรวมของแบบวัดการเผชิญความเครียดทั้งหมดคิดเป็นคะแนนจริง (Raw score) มีค่าระหว่าง 36-180 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมแต่ละด้านคือ ด้านการเผชิญปัญหา (13 ข้อ) มีค่าระหว่าง

13-65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ ( 9 ข้อ) มีค่าระหว่าง 9-45 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (14 ข้อ) มีค่าระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นเผชิญกับความเครียดมาก การคำนวณด้วยคะแนนจริงพบว่ามีข้อจำกัดคือไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดรายด้านได้ เนื่องจากแต่ละด้านมีจำนวนข้อไม่เท่ากันเพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดดังกล่าว ไวทาลีเอโนและคณะ (Vitaliano, et al., 1987) จึงเสนอการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) โดยการรวมคะแนนจริงในแต่ละด้านแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้นๆ ได้เป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละด้าน นำค่าเฉลี่ยที่ได้ของแต่ละด้านหารด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยจากด้าน คะแนนสัมพัทธ์ของการเผชิญความเครียดแต่ละด้าน จึงมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนนสัมพัทธ์สามารถบอกสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้าน และนำไปเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ ได้

### การพิทักษ์สิทธิ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยผ่านทางกรรมการโครงการงานประจำสู่งานวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย 84 ชั้น 3 ตะวันตก-ใต้ และหอผู้ป่วย 84 ชั้น 8 ตะวันออก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยพบผู้วิจัยที่ห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอีกครั้งโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ

### ขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแบบสอบถามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ ความเครียดและแบบสอบถามการเผชิญความเครียด โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถ้าหากกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือมีปัญหาให้ซักถามละเอียดเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ หลังจากได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ

2. ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุสายตาไม่ดี หรืออ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบแบบสอบถามที่ละเอียด และผู้วิจัยทำหน้าที่บันทึกลงในแบบสอบถามนั้น

3. ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเกินปกติ เช่น ร้องไห้ ผู้วิจัยก็จะปลอบโยน ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและพูดคุยถึงผลดีของการรักษาโดยการผ่าตัด วิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด การดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจนผู้ป่วย มีความรู้สึกพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นในการรักษา

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับความเครียด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและอัตราความชุก

การคำนวณอัตราความชุก

$$\text{อัตราความชุก} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \times K$$

$$K = 100$$

3. การเผชิญความเครียด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจริง และค่าคะแนนสัมพัทธ์

สูตรค่าคะแนนสัมพัทธ์

$$CF \% = \frac{ME_{CF}}{ME_{CF} + ME_{EM} + ME_{PA}}$$

เมื่อ CF = คะแนนสัมพัทธ์ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME<sub>CF</sub> = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME<sub>EM</sub> = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการจัดการกับอารมณ์

ME<sub>PA</sub> = ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียด ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องตามความเป็นจริง ของข้อมูลก่อน การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองทุกราย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามปลายเปิด ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม ของผู้ป่วยในขณะที่บรรยายสถานการณ์ความเครียด สำหรับ การวิเคราะห์เนื้อหาในการศึกษานี้ ใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสเป็นแนวคิดในการวิเคราะห์เนื้อหาสถานการณ์ความเครียดที่ผู้ป่วยบรรยาย

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 27-78 ปี นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 91.8 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 67.1 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 43.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุดคือ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 25.9 ส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วนถึงร้อยละ 68.2 ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐมากที่สุด คือ ร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว ร้อยละ 68.2 ยังมีประจำเดือนร้อยละ 52.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 85)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ค่าต่ำสุด = 27 ปี	ค่าสูงสุด = 78 ปี	ค่าเฉลี่ย = 53.2	SD = 10.7	
ศาสนา			สถานภาพสมรส		
พุทธ	78	91.8	คู่	57	67.1
คริสต์	4	4.7	โสด	13	15.3
ซิกข์	1	1.2	หม้าย	12	14.1
อิสลาม	2	2.3	หย่า	3	3.6
รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน (บาท)			ระดับการศึกษา		
< 5,000	6	7.1	ไม่ได้เรียน	3	3.5
5,001 - 10,000	9	10.6	ประถมศึกษา	10	11.8
10,001 - 20,000	16	18.8	มัธยมศึกษา	12	14.1
20,001 - 30,000	10	11.8	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	9.4
30,001 - 40,000	22	25.9	หรืออนุปริญญา		
40,001 - 50,000	6	7.1	ปริญญาตรี	37	43.5
> 50,000	16	18.8	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	15	17.6
วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล			อาชีพ		
เบิกได้ทั้งหมด	9	10.6	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	37	43.5
เบิกได้บางส่วน	58	68.2	ค้าขาย/ ทำธุรกิจ	7	8.2
เสียค่ารักษาเอง	11	12.9	พนักงานบริษัท	4	4.7
ประกันสังคม	4	4.7	รับจ้างทั่วไป	5	5.9
ประกันชีวิต	3	3.6	แม่บ้าน	22	25.9
การมีบุตร			เกษตรกรรม	7	8.2
มี	58	68.2	ไม่ได้ทำงาน	1	1.2
ไม่มี	27	37.8	อื่นๆ	2	2.4
วัยหมดประจำเดือน					
ใช่	40	47.1			
ไม่ใช่	45	52.9			

## 2. สาเหตุความวิตกกังวล

พบว่าสาเหตุความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ กลัวว่าจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ถึงร้อยละ 65.9 รองลงมาคือกังวลเกี่ยวกับการรักษาต่อ เช่น การฉายแสงหรือการให้

เคมีบำบัด ร้อยละ 58.9 กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้ายร้อยละ 47.1 กังวลว่าจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานร้อยละ 35.3 กังวลเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัดและกลัวว่าจะทำงานได้ไม่เต็มที่ ร้อยละ 34.1 เท่ากัน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

สาเหตุความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
1. กลัวว่าจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ	56	65.9
2. กังวลเกี่ยวกับการรักษาต่อเช่นการฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัด	50	58.9
3. กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย	40	47.1
4. กังวลว่าต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน	30	35.3
5. กังวลเรื่องการดูแลแผลหลังผ่าตัด	29	34.1
6. กลัวว่าจะทำงานได้ไม่เต็มที่	29	34.1
7. กลัวว่าโรครจะถ่ายทอดสู่ลูกหลาน	20	23.5

## 3. ระดับความเครียด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด คือร้อยละ 36.5 รองลงมาคือมีความเครียดมากร้อยละ 24.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดและกลุ่มอายุ (n = 85)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	กลุ่มอายุ	อายุเฉลี่ย
เครียดน้อยมาก	10	11.8	55-78	67.6
เครียดน้อย	11	12.9	54-71	62.8
เครียดปานกลาง	31	36.5	34-69	49.2
เครียดมาก	21	24.7	37-65	51.7
เครียดมากที่สุด	12	14.1	27-57	44.3

## 4. ความซุกของของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป

ความซุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป เท่ากับ .75 หมายถึง ในจำนวนผู้ป่วย 100 คน มีผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป 75 คน

ระดับความเครียดปานกลาง ระดับความเครียดมาก และระดับความเครียดมากที่สุด กลุ่มตัวอย่าง 31, 21 และ 12 ราย หรือร้อยละ 36.5, 24.7 และ 14.1 ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมจนถึงวันเข้ารับการผ่าตัดมีระดับความเครียด ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ โดย

กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ต่อความเครียดในลักษณะที่เป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิตในปัจจุบัน และคาดการณ์ว่าอาจคุกคามต่อชีวิตในอนาคต

**ระดับความเครียดน้อยมากและระดับความเครียดน้อย** กลุ่มตัวอย่าง 10 และ 11 ราย หรือร้อยละ 11.8 และ 12.9 ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมจนถึงวันเข้ารับการรักษาผ่าตัดมีระดับความเครียดน้อยมาก และน้อยตามลำดับ

#### 5. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนที่เป็นไปได้และคะแนนจริงของการเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวม

จากตารางที่ 4 พบว่าการเผชิญความเครียดโดยใช้คะแนนจริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 96.5 คะแนน มีค่าต่ำกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนที่เป็นไปได้คือ 108 คะแนน จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 36-180 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การเผชิญความเครียด

โดยรวมในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำเล็กน้อย ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการเผชิญปัญหาเท่ากับ 40.3 คะแนน ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนที่เป็นไปได้คือ 39 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด เช่น พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น กระตือรือร้นที่จะมาตรวจรักษา ค้นหาวิธีการจัดการกับความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดน้อย เช่น ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด เลิกคิดหาทางรักษา หรือไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าโรคนี้จะหายไปเอง สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ 21.7 มีค่าต่ำกว่าค่ากึ่งกลางของคะแนนที่เป็นไปได้คือ 27 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อย เช่น ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ ฉุนเฉียวตีโพยตีพาย นึกสาปแช่งสิ่งต่างๆ ใช้คำสบถ หรือหงุดหงิดกระวนกระวาย

**ตารางที่ 4** ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าคะแนนที่เป็นไปได้และคะแนนจริงของการเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวม (n = 85)

การเผชิญความเครียด	คะแนนที่เป็นไปได้			คะแนนจริง		
	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD
โดยรวม	36 -108	108	56.9	66 - 135	96.5	11.9
รายด้าน						
ด้านการเผชิญปัญหา	13 - 65	39	20.6	20 - 57	40.3	7.5
ด้านการจัดการกับอารมณ์	9 - 27	27	14.2	10 - 35	21.7	6.2
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	14 - 70	42	22.1	20-56	34.9	6.9

**6. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวม**

จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้าน โดยพิจารณาจากคะแนนสัมพัทธ์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาสูงสุดเท่ากับ 0.42 (ร้อยละ 42) รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดเท่ากับ 0.36 (ร้อยละ 36) และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุดเท่ากับ 0.22 (ร้อยละ 22)

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดรายด้านและโดยรวม (n=85)

การเผชิญความเครียด	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านการเผชิญปัญหา	0.21-0.59	0.42	0.05
ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.10-0.36	0.22	0.04
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.21-0.58	0.36	0.04

**7. วิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้มาก**

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์รายข้อการใช้การเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากกว่าร้อยละ 70 มี 7 ข้อ ประกอบด้วยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 2 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ 1 ข้อ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 4 ข้อ โดยวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น ซึ่งเป็น

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด รองลงมาคือ พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น พยายามทำใจยอมรับการเป็นโรคและการผ่าตัดเต้านม สวดมนต์ภาวนาไหว้พระ นั่งสมาธิ ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย เตรียมใจรับกับสิ่งร้ายแรงหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ไม่คิดกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น และค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้มาก (n = 85)

วิธีการเผชิญความเครียด	ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	73	85.7
2. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น เช่น กระตือรือร้นที่จะมาตรวจรักษา	การเผชิญหน้ากับปัญหา	72	85.1
3. พยายามทำใจยอมรับการเป็นโรคนี้อและการผ่าตัดเต้านม	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	68	79.4
4. สวดมนต์ภาวนา ไหว้พระ นั่งสมาธิ ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย อาจเกิดขึ้น	การจัดการกับอารมณ์	67	78.6
5. ไม่คิดกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	62	73.4
6. ค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	61	72.5

## 8. วิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้น้อย

จากตารางที่ 7 การวิเคราะห์รายข้อการใช้วิธีเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยกว่าร้อยละ 30 มี 4 ข้อ ประกอบด้วยด้านการจัดการกับอารมณ์ 2 ข้อ และด้านการ

บรรเทาความรู้สึกเครียด 2 ข้อ ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ เลิกคิดหาทางรักษาเพราะรู้สึกหมดหวัง รองลงมาคือ ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ ไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าโรคนี้จะหายไปเอง และฉุนเฉียวตีโพยตีพายนิกสาปแช่งสิ่งต่างๆ ใช้คำสบถ ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละของวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้น้อยเรียงตามลำดับ (n = 85)

วิธีการเผชิญความเครียด	ด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. เลิกคิดหาทางรักษาเพราะรู้สึกหมดหวัง	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	19	23.1
2. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ	การจัดการกับอารมณ์	21	25.1
3. ไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าโรคนี้จะหายไปเอง	การบรรเทาความรู้สึกเครียด	22	26.0
4. ฉุนเฉียวตีโพยตีพาย นิกสาปแช่งสิ่งต่างๆ ใช้คำสบถ	การจัดการกับอารมณ์	23	28.0

### การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบรรยายสถานการณ์ความเครียด ของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดเต้านมพบว่า ความชุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป เท่ากับ .75 หมายถึง ในจำนวนผู้ป่วย 100 คน มีผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป 75 คน โดยสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียดคือ การมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ การรักษาต่อเช่นการฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัด กลัวว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นเนื้อร้าย กลัวว่าจะไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน การดูแลแผลหลังผ่าตัด กลัวว่าโรคจะถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน ภาวะลักษณะที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยไม่แน่ใจ กลัวในสิ่งที่อาจต้องเผชิญในอนาคตซึ่งอันตรายและคุกคามต่อชีวิต ต้องสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญต่อภาวะลักษณะความเป็นผู้หญิง เป็นประสบการณ์ใหม่ที่ผู้หญิงไม่เคยได้รับและส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง (Carver, et al., 1994; Fridfinnsdottir, 1997; Lierman, 1984; Scott, 1983) จึงเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสที่ว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ที่เผชิญว่าเป็นความเครียดและ

รับรู้ต่อภาวะเครียด 3 ลักษณะคือ รับรู้ว่าเป็นอันตรายหรืออาจสูญเสีย (harm and loss) รับรู้ว่าคุณคมต่อชีวิตในปัจจุบันหรือในอนาคต (threat or anticipate threat) และรับรู้ว่าการณ์นั้นแม้ว่าจะอันตรายแต่เป็นสิ่งที่ท้าทาย (challenge) คาดว่าจะสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ควบคุมเหตุการณ์ได้

กลุ่มตัวอย่างได้บรรยายถึงสถานการณ์ในช่วงที่เข้ารับการรักษาก่อนผ่าตัดเต้านมสรุป ได้ดังนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีก้อนที่เต้านมจนถึงวันเข้ารับการผ่าตัดมีระดับความเครียดปานกลาง มาก และมากที่สุด จะรับรู้ต่อความเครียดในลักษณะที่เป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิตในปัจจุบัน และคาดการณ์ว่าอาจคุกคามต่อชีวิตในอนาคต โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ที่เป็นความเครียดคือ กลัวว่าจะรักษาไม่หายและการกลับเป็นซ้ำ กังวลเกี่ยวกับการรักษาต่อ เช่น การฉายแสงหรือการให้เคมีบำบัด ห่วงลูกที่กำลังเรียนหนังสือ กลัวการสูญเสียเต้านม กลัวปวดแผลหลังผ่าตัด กลัวตาย ซึ่งสาเหตุต่างๆ เหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวล ทุกข์ใจ ร้องไห้ นอนไม่หลับ ทานอาหารได้น้อยลง และกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินตัดสินว่า

สถานการณ์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมจนถึงวันเข้ารับการผ่าตัดมีระดับความเครียดน้อยและน้อยมาก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่ใกล้เกษียณอายุและเป็นผู้สูงอายุ บุตรทำงานหรือมีครอบครัวแล้ว ทำให้ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการดูแลหรือเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้จากประสบการณ์ที่ได้พบเห็นมาโดยเฉพาะเรื่องความเจ็บป่วยจากคนใกล้เคียงหรือเพื่อนบ้าน การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตร การทำสมาธิและการสวดมนต์ให้พระเจ้าทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวและยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดพบว่า ค่าต่ำสุดของพิสัยที่เป็นจริงของการเผชิญความเครียดรายด้านสูงกว่าค่าต่ำสุดของ พิสัยที่เป็นไปได้ทุกๆ ด้าน (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้ใช้การเผชิญความเครียดจากทุกด้าน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดในลักษณะการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระยะก่อนผ่าตัดเต้านม ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัสที่ว่า ในสถานการณ์ความเครียดใดๆ บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดที่ผสมผสานกัน บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การเผชิญความเครียดจึงเป็นกระบวนการที่มีความจำเพาะสำหรับแต่ละสถานการณ์ แต่จะใช้ด้านใดมากน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญและบริบทของแต่ละบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984)

จากค่าคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้านพบว่าค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 4) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญปัญหาสูงกว่าค่ากึ่งกลางที่เป็นไปได้ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างพยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น โดยกระตือรือร้นที่จะมารับการตรวจรักษาพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และกล่าวว่าเมื่อมาพบแพทย์และได้รับการรักษาจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนซึ่งมีอายุเฉลี่ย 53.2 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์ในการเผชิญความเครียดทำให้สามารถปรับตัวและยอมรับการ

เปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2534; Bennett, 1993) และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งอาจได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ในการดูแลเอาใจใส่และเป็นกำลังใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียดด้วยวิธีต่างๆ มากนัก (Jalowice & Power, 1981)

จากการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (ตารางที่ 5) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาสูงสุดร้อยละ 42 รองลงมา คือ ด้านการบรรเทา ความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ร้อยละ 36 และ 22 ตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของโรค เพื่อร่วมกำหนดทิศทางรักษา และกระตือรือร้นที่จะมารับการตรวจรักษา หน้าเผชิญปัญหาอย่างเข้าใจในสภาพที่เป็นจริงและกระทำตามที่แพทย์แนะนำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยประเมินว่าการผ่าตัดเต้านมเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้โรคมะเร็งเต้านมที่เป็นอยู่หายไป สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแฮริสัน-เวอร์มคี่และเกรย์ดอน (Harrison-Woermke & Graydon, 1993) ซึ่งได้นำกรอบแนวคิดของทฤษฎีความเครียดของลาซารัส มาใช้ศึกษาการรับรู้ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดก่อนเหนือบริเวณเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่ได้รับรังสีรักษา โดยผู้วิจัยอภิปรายว่าสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดของลาซารัส ซึ่งกล่าวว่าเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะต้องแสวงหาข้อมูลการวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคมารวขึ้น เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดเป็นรายข้อพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น ร้อยละ 85.7 ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ประเมินตัดสินใจการผ่าตัดว่าเป็นโอกาสที่จะทำให้หายป่วยและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น รองลงมา คือ พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น ร้อยละ 85.1 ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมจัดการได้

ด้วยตัวเอง และเป็นสถานการณ์ที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงกระตือรือร้นที่จะมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา คิดว่าเมื่อมาพบแพทย์และได้รับการรักษาจะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และสอดคล้องกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ใกล้เคียงกัน คือ พยายามทำใจยอมรับการเป็นโรคและการผ่าตัดเต้านม สวดมนต์ภาวนา ไหว้พระ นั่งสมาธิ ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเตรียมใจรับกับสิ่งร้ายแรงหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ไม่คิดกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น และค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ คือ เลิกคิดหาทางรักษา เพราะรู้สึกหมดหวัง ร้อยละ 23.1 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหวังว่าแพทย์จะรักษาได้ ถึงแม้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นสถานการณ์ที่อันตรายและคุกคาม รongลงมา คือ ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของร้อยละ 25.1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเองมากกว่าเป็นผลจากการกระทำของผู้อื่น ไม่ทำอะไรเลยโดยหวังว่าโรคนี้อาจหายไปเอง ร้อยละ 26 กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า เลือกที่จะมาพบแพทย์และรักษามากกว่าที่จะไม่ทำอะไรเลย เพราะไม่เชื่อมาก่อนที่เป็นจะหายไปเองและคุณเฉียวตีโพยตีพาย นึกสับสนแข่งสิ่งต่างๆ ใช้คำสบถ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกว่าใช้เป็นบางครั้งเพื่อบรรเทาความรู้สึกเครียดในบางเวลาเท่านั้น

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาทำให้พยาบาลตระหนักถึงกระบวนการประเมินตัดสินสถานการณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นในผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตนและการดูแลแผลหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยลดความเครียดและเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว

กับสถานการณ์เผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. พยาบาลควรวางแผนให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยที่กำลังจะต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งอาจอยู่ในภาวะเครียดระดับต่างๆ กัน โดยให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเท่าที่จำเป็น บอกขั้นตอนการปฏิบัติตัวอย่างชัดเจน สั้น เข้าใจง่าย หรือให้การแจกเอกสารร่วมด้วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลสำคัญ เช่น สามี พ่อแม่ ลูก เพื่อน จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือการจัดทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้ผู้ป่วยด้วยกันได้เข้ามามีบทบาทในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

### เอกสารอ้างอิง

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2534). การเผชิญภาวะวิกฤติและการปรับตัว: จิตวิทยาวัยกลางคน. กรุงเทพมหานคร. ปรกาศพริก.
- หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการตั้งถ่วงกระดูก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อภิญา จำปามูล. (2534). การตรวจสอบความตรงของการวินิจฉัยทางการพยาบาลในคลินิกการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพของบุคคล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bennett, S.J. (1993). Relationship among selected antecedent variables and coping effectiveness in postmyocardial infarction patients. Research in Nursing & Health, 16(3), 131-139.
- Brunner, L.S. & Suddard, D.S. (1984). Textbook of Medical - Surgical Nursing. Philadelphia: J.B. Lippicott.
- Carver CS, et al. (1994). Optimisium versus pessimisium predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. Cancer, 73(4), 1213-1220.
- Fridfinnsdottir EB. (1997). Icelandic women's identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. J of Advanced Nursing, 25(3), 526-531.
- Harrison-Woermke DE, Graydon JE. (1993). Perceived information needs of breast cancer patients receiving radiation therapy after excisional biopsy and axillary node dissection. Cancer Nursing, (16), 449-455.
- Jalowice, A., & Power, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing research, 30(1), 10-15.
- Lazarus RS and Folkman S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer publishing Co.
- Lierman LM. (1984). Support for Mastectomy. AORN Journal, 39(7), 1150-1157.
- Scott DW. (1983). Anxiety, Critical thinking and information processing during and after breast biopsy. Nursing Research. 32(1), 24-28.
- Tumour Register Siriraj Cancer center. (2000, 2001, 2002, 2003, 2004). Statistical Report. กรุงเทพมหานคร : ศุภวานิชการพิมพ์.
- Vitaliano PP, Maiuro RD, Ruso J, Becker J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. J of Behavioral Medicine, 10(1), 1-18. Available: <http://www.springerlink.com/content/lg813411n7754n43/fulltext.pdf> (2008, June 18)