



การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

โดย

มหาวิทยาลัยศิลปากร นางสาวนงนุช ทิพย์ สงวนลิขสิทธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

โดย

มหาวิทยาลัยศิลปากร นางสาวนงนุช ทิพย์ สงวนลิขสิทธ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

COPING BEHAVIORS OF CERVIX CANCER PATIENTS
IN RATCHABURI HOSPITAL

By
Nongnuch Teety

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
MASTER OF ARTS
Department of Psychology and Guidance
Graduate School
SILPAKORN UNIVERSITY
2010

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง "การเผชิญปัญหา
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี" เสนอโดย
นางสาวนงนุช ที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलวี ประเสริฐสุข
2. อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ
3. รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนภรณ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.กมล โพธิเย็น)

...../...../.....

.....กรรมการ

(แพทย์หญิงประไพ ตันประเสริฐ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलวี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลิขิต กาญจนภรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

45256324 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การเผชิญปัญหา/ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก/ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง/ แรงสนับสนุนทางสังคม

นงนุช ทีดี : การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ : ผศ.ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข, อ.ดร. นงนุช โรจนเลิศ และ รศ.ลิขิต กาญจนกรรณ์. 145 หน้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเผชิญปัญหา ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี 2) เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว 3) เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยและภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว 4) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 5) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนเฉลิมสิทธิ์

ผลการวิจัยพบว่า
1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีรายได้ครอบครัว และระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาเจ็บป่วยและ ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

4. แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 30.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

46256304 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY
KEY WORDS : COPING BEHAVIORS / KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER /
SELF –ESTEEM / SOCIAL SUPPORT
NONGNUCH TEETY : COPING BEHAVIORS OF CERVIX CANCER
PATIENTS IN RATCHABURI HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.
NUANCHAVEE PRASERTSUK, Ph.D.,NONGNUCH ROJANALERT Ph.D., AND ASSOC.
PROF. LIKHIT KARNCHANAPORN 145 pp.

The purposes of this study were 1) To study knowledge of cervical cancer, self-esteem, social support and coping behaviors of cervical cancer patients in Ratchaburi hospital. 2) To compare problem – focused coping and emotional - focused coping of cervical cancer patients by age, education, marital status, family income, illness duration, caregiver and responsibilities in family. 3) To study knowledge of cervical cancer, self-esteem and social support as predictors of problem – focused coping and emotional - focused coping of cervical cancer patients. Samples were 181 cervical cancer patients who attended to follow up program at gynecology department Ratchaburi hospital derived by simple random sampling technique. Instruments used to collect data were questionnaires constructed by the researcher. Data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, One - way ANOVA and The Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of the research were :

1. Self-esteem, problem – focused coping and emotional - focused coping of cervical cancer patients were high level. Social support and knowledge of cervical cancer of cervical cancer patients were at the moderate level.

2. Problem – focused coping of cervical cancer patients as classified by family income, illness duration were significantly different at statistical level of .05. While age, education, marital status, caregiver and responsibilities in family were not significantly different.

3. Emotional – focused coping of cervical cancer patients as classified by age, education, illness duration and the responsibilities of family were significantly different at statistical level of .05, While Age, education, marital status, caregiver and responsibilities in family were not significantly different.

4. Social support and self-esteem predicted problem – focused coping of cervical patients at a percentage of 30.2 with statistically significance at .001.

5. Social support and self-esteem predicted emotional – focused coping of cervical patients at the percentage of 30.9 with statistically significance at .01.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2010

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลฉวี ประเสริฐสุข อาจารย์ ดร. นงนุช โรจนเลิศ รองศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนารมณ์ ที่ให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. กมล โพธิเย็น ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนให้แนวความคิดที่เป็นประโยชน์อย่างสูงสุดทั้งในการทำวิทยานิพนธ์และในการทำงาน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงประไพ ดันประเสริฐ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัย ให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูตินรีเวชทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลราชบุรีทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล ให้แง่คิดและมุมมองที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนและได้รับกำลังใจจากคุณพ่อคุณแม่ และพี่ ๆ ในครอบครัวที่ดี อันเป็นที่รักของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนนักศึกษาศาขาจิตวิทยาชุมชนทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ รวมทั้งทุกท่านที่ผู้วิจัยมิได้กล่าวนามในที่นี้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดามารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยทุกท่านที่มอบสิ่งที่มีค่าในชีวิตให้ผู้วิจัยได้พบกับความสำเร็จอย่างที่มีมุ่งหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ข้อคำถามของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1.แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา.....	12
1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา.....	12
1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา.....	13
1.3 วิธีการเผชิญปัญหา.....	14
1.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหา.....	19
1.5 ปฏิบัติทางด้านจิตใจและการเผชิญปัญหา.....	21
1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	
ปากมดลูก.....	24
1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหา.....	28
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
2.1 ตำแหน่งของปากมดลูก.....	33
2.2 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก.....	33

บทที่		หน้า
	2.3 ชนิดของเซลล์มะเร็ง.....	33
	2.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก.....	34
	2.5 อาการของมะเร็งปากมดลูกการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก.....	34
	2.6 การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกแนวทางการรักษา.....	35
	2.7 แนวทางการรักษาตามระยะของโรค.....	36
	2.8 การปฏิบัติตนหลังการรักษา.....	36
	2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	38
	2.10 การปฏิบัติตนหลังการรักษา.....	38
	2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	39
	3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	40
	3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	40
	3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	48
	4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง.....	49
	4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง.....	49
	4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง.....	56
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
	ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา.....	60
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
	การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	65
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	67
4	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และ การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก.....	73

บทที่	หน้า
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลา เจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก.....	74
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไข ปัญหาและปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคมและ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	110
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถาม.....	135
ประวัติผู้วิจัย.....	145

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
2	แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	73
3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของแรงสนับสนุนทาง สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการใน โรงพยาบาลราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	74
4	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	75
5	การเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	75
6	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	76
7	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับ การศึกษา.....	76
8	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.(S.D.) และระดับของการ เผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	77
9	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพ สมรสทุกกลุ่ม.....	78
10	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.(S.D.) และระดับของการ เผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	78

ตารางที่		หน้า
11	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพ สมรส.....	79
12	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามระดับรายได้ ครอบครัว.....	79
13	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามระดับรายได้ ครอบครัว.....	80
14	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามระยะเวลา เจ็บป่วย.....	81
15	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามระยะเวลา เจ็บป่วย.....	81
16	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามบุคคลหลัก ที่ดูแลผู้ป่วย.....	82
17	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามบุคคลหลัก ที่ดูแลผู้ป่วย.....	82
18	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามภาวะ ความรับผิดชอบที่ดูแลผู้ป่วย.....	83
19	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อจำแนกตามภาวะความ รับผิดชอบที่ดูแลผู้ป่วย.....	83

ตารางที่		หน้า
20	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	85
21	แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X2) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X3)	86
22	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	87
23	แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y2) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X2) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X3)	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งถือเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าในปี 2550 มีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 22.4 ล้านคน คนตายด้วยสาเหตุของโรคมะเร็งปีละ 6.2 ล้านคน เป็น 12.6 % ของสาเหตุการตายทั้งหมดซึ่งมากกว่าจำนวนของคนตายจากโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน และมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 10.1 ล้านคน คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยมะเร็งใหม่เพิ่มขึ้น 15.7 ล้านคน และมีคนตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ 2550 : 3) มะเร็งถือว่าเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียโอกาส เวลา รายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็ง มักจะท้อแท้ หวาดหวั่นและปฏิเสธต่อโรคร้าย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะนึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง การมีชีวิตที่ไม่แน่นอน รักษาไม่หายและอาจกลับเป็นซ้ำได้ นอกจากนี้ ยังใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ เป็นภาระต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้สตรีไทยเสียชีวิต จากสถิติโรคมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550: 76) พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดใหญิงไทย แต่ละปีมีหญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 6,500 - 7,000 คน ร้อยละ 40 - 50 จะเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประมาณ 350 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มการเสียชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และอุบัติการณ์โดยรวมของมะเร็งปากมดลูกในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมาลดลงเพียงเล็กน้อยแต่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นในระดับนี้โดยไม่มีมาตรการหรือยุทธวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน ในปี พ.ศ 2551 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นเป็นปีละ 8,000 คน

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่ห้องตรวจจรีเวช โรงพยาบาลราชบุรี ปี 2549 - 2551 มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 5,880 , 6,410 และ 6,692 คนตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 125 , 88 , และ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 2.12 , 1.37 และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่า

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังคงพบผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ทุกปี และมีสถิติสูงเป็นอันดับหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องตรวจนรีเวชโรงพยาบาลราชบุรี เมื่อแยกตามรายโรค (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี 2551)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ เพราะผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็งแล้ว ทั้งยังต้องเผชิญกับความรู้สึกกลัวต่อการรักษาที่จะได้รับต่อไป เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ความวิตกกังวลเนื่องจากการกลับเป็นซ้ำไม่หายขาดของโรค ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตนเองตั้งใจ เสียการควบคุมทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม มองโรคในแง่ร้าย ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการรักษา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เก็บตัว หมดอาลัยและสิ้นหวังในชีวิต บางรายมีความคิดที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง โดยพยายามหาทางที่จะรักษาตามความเชื่อ และแรงจูงใจ เช่น ยาหม้อ น้ำมันดี หรือไสยศาสตร์ เป็นต้น เมื่อพยายามต่อสู้ด้วยวิธีการต่างๆ แล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยก็จะท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่คิดที่จะต่อสู้กับปัญหาอีกต่อไป ความทุกข์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นเป็นความทุกข์ที่ต้องเผชิญตามคำพยากรณ์ที่ผู้อื่นจะเข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้ ความทุกข์นี้หนักยิ่งกว่าความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหลายเท่า (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ 2525 : 8 - 9) ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในสังคม ครอบครัว บางคนคิดว่าตนเองไม่สามารถดำรงชีวิตเช่นที่เคยเป็นได้ เกิดภาวะฟุ้งฟิง ต้องได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัวตลอดไป ทำให้เป็นภาระของครอบครัว เกิดความกดดันหรือความเครียดขึ้นในครอบครัวซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งได้ (สุรพล พยอมแย้ม 2548 : 204 , 211) แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับกำลังใจและการยอมรับจากครอบครัวจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นผู้ที่มีความสามารถ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคและการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้

ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบหลังจากได้รับฟังการอธิบายผลการตรวจ ระยะของโรค และการวางแผนการรักษาของแพทย์แล้ว บางคนตกใจคาดไม่ถึงมาก่อน และปฏิเสธไม่ยอมรับในสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ กว่าจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ต้องได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ การให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบต่อไปก็คือการรักษาขั้นต่อไปจะเป็นอย่างไร ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Lazarus and Folkman 1984 :842, อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล 2541 :

145 - 149) เหตุการณ์ที่คุกคามนี้จะรบกวนสมดุลของร่างกายให้เปลี่ยนไป ได้แก่การหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้นเช่น แคาทีโกลามีน (Catecholamine) คอร์ติโคโทรฟิน (Corticotrophin) และโกนาโดโทรฟิน (Gonadotrophin) มีการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้น และมีผลต่ออวัยวะที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดเป็นผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย การยอมรับความเจ็บป่วย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การพูดระบายหรือปรับทุกข์ การพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา และต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระทบได้ การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นไปในทางบวก และเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ทำให้เกิดกำลังใจและความหวังว่าจะหายจากโรคนี ในระยะต่อมาผู้ป่วยจะกังวลว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าใด จะมีชีวิตรอดหรือไม่ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง (กนกนุช ชั้นเลิศสกุล 2541: 94 - 95)

ความรู้เป็นตัวแปรด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล ถ้าผู้ป่วยได้รับความรู้มากพอจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลให้คำแนะนำการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนการป้องกันการดูแลรักษาสุขภาพตนเองมิให้กลับเป็นซ้ำของโรค เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดเผชิญกับความจริง ยอมรับและหาทางที่จะจัดการกับสิ่งที่จะมาคุกคามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้ตนเองดำเนินชีวิตในช่วงที่มีความเจ็บป่วยอย่างมีสุขภาพอนามัยที่ดี

วิธีการจัดการกับปัญหาเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น โดยการพยายามทำความเข้าใจและพึ่งพาตนเอง เปิดเผยความจริงให้ผู้อื่นรับรู้และยอมรับความจริง ทำให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยของตน การปลดปล่อยภาระหน้าที่ต่างๆ กีดกันมุมจากด้านลบเป็นด้านบวก เปลี่ยนแปลงความคิดให้สู้ชีวิต มองโลกในแง่ดี กำหนดเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป การดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยายามมองตนเองว่ามีคุณค่าและทำใจยอมรับความเป็นจริง จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ครอบครัวยุคและสังคมให้การยอมรับ เกิดขวัญและกำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (กนกนุช ชั้นเลิศสกุล 2541 :155 - 159)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่ง ต่างๆ ต่อบุคคลอื่นและเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการ (Sanford and Donvan , cited by Kozier and Erb , 1988 :508, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 8) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถ

และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเสมือนอำนาจภายในคนที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 152 - 153 , อ้างถึงในธนพร วงษ์จันทร์ 2543 :9) มีการยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญและมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะเป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีความพึงพอใจในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคล ถ้าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากพอจะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เชฟเฟอร์ และคณะ (Shafer et al. 1981 : 378 - 388) ได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่า มีองค์ประกอบที่ทำให้การสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหา การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง และบริการ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด เฝิญู ความเครียดได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวที่เหมาะสม

การเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ในสถานการณ์เจ็บป่วยของผู้ป่วยจะแตกต่างกัน บางคนสามารถเอาชนะความเครียดหรืออุปสรรคนั้นได้ บางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดนั้นได้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด เผิญูกับความเจ็บป่วย ยอมรับและหาทางจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความมุ่งมั่นและพยายามที่จะฝ่าฝืนเอาชนะต่อโรคร้ายและอุปสรรคต่างๆ โดยได้รับกำลังใจการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเผิญูปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเผิญูปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 2 แบบ ได้แก่ การเผิญูปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผิญูปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในการลดหรือบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาวะการณ์เจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความคุกคามหรือสิ่งที่เป็น

อันตรายถึงชีวิต ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยนั้นคลี่คลายไปในทางที่ดี รวมทั้งการใช้กลวิธีการต่างๆ ป้องกันตัวเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อปรับตัวให้สามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตตามปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

3. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

4. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

5. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อคำถามของการวิจัย

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และมุ่งปรับอารมณ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับใด

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวที่ต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบในครอบครัวที่ต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ อย่างไร

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
11. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
12. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
13. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
14. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
15. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
16. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 348 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี. 2552)

2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 181 คน

ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ตรีรัตน์ 2543:303) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก ตามจำนวนที่กำหนดจำนวน 181 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.1.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเผชิญปัญหา แบ่งเป็น

3.2.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา

3.2.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และมารับบริการในแผนกนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชบุรี

2. การเผชิญปัญหา หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้แสดงถึงวิธีการต่างๆในการจัดการ ลดหรือบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือสิ่งที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยนั้นคลี่คลายไปในทางที่ดี รวมทั้งการใช้กลวิธีการต่างๆป้องกันตัวเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อปรับตัวให้สามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตตามปกติซึ่งมี 2 วิธี คือ

2.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้น ๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเองหรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติในการแก้ไขปัญหา

โดยการที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา แก้ปัญหาที่ละขั้นตอน ด้วยเหตุและผล

2.2 การเผชิญปัญหามุ่งปรับอารมณ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวกและการบรรเทาความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในภาวะคุกคามจากภาวะเจ็บป่วย จะใช้วิธีนี้ เพื่อถ่มหรือลดความเครียดลงไปได้ นอกจากนี้ยังมีการระบายความเครียดด้วยการมองโลกในแง่ร้าย ได้แก่ การทำลายสิ่งของ การกล่าวโทษผู้อื่น การร้องไห้ เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการได้รับการผ่าตัด อาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมน

4. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเกี่ยวกับความคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาหรือภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง การยอมรับนับถือตนเอง ภาวะภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัวและสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 4.1 ด้านร่างกาย เป็นการประเมินตนเองในด้านทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกาย ความแข็งแรง ความอดทน มีภูมิคุ้มกันต่อโรค 4.2 ด้านอารมณ์จิตใจเป็นการประเมินด้านอารมณ์ มีกำลังใจ และมองโลกในแง่ดี ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 4.3 ด้านสังคม เป็นการได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับการเห็นอกเห็นใจ และได้รับกำลังใจ

5. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในลักษณะของการได้รับความรัก อบอุ่นใจ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยเหลือในเรื่องการเงิน การใช้เวลาว่าง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน ดังนี้

5.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับความรัก อบอุ่นใจ ดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านการได้รับความปลอดภัย ความเห็นอกเห็นใจ เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจสามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ได้

5.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับข้อมูลการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพแข็งแรง

5.3 การสนับสนุนด้านสิ่งของ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ใน 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

2. ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

3. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

4. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนางานทางการพยาบาล ปรับปรุงบริการที่มีอยู่ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีขวัญ กำลังใจ เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ผู้สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทาง และสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้เสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา (Coping Behavior)

- 1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา
- 1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา
- 1.3 วิธีการเผชิญปัญหา
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา
- 1.5 ปฏิกริยาทางด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหา
- 1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยกับการเผชิญปัญหา
- 1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวกับการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

- 2.1 ตำแหน่งของปากมดลูก
- 2.2 ความหมายของมะเร็งปากมดลูก
- 2.3 ชนิดของเซลล์มะเร็ง
- 2.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก
- 2.5 อาการของมะเร็งปากมดลูก
- 2.6 การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก
- 2.7 การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูก
- 2.8 แนวทางการรักษา
- 2.9 แนวทางการรักษาตามระยะของโรค
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตัวเอง

4.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตัวเอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกมีคุณค่าและการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา (Coping Behavior)

1.1 ความหมายการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา เป็นกลไกทางจิตวิทยาที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ มีผู้สนใจศึกษากันอย่างมากมาย ทำให้การเผชิญปัญหาได้ถูกมองเป็นหลายแนวคิดและมีความหมายแตกต่างกันออกไป ได้มีผู้ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาไว้หลายท่าน ดังนี้

ลาซารัส (Lazarus 1984 : 74) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ให้คำจำกัดความว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำนาย เช่น การสูญเสีย การถูกคุกคาม หรือถูกทำร้าย บุคคลจะต้องตอบโต้โดยตรง เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้น การโต้ตอบดังกล่าวเรียกว่า การเผชิญปัญหา (Coping)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984 : 141-142) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อจะจัดการปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลประเมินว่าถูกคุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

กาแลนท์และบุช (Garland and Bush 1982 : 6, อ้างถึงใน ปีทมา กุปตจิต 2533 : 13) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือจัดการความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้

เพียร์ลีน และสกูลเลอร์ (Pearlin and Schooler 1978 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาและความเครียดต่างๆ

โคดอฟ และคณะ (Chodoff et al., อ้างถึงใน สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว 2527 : 99) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาว่า เป็นพฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับสมดุลทาง

อารมณ์หรือกลวิธีทางด้านจิตใจ เพื่อแก้ไขสภาวะที่ถูกคุกคามต่อเสถียรภาพทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์

เรย์ และคณะ (Ray et al. 1982 : 387) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งมีความเป็นอิสระในแต่ละบุคคล

ลาซารัสและโมนาท์ (Lazarus and Monat 1977 : 360) ได้อธิบายไว้ว่า การเผชิญปัญหาเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจในการลดความตึงเครียดนั้น ลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) ยังได้กล่าวอีกว่า ภาวะที่บุคคลต้องพบกับปัญหาที่ท้าทาย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาวะเครียด ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการโต้ตอบ โดยการหาวิธีการต่างๆ เพื่อจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้นไว้ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยได้นำมาใช้นั่นเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้แสดงถึงวิธีการต่างๆ ในการจัดการ ลด หรือบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาวะการณ์เจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความคุกคามหรือสิ่งที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยนั้นคลี่คลายไปในทางที่ดี รวมทั้งการใช้กลวิธีการต่างๆ ป้องกันตัวเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อปรับตัวให้สามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตตามปกติ

บทวิพากษ์สื่อศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา

เนื่องจากการเผชิญปัญหา ถือเป็นรูปแบบที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่มีความคิดอย่างต่อเนื่องและติดต่อกัน จึงมีความสำคัญที่จะพิจารณาถึงกระบวนการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้

ลาซารัส (Lazarus 1984 : 285) กล่าวว่า กระบวนการในการเผชิญปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็คือ เหตุการณ์หรือปัญหา (Event or Stressor) ที่มากระทบบุคคลนั้น จากนั้นร่างกายโดยการทำงานของสมองจะทำการประเมิน (Appraisal) ซึ่งเป็นการนำเอากระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่เกิดขึ้นระหว่างปัญหา กับการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยบุคคลจะคิดพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นและเลือกวิธีการจัดการกับปัญหานั้นๆ ซึ่งการประเมินปัญหานั้นมีอยู่ด้วยกัน 3 แบบ คือ

1. การประเมินครั้งแรก (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นจะมีผลอะไรต่อบุคคล ซึ่งจะประเมินได้ 3 ทาง

1.1 ไม่เกิดผลใด (Irrelevant) คือ บุคคลไม่รู้สึกระคายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 เกิดผลดีหรือได้รับประโยชน์ (Being positive) คือ บุคคลได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 เกิดความเครียด (Stress) ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ โดยการเกิดความเครียดสามารถประเมินได้ 3 อย่าง ดังนี้

1.3.1 ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นอันตราย หรือมีการสูญเสีย (Harm of Loss) เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียคนรัก เป็นต้น

1.3.2 การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือมีการสูญเสีย

1.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถจะควบคุมได้

2. การประเมินครั้งที่สอง (Secondary appraisal) เป็นการเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาซึ่งมักจะเป็นการนำรูปแบบเดิมมาใช้ ร่วมกับการคิดพิจารณาว่าจะนำรูปแบบใดมาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น ซึ่งก็คือ พฤติกรรมเผชิญปัญหา (Coping behavior) ที่ผู้ป่วยแสดงนั่นเอง เมื่อการประเมินในขั้นที่หนึ่งและสองสมบูรณ์แล้ว ก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะเฉพาะบุคคลซึ่งก็จะเกิดการประเมินในระดับต่อไป (Reappraisal) ซึ่งถือเป็นการประเมินซ้ำโดยใช้ข้อมูลเพิ่มเติม และติดตามประเมินผลของวิธีการเผชิญปัญหาที่ได้กระทำไปแล้ว กระบวนการประเมินก็ยังคงดำเนินต่อไปอีก

สำหรับการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้น อาจไม่ได้มาจากเจตนา และอาจเกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึกก็ได้ ซึ่งก็รวมทั้งการนำเอากลไกการป้องกันตัวเองมาใช้ด้วย (Defense mechanism) ดังนั้น การเผชิญปัญหาจึงเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจเพื่อที่จะรับมือกับความเครียดที่ถูกนำมาใช้ทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก

1.3 วิธีการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดนั้นมีวิธีต่างๆมากมาย ซึ่งได้มีผู้นำเอาวิธีการต่างๆ มารวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่หลายรูปแบบด้วยกัน สำหรับลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธีด้วยกัน คือ

1. การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem oriented methods) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขที่ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้น การแก้ไขปัญหานี้อาจจะเป็นการจัดการที่ตัวปัญหา และมุ่งแก้ไขที่ตัวเอง หรือยอมรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลง (Change) เพื่อให้สถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นดีขึ้น เป็นกลวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่

การหาข้อมูลเพิ่มเติม (Information seeking) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analyzed problem) การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย (Confrontation approvement) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (Accept) รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไข ปัญหา (Past experience usage) เหล่านี้ เป็นต้น

2. การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งปรับอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ (Affective-oriented methods) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการอารมณ์และความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ ลาซารัส เรียกวิธีการนี้ว่า "การบรรเทา" (Palliative) ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันตัวเอง (Defense mechanism) มาใช้ด้วย อย่างไรก็ตามวิธีการเผชิญปัญหาโดยวิธีนี้ก็ถือว่าเป็นรูปแบบที่บุคคลต้องใช้กระบวนการทางความคิดเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก วิธีการต่างๆในรูปแบบของการควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์นี้ ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การคิดฝันแบบเลื่อนลอย (Fantasy or Daydream) การแยกตัวเอง (Self-Isolation) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) การพึ่งพาหรือสิ่งเสพติด (Drug Dependency) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Peojection) การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น (Displacement) รวมทั้งการผ่อนคลาย (Relaxation) เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เหล่านี้ เป็นต้น

ในชีวิตประจำวันมักจะพบว่าบุคคลได้นำเอาการเผชิญปัญหาทั้งสองอย่างนี้มาใช้ร่วมกันได้ และอาจมีการใช้สลับกัน อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลนั้นมุ่งแก้ไขโดยการลดอารมณ์ที่ตึงเครียดและนำกลไกการป้องกันตัวเองมาใช้บ่อยๆ โดยมีได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหา ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยากมากกว่าบุคคลที่ใช้การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและการแก้ปัญหโดยปรับอารมณ์ด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่ได้ผลดีและเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิต (Lazarus and Launier 1978 : 305, อ้างถึงในปีทมา คุปตจิต 2533 : 15)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman ,1984 อ้างถึงใน รักชนก กชไกร 2541 : 21) แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) พฤติกรรมที่แสดงออกในวิธีนี้ ได้แก่

1.1 การค้นหาข้อมูล (Information Seeking) ซึ่งมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาจจะได้โดยการถามจากผู้รู้ หรือค้นหาหนังสืออ่าน ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysed problem) ผู้ป่วยจะวิเคราะห์ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนอย่างมีเหตุและผลตรงตามความจริง

1.3 การค้นหาวิธีการต่างๆในการแก้ไขปัญหา (Try out different way) คือ ผู้ป่วยจะมีความกระตือรือร้นที่จะหาวิธีการต่างๆมาช่วยลดปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมไปถึงการค้นหาแหล่งของการช่วยเหลือต่างๆ

1.4 การยอมรับความเจ็บป่วย (Accept) เป็นการยอมรับสภาพที่แท้จริงซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นเหตุของความเครียดและปัญหาทั้งหลาย

การเผชิญปัญหา ยังสามารถทำได้อีกหลายวิธี เช่น การนำเอาประสบการณ์ที่เคยได้ผลสำเร็จมาร่วมจัดการกับปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย ผู้ป่วยที่นำพฤติกรรมในรูปแบบนี้มาใช้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง แต่โดยธรรมชาติของบุคคลแล้ว จะมีการนำเอารูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้ง 2 อย่างมาใช้ร่วมกันเสมอ

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotion-focused coping) โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงส่วนมากเป็นการลดอารมณ์ที่ตึงเครียด หรือเป็นการหนีจากสถานการณ์นั้นๆชั่วคราว เช่น

2.1 การปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยอาจแสดงราวกับว่าไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยอะไร ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี

2.2 การแยกตัวเอง (Isolation) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกอายเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง

2.3 การเก็บกดความรู้สึกที่แท้จริง (Repression) โดยผู้ป่วยมักใช้การหลอกตัวเอง

2.4 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ผู้ป่วยมักจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.5 การร้องไห้ (Crying) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย ถือเป็นการระบายความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ เพื่อที่จะลดความกดดันภายในชั่วคราว

2.6 การพึ่งพา (Dependency) ผู้ป่วยบางรายอาจหันมาใช้เหล่านุหรือยานอนหลับหรือยาระงับประสาท เพราะคิดว่าเมื่อใช้แล้วจะทำให้ลืมความทุกข์ต่างๆ

2.7 การทดแทน (Sublimation) เป็นการเปลี่ยนแปลงพลังงานให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ เช่น การทำการฝีมือ ทำสวนครัว เพื่อให้ลืมความทุกข์ต่างๆ ได้โดยการกระทำเช่นนี้ส่งผลดี เป็นไปในแง่ที่เกิดประโยชน์

2.8 การแบ่งปันความกังวลหรือระบายความทุกข์ (Shared concern) ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวล และปัญหาต่างๆ ให้กับบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือเข้าใจสภาพการผู้ป่วยของเรา ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยบรรเทาความรุนแรงของความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

2.9 การผ่อนคลาย (Relaxation) ผู้ป่วยที่ศรัทธาในศาสนานิยมทำสมาธิ ซึ่งทำให้มีจิตใจที่สงบและสบาย หรือผู้ป่วยบางรายที่ไม่เคยนั่งสมาธิเลยเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็พบว่า

จำนวนมากที่หันมาสนใจปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา ด้วยการทำสมาธิ แผ่เมตตา บางรายอาจใช้วิธีการผ่อนคลาย ด้วยการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ต่างๆเหล่านี้ เป็นต้น

ยังมีวิธีการอื่นๆ อีกมากที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ เพื่อที่จะลดอารมณ์ตึงเครียด ซึ่งมีทั้งวิธีการที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม บางวิธีอาจก่อให้เกิดโทษกับร่างกาย ซึ่งถ้าหากนำไปใช้ติดต่อกันเป็นเป็นเวลานานๆ อย่างไรก็ตามวิธีการเหล่านี้ก็มีได้มุ่งแก้ปัญหาที่แท้จริง ซึ่งพฤติกรรมอีกประเภทหนึ่งก็คือว่าเป็นการมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการสู้อุปสรรคยอม ทำให้สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ดีกว่า

ลาซารัสและโพลค์แมน(Lazarus and Folkman ,1984 อ้างใน ชญาณิศ ลือวานิช 2540 : 21) ได้แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี คือ

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขที่ปัญหา (Problem – focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ไขปัญห โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาก็ปัญหาที่ละขั้นตอนและแสดงพฤติกรรมในการเผชิญปัญหานั้น เป็นวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาวทางวิทยาศาสตร์ เช่น เมื่อผู้ป่วยทราบว่าป็นมะเร็งปากมดลูก จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมมาปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แก้ปัญหาด้วยเหตุและผล ซึ่งการเผชิญปัญหาวิธีนี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion – focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวกและการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เช่น การมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในภาวะคุกคามสุขภาพจากการเจ็บป่วย จะใช้วิธีนี้ เพื่อลืมหรือลดความเครียดลงไปได้ นอกจากนี้ยังมีการระบายความตึงเครียดเป็นไปในทางลบ เช่น การทำลายสิ่งของ การกล่าวโทษผู้อื่น การร้องไห้ เป็นต้น

ในปัจจุบัน การดำเนินชีวิตของบุคคล มักประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์หรือสิ่งเร้าภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ และกระทบกระเทือนต่อคุณภาพภายในจิตใจ ทำให้บุคคลต้องกระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อขจัดความรู้สึกกดดันและความคับข้องใจที่มีอยู่ โดยการปรับเปลี่ยนทางด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลตามเดิม พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามนี้เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (กษกร ศรีสัมพันธ์ 2537 : 26) สิ่งที่มาคุกคามนี้ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและรุนแรง

มีบุคคลหลายท่านที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไว้ต่างหากัน ดังนี้

เพียร์ลีน และสคูเลอร์ (Pealin and Schooler 1978 : 2) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไว้ 3 แบบ ได้แก่

1. ยับยั้งเหตุการณ์ไม่ให้ความรุนแรงยิ่งขึ้น เพียร์ลีนกล่าวว่า เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไป โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงมากนักก็จะใช้ได้ผลดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การคิดให้เป็นเรื่องเล็ก เป็นต้น

2. สร้างกันชนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด ได้แก่ การปฏิเสธ การเก็บกด เป็นต้น

3. การใช้กลยุทธ์การจัดการความเครียด (The crisis management strategy) ได้แก่ การค้นหาข้อมูลและแหล่งความช่วยเหลือ (Information seeking) การยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นต้น

แอปเปิลบอม (Appelbaum 1981 : 200, อ้างถึงใน ปัทมา กุปตจิต 2533 : 13) ได้สรุปพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไว้ ดังนี้

1. พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะเครียด และพยายามค้นหาแนวทางที่จะแก้ไข และแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

2. พยายามหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความพอดีเหมาะสมในระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

3. ใช้วิธีการซื้อเวลาคือรอคอยให้ความเครียดเหล่านั้นลดระดับความรุนแรงลงไปโดยไม่ปรับปรุงแก้ไขใดๆ

4. ใช้กลไกการป้องกันตัว เพื่อเผชิญกับความเครียดนั้น

สวานีย์ เกียวกิงแก้ว (2527 :99) กล่าวถึงพฤติกรรมทางด้านจิตใจที่บุคคลจะตอบสนองต่อปัญหาไว้ ดังนี้

1. การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในคนส่วนใหญ่ บางคนหนีและเลี่ยงปัญหาโดยการปฏิเสธ บางคนหนีและเลี่ยงโดยการใช้เหล้า ยาเสพติด บางคนอาจเลี่ยงโดยการนอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ใดๆ หรือเลี่ยงด้วยการแยกตนเอง ฝืนกลางวัน เป็นต้น

2. ยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา เพื่อจะหาหนทางแก้ไขสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อลดภาวะเครียด จึงมีอยู่สองลักษณะ คือ แก้ไขภายนอกตัวเราที่สร้างความเครียด หรือแก้ไขที่ตัวเองโดยการสร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่ง เพื่อจะได้รับกับภาวะเครียดได้มากขึ้น

3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ในยามที่บุคคลไม่สามารถจะหนีจากปัญหาหรือไม่สามารถจะแก้ปัญหาก็ต้องนำวิธีการใหม่มาใช้โดยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของการเผชิญปัญหาแตกต่างกันมากมาย ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละบุคคลจะนำวิธีใดไปใช้ในการตอบโต้กับความเครียดจากภาวะสุขภาพ ในขณะที่เป็นเหตุการณ์เดียวกัน การใช้พฤติกรรมของการเผชิญปัญหาก็อาจจะมีผลแตกต่างกัน

แมกชิน (Mechine 1980 : 107, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 18) ได้กล่าวถึงการเผชิญปัญหาแต่ละบุคคลประสบความสำเร็จเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ได้แก่

1. ความสามารถและความชำนาญที่จะเผชิญกับปัญหา
2. ความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ (Psychological equilibrium)

ไวซอทสกี (Visotsky in Bruckhardt 1987 : 544, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 19) ได้สรุปว่า การเผชิญปัญหาจะประสบความสำเร็จหรือถือเป็นการปรับตัวได้นั้น เมื่อความเครียดหรือความกดดันนั้น สามารถที่จะจัดการให้อยู่ในขอบเขตที่จำกัด เกิดเป็นความหวัง คงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความรู้สึกหวังมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นั่นคือ บุคคลนั้นจะต้องสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีผลให้ความเครียดลดลงและหมดไป การปรับตัวจึงเป็นปกติ แต่ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมของการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ความเครียดจากภาวะการณ์เจ็บป่วยต่างๆจะไม่ลดลงแต่จะเพิ่มมากขึ้นจนก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจ จนทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนการคิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป พาไปสู่การปรับตัวที่ล้มเหลวได้ในที่สุด

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาในแต่ละบุคคล จะมีความเป็นอิสระและแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่จะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยจากภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งสามารถสรุปรวมไว้ได้ดังนี้ (Jusmin and Trystad 1979 : 40 ;

Garland and Bush 1982 : 11 ; Hamilton and Warbinton 1977 : 283, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 19)

1. ความรุนแรงของความเครียด (Severity) นับเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เช่น ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีความพิการหรือมีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์อยู่มาก ก็จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยในลักษณะที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ย่างยากซับซ้อนตามไปด้วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

2. ระยะเวลาของการเกิดภาวะเจ็บป่วย (Onset) เช่น ในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะต่างๆ ระยะเวลาอาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับต่อสภาพการสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆของการเผชิญปัญหามากมาย เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลนั้นก็ค่อยๆปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยจะค่อยๆเรียนรู้การเผชิญปัญหาที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น (Bell 1977 : 137, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 20)

3. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน (Unexpectedness) เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อยๆเกิดขึ้น การเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้จึงย่อมมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่า

4. อายุ เนื่องจากอายุจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองต่อปัญหา เช่น ในการศึกษาของแอนเดรียเซน (Andreasen 1980 : 1519, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 20) พบว่า เด็กที่ถูกไฟไหม้ จะมีความผิดปกติด้านจิตใจมากกว่าผู้ใหญ่ที่ถูกไฟไหม้ เป็นต้น

5. ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจพบว่าในบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยอ่อนแอหรือท้อแท้

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีย่อมสามารถเผชิญต่อปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

7. ระดับการศึกษา เจโลไวส์และพาวเวอร์ (Jalowitz and Powers 1981 : 10, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 20) กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เพราะจะใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว มาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

8. ความเข้มแข็งของบุคคล เป็นแหล่งประโยชน์ บรรเทาความเบื่อหน่าย บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น เป็นแหล่งขจัดความเครียด (Kobasa et al. 1985 : 525, อ้างถึงใน ศิริวรรณ นิลเกตรา 2542 : 8) บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัว บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่าง

เหมาะสม และเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไข จะสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่มาสันับสนุนได้อย่างเหมาะสม (Pollock 1989, อ้างถึงใน ศิริวรรณ นิลเกตรา 2542 : 8-9)

9. แผนการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือสังคม โดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation) นับมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ถ้าสัมพันธภาพของบุคคลกับบุคคลข้างเคียงดี ก็จะได้รับ การประคับประคองการช่วยเหลือ ทำให้ความเครียดลดลงได้ การศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson 1980 : 1519, อ้างถึงใน ปัทมา กุปตจิต 2533 : 20) พบว่าในกลุ่มคนที่ เป็น โศก หมาย หย่า หรือผู้ป่วยที่ขาดคนคอยให้กำลังใจจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีโครงสร้างสังคมที่มีผู้คอยกำจุนอยู่

10. ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีการแก้ไขปัญหาทั้งในเรื่องง่ายหรือซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

11. ความเชื่อ นับว่าอิทธิพลต่อความคิดมาก ซึ่งจะทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

12. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมหรือลดภาวะเครียดในบุคคลได้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ถ้ามีปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยลดขจัดความเครียดอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็น ร่างกายและจิตใจก็สามารถปรับตัวรับความเครียดหรือสิ่งคุกคามที่มีอยู่ได้และกลับสู่ภาวะสมดุลเป็นปกติได้เร็วขึ้น

1.5 ปฏิบัติทางด้านจิตใจ และการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ผู้ป่วยเกือบทุกราย จะมีความหวาดกลัววิตกกังวลและซึมเศร้า เมื่อทราบว่าตนป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ไลร์แมน (Lireman 1984 : 115, อ้างถึงใน ปัทมา กุปตจิต 2533 : 21) กล่าวว่า ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูกจะเกิดความเครียดอย่างมากมาย ซึ่งเป็นช่วงภาวะวิกฤติมาก เนื่องจากผู้ป่วยมักจะนึกถึงสิ่งเหล่านี้

ความตาย

การสูญเสียการควบคุมร่างกาย จิตใจ

ความเจ็บปวด

การสูญเสียการทำหน้าที่

การสูญเสียความภาคภูมิใจ

การปฏิเสธ

การกลับเป็นซ้ำ

การสูญเสียความมั่นคง

ลาสรี และคณะ (Lasry et al. 1987 : 530, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 21) ได้สรุปถึงภาวะจิตใจในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทางจิตใจอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ความทุกข์ทรมานของจิตใจ (Psychological distress) โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด และมักพบร่วมกับความวิตกกังวลและความโกรธ

2. การดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily life) เนื่องจากผู้ป่วยต้องพบกับปัญหาต่างๆ เช่น การถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ซึ่งจะรวมไปถึงปัญหาอื่นๆในชีวิตสมรส

3. ความกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ (Fear or recurrent) ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมักจะตระหนักอยู่เสมอว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาอื่นๆเพิ่มเติมแล้วก็ตาม อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สามารถจะยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมีโอกาที่จะหายขาดจากโรคหรือไม่ สาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น กลัวความตาย กลัวความไม่แน่นอนของอนาคต ความกลัวนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูกนี้จึงนับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงมีผลให้บุคคลต้องมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะคุกคามนั้น ฟิงค์ (Fink, quoted in Murray 1975 : 699, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 254) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลที่มีต่อความสูญเสียไว้ด้วยกัน 4 ระยะ คือ

1. ช็อก (Shock) โดยผู้ป่วยจะตกใจ มึนงง และสิ้นหวังในทันทีที่ทราบ

2. ปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยจะเริ่มเรียนรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่สามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ได้ จึงมักนำกลไกการป้องกันตัวเองมาใช้ ดังนั้น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถยอมรับความจริงหรืออาจมีความคิดฝันแบบเลื่อนลอย (Fantasy) และถ้าผู้ป่วยใช้กลไกการปฏิเสธที่ยาวนาน จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางจิตใจ (Taughill 1984 : 418, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 24)

3. เริ่มยอมรับความจริง (Acknowledge) ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจริงๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มค้นคว้าหาเป้าหมาย หาแหล่ง

ความช่วยเหลือ สนใจที่จะดูแลตนเอง แต่การที่จะยอมรับความจริงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียดมาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกยุ่งยากในชีวิต มีความรู้สึกขมขื่น เศร้าโศกเสียใจ มีความรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า เศร้าและหดหูใจ ส่วนอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร้องไห้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น ปฏิกริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการของการสูญเสีย บางคนอาจใช้ระยะเวลาสั้นหรือยาว แต่ส่วนใหญ่ก็สามารถปรับตัวไปถึงระยะที่ 4 ได้ ในขณะที่บางคนอาจจะอยู่ในระยะที่ 1,2 หรือ 3

4. การปรับตัว (Adaptation) เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาลงได้สำเร็จ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยพยายามใช้กลไกการเผชิญปัญหาได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะลดความรุนแรงลง การปรับตัวนี้จะพบได้ในระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูแล้ว เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การปรับตัวจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและปัจจัยสนับสนุนต่างๆอีกหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่ก็สามารถที่จะปรับตัวได้

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีอารมณ์และจิตใจที่แปรปรวนได้ง่าย ซึ่งจะส่งผลให้บุคลิกภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) กล่าวว่า การเจ็บป่วยและการสูญเสียถือเป็นภาวะเครียด จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องมีปฏิกริยาการโต้ตอบโดยการหาวิธีการต่างๆบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคงและเกิดภาวะสมดุลทางจิต บุคลิกภาพของผู้ป่วยก็จะกลับมาเช่นเดิม สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมต่างๆมากมายที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อลดภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงวิธีการต่างๆที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกนำมาใช้ลดภาวะเครียดโดยเรย์ และคณะ (Ray et al. 1982 : 391-393) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 28 คน และได้สรุปพฤติกรรมที่ผู้ป่วยใช้ออกเป็น 6 อย่างด้วยกัน คือ

1. ไม่ยอมรับ (Rejection)
2. การควบคุม (Control) โดยผู้ป่วยพยายามที่จะควบคุมตัวเองให้ทำกิจกรรมต่างๆตามปกติ พฤติกรรมที่พบได้แก่ กลไกการชดเชย การค้นคว้าหาความจริงและแหล่งความช่วยเหลือ การหาวิธีการต่างๆเพื่อลดความเครียด
3. การยอมรับผลกรรม (Resignation) ผู้ป่วยเริ่มยอมแพ้ต่อความเจ็บป่วย และเริ่มการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
4. การพึ่งพา (Dependency) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ต้องพึ่งพาญาติ เพื่อนฝูง บางรายใช้การพึ่งพาศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว บางรายใช้เหล้า ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เป็นต้น

5. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆที่กระทบความรู้สึกของตนเอง

6. การมองให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) โดยพยายามสร้างความมั่นใจหาเหตุผลต่างๆเข้าข้างตัวเอง

การเผชิญปัญหามีด้วยกันมากมาย และอาจแบ่งออกเป็นรูปแบบต่างๆกัน แต่สิ่งหนึ่งที่ควรตระหนัก ก็คือ ทุกๆพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้น เป็นเครื่องกำหนดถึงความพยายามที่จะรักษาภาวะสมดุลของจิตใจและอารมณ์ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้นั้น อาจจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ นอกจากความสามารถในการเผชิญปัญหาเฉพาะตัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ชนิดของการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติม อาทิ เคมีบำบัด การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางด้านร่างกายเพิ่มขึ้น ทางด้านร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จะเกิดอาการซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางการเงิน เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่สูง อีกทั้งผู้ป่วยยังต้องมีความวิตกกังวลต่อผลของการรักษาที่จะได้รับ ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเพิ่มเติมจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น ข้อมลดังกล่าวให้พฤติกรรมเผชิญปัญหาที่มีความลำบากมากขึ้น ในการจัดการกับปัญหา

ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน บุคคลมักจะนำเอาการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธีมาใช้ร่วมกันเสมอ ถ้าบุคคลใดมุ่งแก้ปัญหาโดยการปรับอารมณ์และใช้กลวิธีในการป้องกันทางจิตบ่อยๆ มุ่งจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกตึงเครียดอย่างเดียว โดยมิได้มุ่งแก้ไขที่ตัวปัญหา จะทำให้การปรับตัวยากกว่าบุคคลที่การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขที่ปัญหา ดังนั้นการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จึงควรดำเนินควบคู่กันไปอย่างเหมาะสม

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

ไวส์แมนและวอร์เรน (Weisman and Worden 1976 : 245, อ้างถึงใน สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ 2535 : 25) ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกใน 100 วัน พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบต่างๆกัน โดยการมุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยตรงหรือแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ มีวิธีการต่างกัน 15 วิธี คือ การแสวงหาข้อมูลอย่างมีเหตุผล การพูดคุยปรับทุกข์ปรึกษารืออกับผู้อื่น การพยายามลืมความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ การหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่น การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและพยายามหาข้อดีของการเจ็บป่วยนั้น การถอยหนีแยกตัวอยู่คนเดียว การใคร่ครวญพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม การยอมจำนนต่อความเจ็บป่วย การทำให้เป็นเรื่อง

ขบขันเพื่อปรับสถานการณ์ให้ดีขึ้น การตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งของ การตำหนิตนเอง การทำตามโดยปราศจากคำถาม การยอมจำนนต่อความเจ็บป่วย

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1980 : 219-239, อ้างถึงใน กรพินธุ์ วัฒนสุข 2542 : 20) ศึกษาการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะเครียดในชีวิตประจำวันของคนปกติวัย 45- 64 ปี จำนวน 100 คน โดยศึกษาระยะเวลา 1 ปี ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทุกๆ 4 สัปดาห์ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่ 1 เป็นวิธีการมุ่งแก้ปัญหา กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มการมุ่งลดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ในการใช้วิธีการเผชิญปัญหาของบุคคลทั้งสองกลุ่มในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความเครียดนั้นจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาวิธีเดิม เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันและการที่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาเดิมนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บุคคลนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เกิดจากเรื่องงาน หรือเมื่อคาดว่าจะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ แต่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลดความเครียด เมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ หรือเมื่อประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น

โดมน์ - แวมบอล์ด (Domne and Wamboldt 1991 : 86-98 : 219-239, อ้างถึงใน กรพินธุ์ วัฒนสุข 2542 : 27) ศึกษาการเผชิญความเครียดและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบ 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสาเหตุให้เกิดความเครียดเนื่องจากผลกระทบของการเจ็บป่วย ได้แก่ ความปวด การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา มากกว่าแก้ปัญหาทางอ้อม และด้านลดอารมณ์ตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แมคเน็ต (Mc Nett 1987, อ้างถึงใน จรรยา เกษศรีสังข์ 2537 : 35) ศึกษาวิธีเผชิญปัญหาของคนพิการ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหาของคนพิการ อายุระหว่าง 15-65 ปี จำนวน 50 คน เป็นโสด 19 คน สมรสแล้ว 24 คน หย่าหรือหม้าย 7 คน ระดับการศึกษาตั้งแต่เตรียมอุดมศึกษาถึงปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า วิธีเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหา การรับรู้แหล่งเกื้อหนุน และการรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน ในขณะที่วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหาและการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน

อาร์คลี (Arklie 1989, อ้างถึงใน สุภาพ อารีเอื้อ 2540 : 22) ได้ศึกษากลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรคเรื้อรัง 97 ราย โรคเบาหวาน 30 ราย และโรคกล้ามเนื้อสเตรอโรซิส 61 ราย อายุระหว่าง 34-56 ปี ในเขตแอตแลนติก ประเทศแคนาดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 3 ด้าน คือการ

เผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกเครียด และการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้การเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด

ฮิล (Hill : 1984, อ้างถึงใน ธนัญญา น้อยเพียง 2540 : 19) ได้ศึกษาในผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากสนใจในเรื่องมิติทางจิตวิญญาณ โดยใช้การสวดมนต์เพื่อช่วยในการเผชิญความเครียด

กานดา พุพุด (Kanda Pooput 1994 : 103) ศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะภายในตัวบุคคล รูปแบบการจัดการกับปัญหา และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งแถบ Midwestern จำนวน 186 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการกับปัญหาโดยใช้อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การจัดการกับปัญหาโดยใช้อารมณ์ยิ่งสูง ก็จะมีภาวะซึมเศร้าด้วย ส่วนการจัดการกับปัญหาแบบเผชิญหน้าและแบบหลีกเลี่ยงปัญหา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543 : 20) ได้ศึกษาความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ใช้วิธีการปรับแก้ 3 วิธีร่วมกัน คือ วิธีเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีปรับอารมณ์ และวิธีบรรเทาปัญหา และเมื่อศึกษาถึงสัดส่วนการใช้วิธีปรับแก้แต่ละวิธี พบว่า วิธีปรับแก้ที่กลุ่มตัวอย่างใช้กันมากที่สุด คือ วิธีปรับอารมณ์ ร้อยละ 37 วิธีเผชิญหน้ากับปัญหาร้อยละ 35 และวิธีบรรเทาปัญหาร้อยละ 25

สุรางค์ เป็รื่องเดช (2533 : 35) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าด้านแก้ปัญหาด้านอารมณ์ และด้านการปรับอารมณ์ลดความตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยนตร กาญจนเจริญ (2541 : 72) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักตัวในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด และยังพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราณี เสนีย์ (2539 : 45) ได้ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้ายมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดจากการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าการแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

มธุรส วงศ์คุณันดร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมเผชิญปัญหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 พบว่าพฤติกรรม

การเผชิญปัญหาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการเผชิญปัญหารูปแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการเผชิญปัญหารูปแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ

สุภาพร จงประกอบกิจ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความเครียดร่วมกัน โดยมีสัดส่วนของการเผชิญหน้ากับ ปัญหามากที่สุด

เสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ การเผชิญปัญหา มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสภาวะการเจ็บป่วยและกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา พอสรุปได้ว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหานั้น บุคคลจะใช้เมื่อประเมินว่าสามารถจัดการกับ สภาวะการเจ็บป่วยนั้นได้ ส่วนการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ บุคคลใช้เพื่อลดความตึงเครียดที่มี อยู่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ตามแนวคิดของลาซารัสและโพลล์แมน (Lazarus and Folkman 1984 , อ้างถึงใน ชญาณิช ลือวานิช 2540 : 49) ซึ่งแบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี คือ

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญห (Problem – focused coping) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้ แสดงออกถึงการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหา โดยมุ่ง จัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึก นึกคิดของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามา แก้ปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการ แก้ปัญหา ได้แก่ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีเหตุผลตามความ จริง ค้นหาวิธีในการแก้ปัญหา การนำประสบการณ์เดิมมาใช้แก้ปัญหา หาทางเลือกที่ตนพอใจและ เหมาะสม การขอคำแนะนำช่วยเหลือจากผู้อื่นและหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมมาจัดการกับ ปัญหา

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotional – focused coping) หมายถึง การที่ ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหา เพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา การค้นหาการ

สนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวก และการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การพึ่งศาสนา และการระบายออกทางอารมณ์

เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาอย่างไรโดยผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ถ้าผู้ป่วยสามารถคิดได้ตรง ตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ย่อมทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อการปรับตัวทำให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เกิดการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาวะปกติ (Lazarus and Folkman 1984, อ้างถึงใน ชญาณิช ลีวานิช 2540 : 7)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานของการพยาบาล การดูแล ช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะเจ็บป่วย พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในการดูแลตนเอง ให้สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาสุขภาพในขณะเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหา

1.7.1 อายุกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

การศึกษาของนอร์ทุส และสเวน เรื่องการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Northous and Swain 1987 : 223, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 29) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความกดดันทางอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการปรับตัวในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ หรือสัมพันธ์ทางเพศได้ยากกว่า (Jamisson 1978 : 435 , อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 29) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก (Klein 1971 :1662, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 29) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสมมากกว่า

พาดิลลาและแกรนท์ (Padilla and Grant 1985, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 29) ศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำโคลอสโตมี (colostomy) เนื่องจากอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่

เกิดขึ้น และพบว่าในบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน

ผ่องศรี ศรีมรกต (2526 : บทคัดย่อ) ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 30-35 ปี เป็นช่วงที่สามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าปัจจัยด้านอายุมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยอายุ 40-60 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดดีกว่าผู้ป่วยอายุ 20-25 ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าบุคคลที่มีอายุหรือวัยที่ต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.7.2 ระดับการศึกษากับการเผชิญปัญหา

การศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษากับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

จาโลวิตและเพาเวอร์ (Jalowiec and Power, อ้างถึงใน เพลินพิศ เลหาวิริยกุล 2537 : 79) ศึกษาระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เนื่องจากง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วช่วยแก้ปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีเหตุผล

วิมนวลย์ วโรพาร (2525 : 32) ได้ศึกษาระดับการศึกษาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยบิดามารดาที่ระดับการศึกษาสูงจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการเผชิญปัญหา

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยด้านการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา

มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษายเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ผู้ที่มีการศึกษาที่ดีกว่า จะช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดีกว่า ทำให้ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

1.7.3 รายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหา

การศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ศึกษาเกี่ยวกับรายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

ศากุล คงพันธ์ (2533 : 32, อ้างถึงใน ปิยะเนตร กาญจนเจริญ 2541 : 39) ศึกษา รายได้เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดซึ่งจากการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาครอบครัว และการมีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ไม่มีความกังวล

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 2-3) ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ พบว่า รายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหาของคนพิการ ได้อธิบายว่า ผู้พิการที่มีเศรษฐกิจดีพร้อมและมีโอกาสในการกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้มากกว่าผู้พิการที่มีเศรษฐกิจยากจนกว่า

มธุรส วงศ์คุณันดร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียน จำแนกตามรายได้ของผู้ปกครองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่เมื่อจำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สภาพครอบครัว ลักษณะการพักอาศัยไม่พบความแตกต่าง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ารายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหาที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

1.7.4 สถานภาพสมรสกับการเผชิญปัญหา

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ แต่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานภาพสมรสของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่ตัวแปรมีความใกล้เคียงกับการเผชิญปัญหา ดังต่อไปนี้

ฮับบาร์คและคณะ (Hubbard et al. 1984 : 266, อ้างถึงใน ธนัญญา น้อยเปียง 2543 : 16) ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า บุคคลที่แต่งงานแล้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า และสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน

ฉวีวรรณ ไพรวัลย์ (2540, อ้างถึงใน ธนัญญา น้อยเปียง 2543 : 17) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเอดส์

บุปผา ชอบใช้ (2536, อ้างถึงใน ธนัญญา น้อยเปียง 2543 : 17) พบว่า คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็ง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ พบว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งโรคมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

1.7.5 ระยะเวลาเจ็บป่วยกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาเจ็บป่วยกับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

เจียงคำ อิทริชัย (2533 : 26) ศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มารดาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความเผชิญความเครียดแตกต่างกันตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 2-3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว พบว่า อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ในขณะที่ระยะเวลาที่ประสบความพิการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของครอบครัว จึงสามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยหรือพิการนั้นทำให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้อุปกรณ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านพ้นมา

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าบุคคลที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

1.7.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยกับการเผชิญปัญหาไว้ แต่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

1.7.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวกับการเผชิญปัญหาไว้ แต่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่ตัวแปรมีความใกล้เคียงกับการเผชิญปัญหา ดังต่อไปนี้

ศิริพร ทองบ่อ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิต และวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) มีระดับภาวะสุขภาพจิตในระดับไม่ดี มีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตในระดับดี และหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้งวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหา และวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์

กชพร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 3) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของคนพิการ พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าบุคคลที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีตัวเลขที่สูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบันมักไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้วิจัยจึงได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

2.1 ตำแหน่งของปากมดลูก

ปากมดลูก คือ ส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงที่เป็นส่วนปลายสุดของตัวมดลูก ตำแหน่งอยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะทางด้านหน้า และลำไส้ด้านหลัง มีโพรงเปิดต่อไปยังช่องคลอดซึ่งต่อกับอวัยวะเพศภายนอก

2.2 ความหมายของโรคมะเร็งปากมดลูก

ร่างกายประกอบด้วยเซลล์เป็นจำนวนมากปกติ เซลล์จะแบ่งตัวตามความต้องการของร่างกาย เช่น มีการผลิตเม็ดเลือดแดงเพิ่มเมื่อมีการเสียเลือด มีการผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มเมื่อมีการติดเชื้อ เป็นต้น แต่มีเซลล์ที่แบ่งตัวโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก Tumor ซึ่งแบ่งเป็น Benign และ Malignant (อคิศักดิ์ ศรพรหม 2547)

Benign tumor คือเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็งสามารถตัดออกได้และไม่กลับเป็นซ้ำ ไม่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เช่น fibriadenema , cyst , fibrocystic disease

Malignant tumor คือเซลล์จะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง ที่สำคัญสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นที่อยู่ไกลโดยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง เรียกว่า Metastasis

โรคมะเร็งปากมดลูก คือ เนื้องอกบริเวณปากมดลูกที่ประกอบด้วยเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วสามารถลุกลามทำลายเนื้อเยื่อปกติและอวัยวะใกล้เคียง รวมทั้งสามารถลุกลามเข้าสู่เส้นเลือดและเส้นน้ำเหลืองทำให้เกิดการกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย

2.3 ชนิดของเซลล์มะเร็ง

ชื่อชนิดของเซลล์มะเร็งจะบอกถึงชนิดของเซลล์ต้นกำเนิด เซลล์มะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยได้แก่

Squamous cell carcinoma เป็นเซลล์มะเร็งของเยื่อบุผิวปากมดลูกที่พบบ่อยที่สุด พบประมาณ 80 - 90 % ของมะเร็งปากมดลูก

Adenocarcinoma พบประมาณ 10 - 20 % มักพบเริ่มต้นบริเวณด้านในปากมดลูก

ชนิดอื่น ๆ พบได้ประมาณ 10 %

2.4 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากการสืบค้นข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า

1. โอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น พบบ่อยในช่วงอายุ 35 - 55 ปี โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป

2. พันธุกรรม ข้อมูลนี้บ่งว่ามีปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ มีประวัติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น มารดาหรือบุตร มีประวัติมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน ประวัติการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยในครอบครัวหรือญาติ

3. การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง และมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

4. เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย หรืออยู่ในวัยรุ่นแต่คนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่นก็ไม่มีมะเร็ง และบางคนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยแต่ก็เป็นมะเร็งได้

5. มีลูกตั้งแต่อายุยังน้อย และมีลูกหลายคน

6. การติดเชื้อไวรัสหอนไก่ Human papilloma virus (HPV) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกและกลายเป็นมะเร็งได้ ไวรัสตัวนี้ติดต่อกันทางการมีเพศสัมพันธ์

7. การสูบบุหรี่ สารพิษในบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เซลล์ที่ปากมดลูกมีการแบ่งตัวผิดปกติได้ นักวิทยาศาสตร์พบสารนี้ในน้ำเมือกที่ปากมดลูกของคนสูบบุหรี่

8. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

9. การใช้ยาฮอร์โมน Diethylstilbestrol (DES) กับมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยที่มีประวัติจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว อาจเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูงขึ้น

2.5 อาการของมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก จะไม่มีอาการอะไรเลย รู้สึกปกติบางราย อาจมีอาการปวดท้องน้อยหรือปวดบริเวณก้นบร้าวลงขา มีเลือดออกกระปริดกระปอยหรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีประจำเดือนมามากและมาไม่สม่ำเสมอ

มีการตกขาวผิดปกติ หากไม่ได้รับการรักษามะเร็งจะลุกลามต่อไปทำให้อาการปวดในอุ้งเชิงกราน ตกเลือด ขาบวม ซึ่งเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

2.6 การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

ถ้าผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งจำเป็นต้องไปพบแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการรักษาโรคมะเร็งนรีเวช เพื่อพิจารณาและตัดสินใจจะตรวจโดยวิธีอื่นต่อไป ประกอบด้วย

การตรวจประจำปี

การตรวจเพิ่มเติมเมื่อสงสัย หรือมีอาการผิดปกติ

การตรวจประจำปี โดยการตรวจภายในและการตรวจที่เรียกว่า Pap smear ทำให้สามารถให้การวินิจฉัยมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หรือก่อนที่เซลล์ผิดปกติที่เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง

การตรวจภายใน แพทย์จะทำการตรวจทางช่องคลอดและทวารหนักเพื่อดูลักษณะปากมดลูก ต่อมมดลูก รังไข่ พังผืดข้างปากมดลูก ภาวะเยื่อพังผืด และลำไส้ตรง

การทำ Pap smear เป็นการขูดเอาเซลล์บริเวณปากมดลูกไปตรวจย้อมสีและดูด้วยกล้องจุลทรรศน์

แนะนำการตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปีในผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป หรือน้อยกว่าเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ การตรวจควรทำในช่วงหลังการมีประจำเดือนวันแรก 10 - 20 วัน โดยในระยะ 2 วันก่อนการตรวจ ควรงดการสวนล้างช่องคลอด หรือการเหน็บยาหรือใส่สารใดๆ เข้าไปในช่องคลอด

การตรวจเพิ่มเติม ทำโดย

การตรวจภายใน

การตัดชิ้นเนื้อในบริเวณที่เห็นเป็นก้อนเนื้อออก (Biopsy) หรือขูดเซลล์ไปตรวจในรายที่สงสัย แต่ไม่เห็นก้อนเนื้อออกชัดเจน (pap smear) ในรายที่การตัดชิ้นเนื้อแล้วยังมีข้อสงสัยอาจต้องมีการตรวจและตัดชิ้นเนื้อเพิ่มเติม

เมื่อได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อจัดระยะของโรค ได้แก่ เอกซเรย์ปอด ส่องกล้องดูในกระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ การเอกซเรย์ฉีดสีดูการทำงานของไต การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าดูต่อมน้ำเหลืองและการกระจายของโรค การเจาะเลือด

2.7 การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูก

ระยะของโรคมะเร็งมักแบ่งตามการพยากรณ์โรค และโอกาสในการรักษาโดยอาศัยการประเมินการลุกลามของโรคจากการตรวจภายในเป็นหลัก

ระยะที่1 ระยะต้น เป็นระยะที่มะเร็งอยู่เฉพาะในบริเวณปากมดลูก

ระยะ 1A เนื้องอกมีขนาดเล็กมองไม่เห็น ตรวจพบได้จากการทำ Pap smear

ระยะ 1B เนื้องอกมีขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มมองเห็นได้จากการตรวจภายใน

1B1 ก้อนเนื้องอกมีขนาดไม่เกิน 4 ซม.

1B2 ก้อนเนื้องอกมีขนาดมากกว่า 4 ซม.

ระยะที่2 เป็นระยะที่มะเร็งเริ่มมีการกระจายไปยังบริเวณใกล้เคียง คือ ช่องคลอด ส่วนบน และ/หรือพังผืดข้างตัวมดลูกที่อยู่ใกล้เคียง

ระยะที่3 เป็นระยะที่มะเร็งมีการลุกลามมากขึ้นไปถึงส่วนล่างของช่องคลอด และ หรือมีการลุกลามไปตามพังผืดข้างตัวมดลูกจนถึงผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะที่4 เป็นระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายมากขึ้น โดยแบ่งเป็น 4A และ 4B

ระยะ4A เป็นระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง คือ กระเพาะปัสสาวะ ที่อยู่ด้านหน้า และ ลำไส้ใหญ่ที่อยู่ด้านหลัง

ระยะ4B เป็นระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคนอกบริเวณอุ้งเชิงกรานหรือมีการกระจายทางกระแสเลือดไปยังส่วนอื่นของร่างกาย

2.8 แนวทางการรักษา

การผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูกเป็นการผ่าตัดใหญ่ เป็นการผ่าตัดเอามดลูก รวมทั้งรังไข่ ปีกมดลูก พังผืดมดลูก บางส่วนของช่องคลอด และเกาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก การผ่าตัดทำภายใต้การดมยาสลบ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บป่วยในระหว่างการผ่าตัด หลังการผ่าตัดสัปดาห์แรกจะมีอาการเจ็บแผลบ้าง และจะมีการคาสาขสว่นปัสสาวะประมาณ 2 - 3 วัน ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด มักใช้เวลาประมาณ 6 - 12 สัปดาห์ จึงจะรู้สึกปกติหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และยกของหนักๆ ก่อนกลับบ้าน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร ควรหลีกเลี่ยงอะไร และเมื่อไหร่จะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ปกติบางคนอาจใช้เวลาถึง 4 - 6 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดอาจมีการตัดรังไข่ทั้งสองข้างออกด้วย หากมีประจำเดือนมาทุกเดือนถ้าต้องตัดรังไข่ออกร่างกายจะขาดฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้เกิดอาการของการขาดฮอร์โมนเพศ เช่น ร้อนหน้าและบริเวณหลัง เหงื่อออก ใจสั่น เป็นต้น ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อเสริมฮอร์โมนดังกล่าว

การรักษาด้วยรังสี

การรักษาด้วยรังสีเป็นการให้รังสีพลังงานสูงเข้าไปทำลายและหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในส่วนที่ได้รับรังสี การรักษาด้วยรังสีในโรคมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย การฉายรังสี และการใส่แร่ร่วมกัน การฉายรังสีเป็นการทำลายเซลล์มะเร็งในอุ้งเชิงกรานบริเวณกว้าง การฉายรังสีมีลักษณะคล้ายการทำเอกซเรย์ปกติทั่วไป แต่รังสีที่ใช้มีพลังงานสูงกว่ามาก ผู้ป่วยจะรู้สึกใดๆ ไม่เจ็บในขณะฉายรังสี การฉายรังสีจะฉายสัปดาห์ละ 5 วัน ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 5-6 สัปดาห์ โดยแต่ละวันจะใช้เวลาในการเตรียมตัวและฉายรังสีประมาณ 15 - 20 นาที ผู้ป่วยสามารถไปกลับแบบผู้ป่วยนอก ไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการใส่แร่เป็นการให้รังสีในปริมาณสูงเพิ่มที่ตัวก่อนมะเร็งบริเวณปากมดลูก ขั้นตอนคือ จะมีการใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดและตัวมดลูกแล้วใส่สารกัมมันตรังสีเข้าไปในตัวเครื่องมือ เมื่อได้รับปริมาณรังสีเพียงพอตามที่แพทย์กำหนดแล้วเจ้าหน้าที่จะเอาเครื่องมือและสารกัมมันตรังสีออกจากร่างกาย นอกจากนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนของการให้รังสีด้วยจึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดขึ้นจากใช้รังสีบำบัด ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นชั่วคราวและสามารถควบคุมได้ เช่น เหนื่อย ซึมเศร้า เบื่ออาหาร ถ่ายท้อง ปวดหน่วงเวลาปัสสาวะ ผิวหนังคล้ำดำ ปวดแสบและร้อนบริเวณที่ฉายรังสี แต่มีครีมที่ใช้ทาเพื่อลดอาการดังกล่าว ในผู้ป่วยที่ยังสาว การรักษาด้วยวิธีนี้จะมีผลต่อรังไข่ ทำให้ไม่สามารถไม่สามารถสร้างฮอร์โมนเพศได้ ทำให้เป็นหมัน และอาจมีอาการของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะฉายแสง ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารบดย่อย และมือละน้อยๆ หากพบอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์

การให้ยาเคมีบำบัด

เป็นการให้ยาทางเส้นเลือดและทางน้ำเกลือ จุดมุ่งหมายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลุดรอดอยู่ในกระแสเลือดหรือกระจายไปส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งส่วนใหญ่มักให้ในกรณีที่เป็นระยะลุกลามมากไปแล้ว อาจให้ก่อนและหลังการผ่าตัดหรือฉายแสง บางครั้งอาจให้ในระหว่างการฉายรังสีด้วยก็ได้ กรณีที่ให้พร้อมกับการฉายรังสีเพื่อเพิ่มผลการออกฤทธิ์ของรังสี การให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาล หรืออาจรักษาแบบคนไข้นอกก็ได้ ขึ้นอยู่กับยาและอาการของผู้ป่วย การให้ยาอาจให้ทุก 3-4 สัปดาห์ จำนวน 3-5 ครั้ง ขึ้นอยู่กับระยะชนิดของยาที่ให้ และก่อนให้ยาทุกครั้งจะต้องเจาะตรวจดูเม็ดเลือดขาว และเม็ดเลือดแดงว่ากลับคืนสู่ปกติหรือยัง ผลแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด ส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า เพลีย ผอมร่วง มีแผลในช่องปาก เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดต่ำ แต่อาการทั้งหมดเป็นชั่วคราวเท่านั้นและจะกลับมากปกติในไม่ช้า ในปัจจุบันมียาสำหรับป้องกันและลดอาการดังกล่าวได้ผลดี

2.9 แนวทางการรักษาตามระยะของโรค

แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค ดังนี้

ระยะ 1A หรือ 1B ที่มีขนาดเล็กกว่า 4 ซม.

การรักษาหลักคือ การผ่าตัด โดยการผ่าตัดเอามดลูก รวมทั้งรังไข่ ปีกมดลูก พังผืดยึดมดลูก บางส่วนของช่องคลอด และต่อมน้ำเหลืองออก

ระยะ 1B ที่มีขนาดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ซม. หรือระยะ 2A

การรักษามีได้ทั้งการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสีอย่างเดียว หรือรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับผู้ป่วย และความเห็นของแพทย์ที่ทำการรักษา

ระยะ 2A, 3A, 4A ที่มีการลุกลามไปไม่มาก

การรักษาหลักก็คือ การรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสีประกอบด้วย การฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานทั้งหมดเพื่อครอบคลุมปากมดลูกและบริเวณโดยรอบ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน ร่วมกับการใส่แร่ซึ่งเป็นการให้รังสีปริมาณสูงแก่ปากมดลูกและบริเวณใกล้เคียง ปัจจุบันนิยมใช้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยในระยะเดียวกันกับการฉายรังสี เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของรังสีในการทำลายเซลล์มะเร็ง และเพิ่มอัตราการหายของโรค

ระยะ 4A ที่มีการรุกรานของโรคมามากหรือเนื้องอกขนาดใหญ่ และระยะ 4B

การรักษาไม่ได้มุ่งการหายของโรค แต่การรักษาจะช่วยบรรเทา ลดอาการ และยับยั้งการลุกลามของโรคได้ การรักษาประกอบด้วย การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการใส่แร่หรือรักษาตามอาการ ทั้งนี้การเลือกการรักษาขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และลักษณะอาการ รวมทั้งการลุกลามของโรค

2.10 การปฏิบัติตนหลังการรักษา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่แม้จะรักษาจนหายแล้ว แต่การเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคมักมีโอกาสเกิดขึ้นได้ ดังนั้นภายหลังการรักษาต้องมีการตรวจต่อเนื่อง การกลับเป็นซ้ำพบได้ทั้งในบริเวณปากมดลูก ต่อมน้ำเหลือง หรือมีการกระจายของโรคไปยังปอด ตับ กระดูก และสมอง

การตรวจติดตามทำได้โดยการตรวจภายในทุก 3 - 4 เดือน ในระยะ 2 แรก ทุก 4 - 6 เดือน ในช่วง 2-5 ปี และทุก 6-12 เดือนในช่วง 5-10 ปี จากนั้นตรวจภายในอย่างน้อยปีละครั้ง นอกจากนี้หากมีอาการน่าสงสัยถึงการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การมีเลือดออกทางช่องคลอด มี

ตกขาวเรื้อรังออกมากผิดปกติ มีขาววม มีอาการปวดคันก้นบร้าวลงขาหรือปัสสาวะออกน้อย หรือมีอาการไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์ ปวดกระดูกเรื้อรังที่ไม่ทุเลาหลังการกินยารักษา มีตาเหลือง ตัวเหลืองหรือคล้ำก่อนได้ในช่องท้อง ปวดศีรษะเรื้อรังหรือมีอาการผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย หากมีอาการอันใดอันหนึ่งดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยเพิ่มเติม

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังควรดูแลตนเองจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยรังสีอาจทำให้เกิดอาการปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด ป้องกันได้โดยดื่มน้ำมาก ๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัดหรือติดเชื้อให้รีบทำการรักษา ส่วนอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือดป้องกันโดยระวังอย่าให้ท้องผูก และหากมีท้องผูกหรือถ่ายเป็นเลือดควรพบแพทย์เพื่อรับการแนะนำและการรักษาที่ถูกต้อง นอกจากนี้บริเวณที่ได้รับการฉายรังสีมักแห้งแข็ง และมีการรับรู้ความรู้สึกลดลง ควรทาครีมหรือน้ำมันเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น นวดป้องกันการแข็งเป็นพังผืด และงดการวางกระเป๋าน้ำร้อนในบริเวณที่ฉายรังสีเพราะอาจเกิดการพองได้ง่าย ควรทำการขยายช่องคลอดเป็นระยะ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อย สตรีทุกคนควรได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 30 ปี หรือหลังเริ่มมีเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่รักษาได้ผลดี โดยเฉพาะในระยะต้น ๆ ควรปรึกษาให้เร็วที่สุดหลังทราบว่าเป็นมะเร็ง มะเร็งหายได้หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยศึกษาครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ หัววิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในทางที่เหมาะสม

ผู้วิจัยคิดว่าความรู้ต่างๆเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับการผ่าตัด อาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมน น่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและปรับตัวในภาวะความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

สมจิต หนูเจริญกุล, พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ (2534: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิต และความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปากมดลูก จำนวน 142 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จินตนา ตั้งวรวงษ์ชัย (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้ความรู้ด้านคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา โดยการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วย ด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผน มีผลต่อความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่ช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หรืออารมณ์ที่เป็นทุกข์ของผู้ป่วย

ฟริเดทท์ (Fredette 1990, อ้างถึงใน เพียงใจ คาโรปรกรณ์ 2545 : 92) ได้เน้นความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับการเป็นมะเร็งได้ โดยได้พัฒนาโมเดลในการให้ความรู้ตามระยะการปรับตัวด้านจิตใจ ที่มีต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพื่อให้การให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยได้เสนอแนะวิธีการสอน กลยุทธ์การสอน และเนื้อหาการสอนตามพื้นฐานของพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับระดับแรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย การตอบสนองยิ่งขึ้น

เพอร์รี่ (Perry 1990, อ้างถึงใน นิตยา คงชุม 2539 :18) ได้เสนอแนะในการศึกษาว่าการให้ความรู้กับผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับมะเร็งได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดขวัญกำลังใจที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้มีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวได้ดี

นริศสา พึ่งโพธิ์สภ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษา ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีสัดส่วนของการไปรับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

จากผลงานวิจัยดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกพอจะสรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก น่าจะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ควบคุมสถานการณ์ในสภาวะเจ็บป่วยได้ เกิดการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับมะเร็งโดยปรับสมดุลทางจิตใจ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น ได้มีผู้สนใจการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมอย่างมากมาย เช่น นักมนุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น ทำให้การสนับสนุนทางสังคมได้ถูกมองเป็นหลายแนวคิดและมีความหมายแตกต่างกันออกไป

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา มีผู้สนใจศึกษากันอย่างมากมาย ทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกมองเป็นหลายแนวคิด และมีความหมายแตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ทอยท์ (Thoits 1982, อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษณ์ 2531 : 97) ให้ความหมายว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

คอบบ์ (Cobb 1976: 300, อ้างถึงใน ทศนีย์ เกริกกุลธร 2536 : 43) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอลด์คอฟ (Tolsdorf 1976, อ้างถึงใน ดวงเดือน มุลประดับ 2541 : 40) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือที่สม่ำเสมอในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งความช่วยเหลือนั้นได้ช่วยให้บุคคลได้ไปถึงซึ่งเป้าหมายเฉพาะของตนหรือสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

คาห์น (Kahn 1979 :85, อ้างถึงใน อารีย์ มิ่งเกียรติสกุล 2543 :29) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่ง คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การรับรองยืนยัน หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

บารรีรา (Barrera 1982,อ้างถึงใน รัชจนา สิงห์ทอง 2545 :44) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของ แรงงาน ให้คำแนะนำและข้อมูล ธารมถล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540 : 42) สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่บุคคลในกลุ่มสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยกย่อง เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ สิ่งของและแรงงาน

ดวงเดือน มุลประดับ (2541:42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลอื่นทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ สิ่งของ การเงิน ข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการลดระดับความเครียดและวิกฤติการณ์ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

กนกทอง สุวรรณบุรณ์ (2545 : 67) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเองในสังคม

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ต่างๆ ที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในลักษณะของการได้รับความรัก ความอบอุ่นใจ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ ข่าวสารต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือในเรื่องการเงิน การใช้เวลาว่าง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

แม้ว่าความคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความแตกต่างกันไป แต่การศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ ได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

ไลเบอร์แมน (Leiberman 1972, อ้างถึงใน ดวงเดือน มูลประดับ 2541: 48-49) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดอุบัติเหตุการเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะความรุนแรงของภาวะเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคล สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลและในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมนี้มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

ทอยท์ (Thoits 1986, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543 :39) อธิบายถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยปรับแก้กับความเครียด (Coping Assistance) ได้หลายวิธีคือ 1) ช่วยเปลี่ยนแปลงการให้ค่าความหมายกับสถานการณ์ โดยช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง มีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ ปัญหาที่มีอยู่จึงเล็กลง 2) ช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์เนื่องจากความเครียด เช่น ช่วยให้เกิดการระบายออก 3) ช่วยเปลี่ยนสถานการณ์โดยการ

มีส่วนร่วมในการจัด หรือเปลี่ยนแปลงปัญหา เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือ ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน ดวงเดือน ดาวประดับ 2541 : 49) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง ทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่า เป็นที่ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือ เบาะรองรับ เหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์ และการตอบรับทางอารมณ์ของบุคคลที่ทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันโรค

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาหลักการของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2542 : 69-70) กล่าวว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสามารถ และมีอำนาจเหนือตนเองอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั่วไปจนชั่วชีวิตทั้งในแง่กายภาพและจิตภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว หมายถึง สิ่งที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ซึ่งหลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับการสนับสนุน"
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้รับความรู้ถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ระดับของการให้การสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlieb 1985 : 5-22, อ้างถึงใน ขงยุทธ ฌนิกกุล 2546 : 46-47) ได้แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมในสังคม โดยดูจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลางหรือระดับกลุ่ม (Mezzo-Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาคหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นระดับที่มีความใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่า สิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ผู้ที่ให้การสนับสนุนมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มคนที่มีการติดต่อและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งมีการแบ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา ที่ต้องการเน้นขนาดของกลุ่มบุคคล ความใกล้ชิด ลักษณะของความสัมพันธ์ และระยะเวลาของความสัมพันธ์ อาทิเช่น

จรีวาตกร คมพักษณ์ (2531, อ้างถึงใน รังรอง งามศิริ 2540:100-101) ได้กล่าวว่าแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะมาจาก กลุ่มปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก มีความใกล้ชิดสนิทสนมมีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวและมีความผูกพันกันมาก มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ลักษณะของบรรยากาศความสัมพันธ์ภายในกลุ่มมีลักษณะผ่อนคลาย สมาชิกภายในกลุ่มให้ความ

สนใจซึ่งกันและกัน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญมากบุคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ตัวอย่างของกลุ่มปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) ลักษณะของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มสังคมประเภทนี้จะมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก แม้ว่าสมาชิกภายในกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กันมาเป็นเวลานาน ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะเป็นแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว สมาชิกในกลุ่มไม่ให้ความสนใจในความเป็นตัวบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มอาจมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่เน้นที่ความผูกพันของสมาชิกกลุ่ม โดยส่วนใหญ่มักจะพบว่าสมาชิกกลุ่มจะรวมกันเพื่อทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถือเอาผลงาน และการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ ตัวอย่างของกลุ่มทุติยภูมิได้แก่ สหภาพแรงงาน สมาคมการกุศลสโมสร

ส่วนแมคอีวิน (McElveen, อ้างถึงใน ชารมกล อนุสิทธิศุภการ 2540 : 44) กล่าวถึง แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมว่า ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ซึ่งครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งการสนับสนุนที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดโดยจะมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน เพนเดอร์ (Pender 1996, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปีน 2543 : 36) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าสำคัญมากที่สุด เพราะมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่ในวัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ

2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน บุคคลสำคัญ บุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระผู้นำทางศาสนา หรือบุคคลอื่นในองค์กรศาสนา โดยยึดหลักคำสอนของศาสนาเป็นเป้าหมายในการสนับสนุน

4. กลุ่มบุคคลทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่ จะช่วยให้บุคคลรู้จักการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด

5. กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แบรนต์ และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert 1985, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปีน 2543:36-37) แหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบิดามารดา

2. กลุ่มบุตร

3. กลุ่มผู้สมรส หรือผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต
4. กลุ่มญาติหรือบุคคลในครอบครัว
5. กลุ่มเพื่อน
6. กลุ่มเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
7. กลุ่มพระหรือนักบวช
8. กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ
9. กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน
10. กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
11. กลุ่มอื่น ๆ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ไวส์ (Weiss 1974, อ้างถึงใน อารีรัตน์ อุทิศ 2539 : 32-33) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน

1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอุ่น ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือสมาชิกครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกเกิดภาวะโดดเดี่ยวทางอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือภาวะเหงา (Loneliness)

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับคนว่ามีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้ทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกจากสังคม

3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอุ้มชู (Opportunity for nurture) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและสุขภาพของผู้น้อย แล้วทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่จะทำให้เกิดความคับข้องใจชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การให้ความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of Worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัว หรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

5. ความเชื่อมั่นในการเป็นมิตรที่ดี (a Sense of Reliable Audience) การสนับสนุนนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับญาติใกล้ชิด ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ การช่วยเหลือทางอารมณ์และชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่คนศรัทธาและคำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดและภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนจะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง

คาห์น (Kahn 1979 :85, อ้างถึงใน อารีรัตน์ อุทิศ 2539: 33) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น ๆ

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุเงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

คอบบ์ (Cobb 1976 :300-301, อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2543 :28) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักคนสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าตนเองเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981, อ้างถึงใน อินทิรา ปัทมินทร 2541:40) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การก่อให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิด มีความมั่นใจ และมีความเชื่อว่าสิ่งที่ผู้อื่นได้เสมอ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักเป็นที่ใส่ใจ และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ไม่ใช่คนแปลกหน้า

2. การสนับสนุนทางวัตถุ (tangible Support) เป็นการช่วยเหลือหรือให้บริการต่าง ๆ เช่น การให้ยืมเงิน ให้ของขวัญ ช่วยดูแลในเวลาที่ต้องการ เป็นต้น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล จากคอบสัน (Jacobson 1986 : 252, อ้างถึงใน สุปราณี แต่งวงษ์ 2547 :20) แบ่งการสนับสนุนสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรักรวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่และให้ความมั่นคงปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นข้อมูลข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ และคณะ ซึ่งมีความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกโดยศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ จากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ในลักษณะของการได้รับความรัก อบอุ่นใจ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.4655$)

พรรณี นุ่นประดับ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด

มธุรส วงศ์คุณันดร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาโดยภาพรวมได้ร้อยละ 14.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บังอร สิริโรจน์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในแต่ละระยะเป็นไปได้ดี โดยเฉพาะคนในครอบครัว และยังพบว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีภาวะเครียดสูง และประสบปัญหาในการปรับตัวมาก

รัชณา สิงห์ทอง (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าพฤติกรรมการเผชิญปัญหา กับแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .001 และ .001 ตามลำดับ

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พอจะสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่างๆและช่วยให้ปรับตัวในช่วงที่เกิดปัญหาได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง

4.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกลีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกลีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต (Hirst and Metcalt 1984, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536 : 15) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีคุณค่าต่อชีวิต (Taft 1985, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536 : 15) บุคคลทุกคนต่อสู้เพื่อดำรงความรู้สึกลีคุณค่าในตนเองไว้ ถ้าปราศจาก

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้วบุคคลจะขาดการกระตือรือร้นที่จะเผชิญสิ่งท้าทายใหม่ๆ และลังเลใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองรวมไปถึงการยอมรับนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า และมีความสามารถซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองดังนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981 : 5 Coopersmith, 1987 : 41) ได้ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า หมายถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพและยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ มีคุณค่า และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตลอดทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตนเอง

สแตนวิก (Stanwyck 1983, , อ้างถึงใน เสมอจันทร์ ณะเทพ 2535 : 40) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นเสมือนความเชื่อมั่นในความสามารถในการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งรวมถึงทัศนคติต่างๆ ไปที่มีต่อคุณค่าของบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลจากอารมณ์และพฤติกรรมด้วย บุคคลบางรายตั้งเป้าหมายที่ไม่เป็นจริง สำหรับบุคคลอื่น และสำหรับตนเอง ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หรือพบแต่ความล้มเหลวที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ได้รับอิทธิพลจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย

เพนเดอร์ (Pender 1966 : 243, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 52) ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในความสำเร็จของบุคคลนั้นๆ ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ แม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่เราสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้โดยการพูดอย่างเหมาะสม (Positive Verbalization) และพยายามชี้ให้เห็นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสามารถคนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลคิดถึงในสิ่งที่ดีของตนเองและมองตนเองมีค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำเร็จ ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ว่า ตนเองมีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เคราซ์ และสตรับ (Crouch and Straub 1983, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 50) กล่าวว่าในผู้ใหญ่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนมีพื้นฐานจากประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็ก โดยเฉพาะประสบการณ์ในครอบครัว โดยเชื่อว่าในวัยผู้ใหญ่ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พื้นฐาน (Basic Self - esteem) ดำรงอยู่อย่างมั่นคงและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง เพราะแหล่งของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนพื้นฐานมาจากครอบครัว ผู้ใหญ่เรียนรู้ที่จะปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่และญาติพี่น้อง โดยมีพัฒนาการที่เป็นแบบแผนและมีวุฒิภาวะ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นสภาวะของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ปฏิบัติการ (Functional Self - esteem) ซึ่งมีรากฐานจากการประเมินปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเหตุการณ์ต่างๆ ดังนั้น จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ภาวะสุขภาพหน้าที่การงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนตามหน้าที่นี้

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965, อ้างถึงใน เสมอจันทร์ อะนะเทพ 2535 : 39) ได้กล่าวว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล เนื่องจากไม่มีบุคคลที่ประเมินคุณค่าตนเองลอยๆ โดยไม่มีเกณฑ์ การประเมินมักกระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบแต่เกณฑ์สูงสุดจะคัดแปลงจากเงื่อนไขต่างๆ ตามสภาพสังคมคุณลักษณะของกลุ่มนั้นๆ ทุกๆ สังคม หรือกลุ่มจะมีมาตรฐานของตน ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นการประเมินตนเอง โรเซนเบิร์ก ยังได้อธิบายต่ออีกว่า ตัวตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับแต่ละบุคคล บุคคลยึดติดกับทัศนคติและวัตถุที่บุคคลนั้นเคยยึดถือ และมีปฏิกริยาทางอารมณ์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัว แรงผลักดันจากสังคมหรือกลุ่มซึ่งมีอิทธิพลจากทัศนคติความเห็นของสาธารณชน อาจไม่สัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับตนเองมากนักก็ได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมักได้รับอิทธิพลมาจากสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความสำเร็จในหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัวและสังคม เนื่องจากสังคมจะให้การยอมรับบุคคลที่มีงานทำมากกว่าทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกเป็นอิสระ ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นตามตำแหน่งของงานที่ก้าวหน้าขึ้น (Hoffman et al. 1988 : 195, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) นอกจากนี้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความสูญเสีย ความเจ็บป่วย จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Norris and Kunes - Connel 1985 : 746, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) ถ้าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในชีวิตของบุคคลดำเนินไปด้วยดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้กระทำจะทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าหมดความสามารถไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor 1982 : 129, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) และในเรื่องของการเจ็บป่วยนั้นก็ยังมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เช่นกัน เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตไปจากเดิม โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังและถูกคุกคามจากความรุนแรงหรือความไม่แน่นอนของโรค ยิ่งระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นต้องใช้เวลาในการรักษานาน ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จะทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงลดลงด้วย (Primomo et al. 1990 : 155, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53)

คูเปอร์สมิทท์ ทอมสันและคณะ ได้อธิบายแสดงให้เห็นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะที่ค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้เป็นผลจากชนชั้น วรรณะ ในสังคม หรือระดับรายได้ของครอบครัวแต่อย่างใด และพอสรุปได้ว่าไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในสังคมชั้นสูงหรือต่ำ หรือมีเศรษฐฐานะสูงหรือต่ำ ไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น จึงสามารถพบบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงได้ในสังคมชั้นต่ำเท่ากับที่พบในสังคมชนชั้นสูง ทั้งนี้ เป็นเพราะคุณค่าของบุคคลได้ถูกพิจารณาจากการบรรลุเป้าหมายและการปฏิบัติในสังคมแวดล้อมของบุคคลนั้นมากกว่าการปฏิบัติจากสังคมในวงกว้างโดยทั่วไป

ความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมีความสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ดังที่รอย (Roy 1984) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้ประสบผลสำเร็จตามบทบาทที่สังคมคาดหวังได้ พร้อมทั้งช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถจัดการกับความขัดแย้ง ความตึงเครียด (Conflict and Strain) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทอมสัน และคณะ (Thompson et al. 1986, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536 : 32) ได้สรุปลักษณะความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำไว้ว่าจะมีความรู้สึกของการไร้ความหวัง ไร้การช่วยเหลือ ไร้พลังอำนาจ เสรีสร้อยรู้สึกผิด มีปมด้อย ไม่ดีพอ ล้มเหลว กับข้องใจ ผิดหวัง ไร้คุณค่าและแยกตัว บางครั้งแสดงออกถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกเศร้าเสียใจ สูญเสีย ซึมเศร้า วิตกกังวล และโกรธ ผู้ป่วยมักบ่นปวดเมื่อย และกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติในร่างกายมากเกินไป มีการมองโลกในแง่ร้าย ไม่เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ กลัวการเปลี่ยนแปลง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าเสี่ยง ไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือกลัวที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น ส่วนอาการทางกายที่ปรากฏที่พบได้บ่อยคือ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ความคิดเชิงซ้ำ เคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่มีพลัง ตัวอ้วน

ไหลห่อ เบื่ออาหารหรืออ้วนเกินไป ไม่ยอมทำกิจกรรมต่างๆ และไม่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศลดลง ไม่มีแรงจูงใจ ไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองและปกป้องตนเอง ไม่สามารถเผชิญหน้าหรือเอาชนะความยุ่งยากได้ มีพฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่สามารถริเริ่มสร้างสรรค์ปฏิบัติตาม หรือทำงานให้สำเร็จได้ในเวลาที่กำหนด ไม่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ ไม่สามารถยอมรับการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือมีความไวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ได้ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องเปิดเผยตัวเอง มีแนวโน้มที่จะเฉื่อยชา ไม่มีส่วนร่วม แสดงบทบาทใดๆ มีการรับรู้ผิดๆ หรือแปลผลผิดๆเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง ไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา และไม่ยอมสบตา เป็นต้น

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1968) ได้อธิบายไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนประกอบด้วย ความคาดหวังในความสำเร็จ แรงจูงใจที่บรรลุเป้าหมาย และการริเริ่มและความสามารถในการเผชิญกับความวิตกกังวล นอกจากนี้ คูเปอร์สมิธ ยังได้อธิบายว่ามนุษย์มีความสามารถในการสร้างสรรค์ความคิดที่จะเผชิญกับความเครียดต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในระดับสูงนั่นเอง นอกจากนี้คูเปอร์สมิธยังได้ทำการศึกษาถึงระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในเด็กชายวัยรุ่นชาวอเมริกาใต้ จำนวน 85 คน พบว่าเด็กชายแต่ละลักษณะจะมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในระดับแตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนสูงจะมีลักษณะกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จทั้งทางด้านวิชาการและสังคม เด็กเหล่านี้จะมีความเชื่อมั่นในการรับรู้ของตนเองและปฏิบัติต่างๆ และมีความเชื่อว่าความพยายามของตนเองจะบรรลุเป้าหมายได้ และคาดหวังว่าจะได้รับการยอมรับ ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำ จะมีลักษณะท้อแท้และซึมเศร้า รู้สึกแยกตัว ไม่เป็นที่รัก ไม่กล้าแสดงออก และไม่มีการต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อต้องออกสังคมเด็กเหล่านี้มักขี้นั่งอยู่ข้างหลัง และเป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกที่ไวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ และหมกมุ่นอยู่กับปัญหาภายใน

การพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และกระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุ (Muklenkamp and Sayles 1986 : 337, อ้างถึงใน ชนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) จากการศึกษาของคูเปอร์สมิธ ยังพบว่าบุคคลที่อยู่รอบข้างของบุคคลนั้นมีส่วนช่วยในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงเป็นอย่างมาก ทั้งพ่อแม่ ญาติพี่น้อง สามี ครู และผู้ให้การดูแล เพราะบุคคลเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาความเชื่อถือในตนเอง ความกล้า และความสามรถในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการปฏิบัติแบบเชื่อถือศรัทธาและได้รับการยกย่องในคุณค่าความสำคัญอย่างชัดเจน และมองเห็น

ในความสามารถและมีการชี้แนะเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ขณะเดียวกันพัฒนาการในการพึ่งพาตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสิ่งเหล่านี้ (Coopersmith 1968) นอกจากนี้การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมีความสำคัญมาก เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Sanford and Donovan 1975, quoted in Kozier and Erb 1988 : 508, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53)

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองรวมไปถึงการยอมรับนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า

ทาฟท์ (Taff 1985 : 79, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 54) กล่าวว่าการที่บุคคลจะรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่านั้น มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินเจตคติของบุคคลในสังคมที่มีต่อตนเอง ตามแนวคิดการมองตนเองของ คูเลย์ (Cooley 1979, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 54) บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตนเอง" (Looking glass self) เป็นการรับคุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่นเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (Outer Self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตน (Inner Self esteem) เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของปัจเจกบุคคลในสังคมและผลกระทบต่อบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในของตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่างๆ เกิดจาก การเรียนรู้ ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลต่อความสามารถตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมและผลที่ได้รับนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นความนึกคิดที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อตนเอง ดังนั้นการวัดความรู้สึกพึงพอใจต่อตนเองจึงกระทำได้อ่อนช้อยยาก อย่างไรก็ตามได้มีผู้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้รูปแบบของการสอบถามความรู้สึกของบุคคลนั้นโดยตรง ได้แก่

1. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self - esteem Scale : RSE) ซึ่งสร้างขึ้นมาเพื่อวัดความรู้สึกยอมรับตนเองของบุคคลในด้านการมองเห็นคุณค่า ได้พัฒนาและปรับปรุงให้มีความกระชับและรัดกุม ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ แบบวัดนี้เมื่อถูกนำไปทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นแล้วพบว่า มีความตรงและความเชื่อมั่นในระดับสูง (Goldberg and Fitzpatrick 1980 : 342, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 54)

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของคูเปอร์สมิท (Coopersmith Self - esteem Inventory : SEI) คูเปอร์สมิท (Coopersmith 1984 : 5-6) ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School form) ฉบับสั้น (School short form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนเหมาะกับเด็กอายุ 8-15 ปี ลักษณะแบบวัดแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆ คือ ด้านทั่วไป สังคม พ่อแม่ และทางบ้าน โรงเรียนและการศึกษา คูเปอร์สมิทได้นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนมาดัดแปลงและสร้างเป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับสั้น และต่อมาได้ดัดแปลงภาษาและสถานการณ์ในแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับสั้น ให้เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป และลักษณะคำถามเป็นการให้เลือกตอบว่าเห็นด้วย (Like me) หรือไม่เห็นด้วย (Unlike me) คูเปอร์สมิท (Coopersmith 1986) ยังได้สรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้ใหญ่ โดยสามารถประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้จาก 3 ด้าน ได้แก่

1. ภาวะตัวตนทั่วไป (general self) เป็นการประเมินตนในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกายของตน ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในเรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจ

2. ภาวะตัวตนด้านสังคม (social self) เป็นการประเมินตนในด้านความเป็นที่นิยมชื่นชมและยกย่องในหมู่เพื่อนฝูง ครอบครัวหรือบุคคลอื่น

3. ภาวะด้านครอบครัว (home parent) เป็นการประเมินตนด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพี่น้อง บุคคลในครอบครัว ความเป็นอยู่ในครอบครัว

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยได้รับความรักความเห็นอกเห็นใจ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สามารถจัดการกับความขัดแย้งและความตึงเครียดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้แนวคิดของคูเปอร์สมิท (Coopersmith 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ฉบับผู้ใหญ่เป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านสังคม

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเผชิญปัญหา

งานวิจัยต่างประเทศ

ลิวอิส (Lewis 1982, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536 : 35) ได้ศึกษาในผู้ป่วยชายและหญิง อายุเฉลี่ย 54 ปี 21, 35 คน ตามลำดับ ที่เป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้จากการประเมินสะท้อนกลับทางลบเกี่ยวกับตนเอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลางในระยะ 1-7 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

วราสตี และคณะ (Vrasti and et al. 1988, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536 : 36) ได้ศึกษาถึงการพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจำนวน 52 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 1976 มีการสำรวจในผู้ใหญ่ 2,264 คน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย

วารันนี และคณะ (Varni et al. 1991) ได้ศึกษาถึงผลของความเครียด การปรับระดับประคองทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กที่ไม่มีแขนขาจำนวน 54 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งความเครียดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กที่พิการอย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยภายในประเทศ

บุญชื่น อิ่มมาก (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิต ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากกลุ่มประเด็นปัญหา และความช่วยเหลือที่กลุ่มต้องการ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมแสดงความพยายามในการแก้ปัญหามากที่สุด มีการตอบสนองอารมณ์ทางด้านบวก

พรรณี กุุ่นประดับ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด

มธุรส วงศ์คุณันดร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 พบว่าความเจตียวฉลาดทางอารมณ์ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเผชิญปัญหารูปแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 28.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เสาวนีย์ จันทรรัตน์ (2549 : 86) ได้ศึกษาถึงการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์

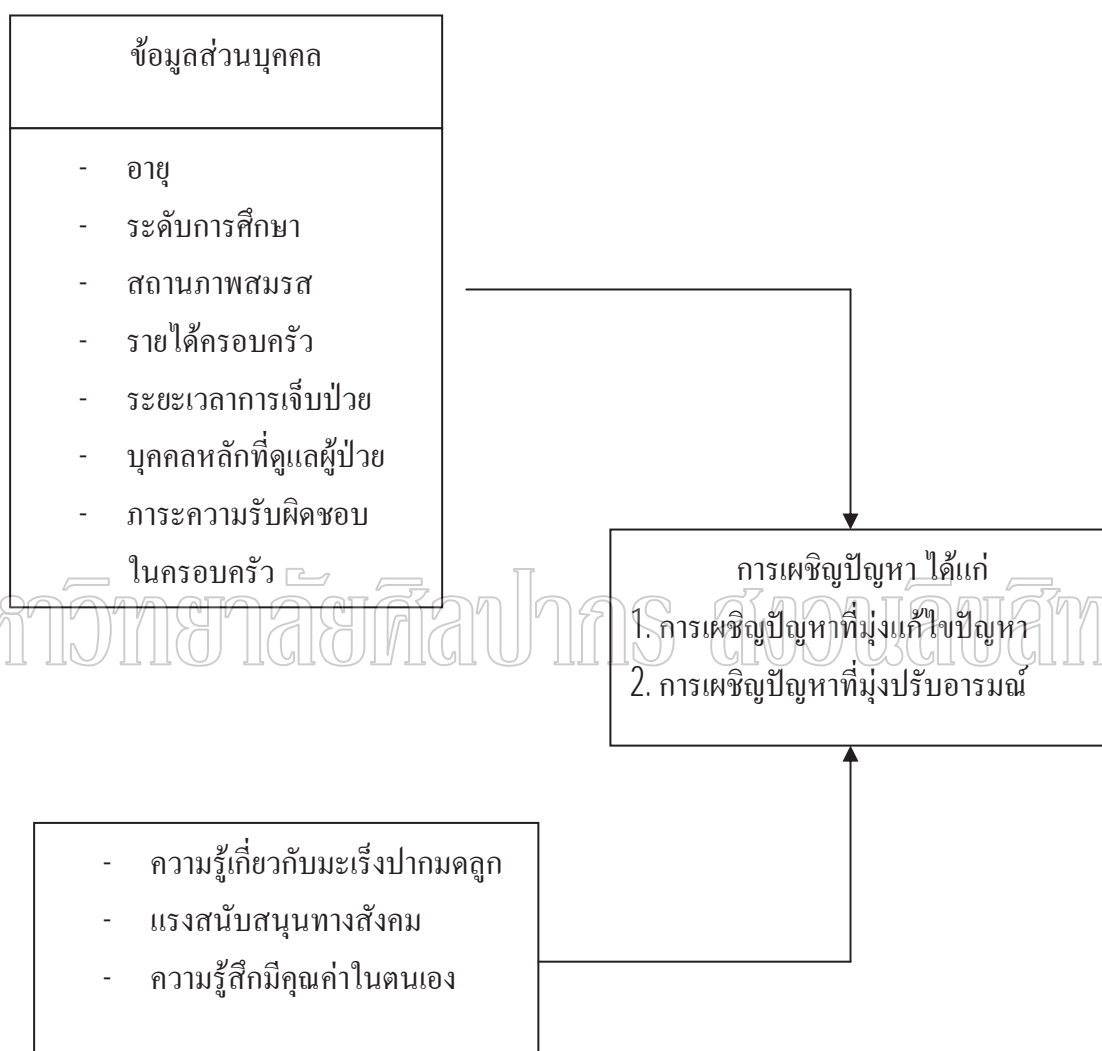
จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พอจะสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล และการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบได้อย่างมาก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายประการซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ทั้งอายุ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรสและอื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงอิทธิพลของบุคคลสำคัญที่อยู่รอบข้างต่อความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในบุคคลเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเผชิญปัญหาของบุคคล และบุคคลที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ดำเนินการวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 348 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชบุรี 2552)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 181 คน ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543:303) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามจำนวนที่กำหนด จำนวน 181 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบในครอบครัว

1.1.1 อายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่า 45 ปี
- ตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป

1.1.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.
- ปวส. / อนุปริญญา
- สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี

1.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- โสด
- คู่
- หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่

1.1.4 รายได้ครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- มีเหลือเก็บ
- มีพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ
- ไม่พอใช้

1.1.5 ระยะเวลาเจ็บป่วย(ภายหลังที่ทราบผลการตรวจ) แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- ต่ำกว่า 1 ปี
- 1-5 ปี
- มากกว่า 5 ปี

1.1.6 บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

- ญาติสายตรง
- ญาติห่าง ๆ
- คนรู้จัก

1.17 ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว

- เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว
- ไม่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1.3 ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

2.1 การเผชิญปัญหาเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหา

2.2 การเผชิญปัญหาเพื่อมุ่งปรับอารมณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลและแผ่นพับของโรงพยาบาลราชบุรี ลักษณะคำถามเป็นแบบทดสอบความรู้จำกัดคำตอบแบบถูกผิด ให้เลือกตอบแบบ 1 ตัวเลือก มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย X และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสุนธิ (2537 : 846-847) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $X - 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $X - 1 S.D$ ถึง $X + 1 S.D$ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $X + 1 S.D$ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยปรับมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของธนพร วงษ์จันทร์ (2546) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith) จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดแบบสอบถามดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 - 5)
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านอารมณ์/จิตใจ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 6 - 12)
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 13-20)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี

5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หากตอบเห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด จะให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 4,10 ,11,17,18,20) จะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ

เกณฑ์ในการประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเห็นคุณค่าในตนเอง
ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเห็นคุณค่าในตนเอง
ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเห็นคุณค่าในตนเอง
ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม
โดยปรับมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมโดยอาศัยแนวคิดของเซฟเฟอร์ และคณะ
(Schaefer et al. 1981) จำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือการ
สนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งมี
รายละเอียดแบบสอบถามดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7-12)
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 13-17)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5
ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ลักษณะคำตอบ
ของข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หากตอบเห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วย
น้อยที่สุดจะให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

เกณฑ์ในการประเมินระดับการแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้กำหนดการแปล
ความหมายคะแนนตามเกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1993 : 179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้สร้าง
และพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus - Folkman 1984) จำนวน
20 ข้อ โดยได้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (ข้อ 1 - 10)
2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (ข้อ 11 - 20)

ลักษณะคำตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้

เป็นประจำหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้บ่อยครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้บางครั้ง

ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้

นาน ๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ลักษณะคำตอบ
ของข้อความที่แสดงถึงลักษณะการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธี หากตอบปฏิบัติเป็นประจำจนถึง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง/ไม่เคยทำเลย จะให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 2,
3, 11, 12, 15, 16, 20,) จะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการเผชิญปัญหา
วิธีนั้นมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ

เกณฑ์ในการประเมินระดับการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมาย
คะแนนตามเกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1993 : 179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเผชิญปัญหาในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเผชิญปัญหาในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเผชิญปัญหาในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเผชิญปัญหาในระดับน้อยที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก จากแนวคิดทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางนำมาสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ

2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 30 คน

4. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson s Method , อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร KR}_{20} r_{tt} = [n/(n-1)] \times [1 - (\sum pq/s^2)]$$

n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1- p

S² หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ .75

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

4.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

4.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจวินิจฉัยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 4 คน ตามที่ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.2 เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับชุมชนที่จะเก็บข้อมูล

1.3 มีความสนใจในการเข้าร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

อธิบายความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์ และความสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียดของการสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์และวิธีการบันทึกคำตอบของแต่ละข้อ

ผู้วิจัยสาธิตวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยดูเป็นตัวอย่าง ตั้งแต่การแนะนำตัว การอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา การขอความร่วมมือ การสัมภาษณ์ และวิธีการจดบันทึกคำตอบ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยนำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 181 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทุกชุด คิดเป็นร้อยละ 100 พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์

7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิจัยดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบในครอบครัว โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (%)

2. การวิเคราะห์ค่าระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประยุกต์ตามแนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2537 : 846 -847 , อ้างถึงใน อลิสา จันทรเรือง 2545: 81) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - 1 \text{ S.D.}$ ถึง $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 1 \text{ S.D.}$ หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก

3. การวิเคราะห์ระดับคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และระยะเวลาเจ็บป่วย โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว

(One - way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเซฟเฟ (Scheffe's test for all possible comparison)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี” โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการ ที่ห้องตรวจนิเวศ อาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 181 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกออกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้ค่าร้อยละ (%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี 2 วิธี ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และ ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe test for possible comparison)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

Y1	แทน	การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มุ่งแก้ไขปัญหา
Y2	แทน	การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มุ่งปรับอารมณ์
X ₁	แทน	ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
X ₂	แทน	ความเห็นคุณค่าในตนเอง
X ₃	แทน	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Sample)
X	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R ²	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj R ²	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square)
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimation)
R ² Change	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระในสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Regression Coefficients)
Constant (a)	แทน	ค่าคงที่
Over all F	แทน	สถิติทดสอบ F ของการทดสอบ
Min	แทน	คะแนนต่ำสุด
Max	แทน	คะแนนสูงสุด

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการที่ห้องตรวจ
 นรีเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 181 คน โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา
 สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความ
 รับผิดชอบในครอบครัว โดยการจำแนกความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 45 ปี	45	24.9
	ตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป	136	75.1
รวม		181	100.0
ระดับการศึกษา			
ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		112	61.9
ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.		21	11.6
ระดับอนุปริญญา / ปวศ.		21	11.6
สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี		27	14.9
รวม		181	100.0
สถานภาพสมรส			
โสด		30	16.6
คู่		124	68.5
หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่		27	14.9
รวม		181	100.0
รายได้ของครอบครัว			
มีเงินเหลือเก็บ		54	29.8
พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ		102	56.4
ไม่พอใช้		25	13.8
รวม		181	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 1 ปี	49	27.1
1 - 5 ปี	109	60.2
มากกว่า 5 ปี	23	12.7
รวม	181	100.0
บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย		
ญาติสายตรง	156	86.2
ญาติห่าง ๆ	19	10.5
คนรู้จัก	6	3.3
รวม	181	100.0
ภาระความรับผิดชอบ		
เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว	93	51.4
ไม่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัว	88	48.6
รวม	181	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มีพอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 ระยะเวลาเจ็บป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยคือญาติสายตรง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 และภาระความรับผิดชอบในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้ จำนวนและร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (น้อยกว่า 10 คะแนน)	18	9.9
ระดับปานกลาง (ตั้งแต่ 10 - 15 คะแนน)	136	75.2
ระดับมาก (มากกว่า 15 คะแนน)	27	14.9
X = 12.51 S.D. = 2.69 Min = 5 Max = 19		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับ ของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (X_2)	3.6155	.3616	มาก
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)	3.4173	.5879	ปานกลาง
3. การเผชิญปัญหา			
- ที่มุ่งแก้ไขปัญหา (y_1)	3.7348	.4953	มาก
- ที่มุ่งปรับอารมณ์ (y_2)	3.8392	.4702	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.6155$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4173$) การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.7348$ และ 3.8392 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแล ภาระความรับผิดชอบในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

เนื่องจากข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมได้ เมื่อแยกกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่มแล้วทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของค่าความแปรปรวน ปรากฏว่าค่าความแปรปรวนไม่มีลักษณะเป็นเอกพันธ์ จึงไม่สามารถวิเคราะห์โดยใช้ One-way ANOVA ได้ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เป็น 2 กลุ่ม และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t-test มีรายละเอียดดังในตารางที่ 4 - 19

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่า 45 ปี	45	3.8022	.5848	.937
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	136	3.7125	.4621	

จากตารางที่ 4 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่า 45 ปี	45	3.7244	.5238	-1.903
ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	136	3.8772	.4469	

จากตารางที่ 5 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	112	3.7723	.4791	1.301
ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	69	3.6739	.5181	

จากตารางที่ 6 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	112	3.9500	.4446	4.223*
ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	69	3.6594	.4577	

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
โสด	30	3.7433	.4091	มาก
คู่	124	3.7331	.5002	มาก
หม้าย/ หย่า/ แยก	27	3.7333	.5724	มาก
รวม	181	3.7348	.4953	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าพบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตามสถานภาพสมรส มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.003	.001	.005
ภายในกลุ่ม	178	44.148	.248	
รวม	181	44.151		

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
โสด	30	3.9200	.4221	มาก
คู่	124	3.8556	.4692	มาก
หม้าย/หย่า/แยก	27	3.6741	.5005	มาก
รวม	181	3.8392	.4702	มาก

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าพบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีจำแนกตามสถานภาพสมรส มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.966	.483	2.213
ภายในกลุ่ม	178	38.826	.218	
รวม	181	39.592		

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.	t
มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ)	156	3.7769	.4642	.2413*
ไม่พอใช้	76	3.4720	.6038	

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่

มีรายได้ มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ไม่พอใช้

3.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.	t
มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ)	156	3.8686	.4683	2.119*
ไม่พอใช้	25	3.6560	.4482	

* $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ไม่พอใช้

3.8 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย

ระยะเวลาเจ็บป่วย	n	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่า 1 ปี	49	3.7245	.5732	-.155
ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป	132	3.7386	.4654	

จากตารางที่ 12 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไข ปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย

ระยะเวลาการเจ็บป่วย	n	\bar{x}	S.D.	t
ต่ำกว่า 1 ปี	49	3.8490	.5564	.152
ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป	132	3.8356	.4362	

จากตารางที่ 15 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.10 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย

บุคคลหลักที่ดูแล	n	\bar{x}	S.D.	t
ญาติสายตรง	156	3.7622	.4893	1.870
ญาติห่าง ๆ หรือคนรู้จัก	25	3.5640	.5082	

จากตารางที่ 16 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย

บุคคลหลักที่ดูแล	n	\bar{x}	S.D.	t
ญาติสายตรง	156	3.8442	.4695	.357
ญาติห่าง ๆ หรือคนรู้จัก	25	3.8080	.4830	

จากตารางที่ 17 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว

ภาวะความรับผิดชอบ	n	\bar{x}	S.D.	t
หารายได้หลัก	93	3.8290	.4842	2.676*
ไม่มีภาระรับผิดชอบ	88	3.6352	.4899	

* $p < .05$

จากตารางที่ 18 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะความรับผิดชอบแตกต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีหน้าที่หารายได้หลัก มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว

3.13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะความ รับผิดชอบในครอบครัว

ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว	n	\bar{x}	S.D.	t
หารายได้หลัก	93	3.8957	.4242	1.661
ไม่มีภาระรับผิดชอบ	88	3.7795	.5099	

จากตารางที่ 19 พบว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับ ความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ดังรายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

ตัวแปร	การเผชิญปัญหา ที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y ₁)	ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก (X ₁)	ความรู้สึกมี คุณค่าใน ตัวเอง (X ₂)	แรง สนับสนุน ทางสังคม (X ₃)
-การเผชิญปัญหาที่มุ่ง แก้ไขปัญหา Y ₁	1.00			
-ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก X ₁	-.178*	1.00		
-ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตัวเอง X ₂	.467**	-.157*	1.00	
-แรงสนับสนุนทาง สังคม X ₃	.550**	-.109	.683**	1.00

**p< .01, *p< .05

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .550, .467$ ตามลำดับ) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด ส่วนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.178$) กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.157$) และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .683$)

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_2) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)

ลำดับของตัวแปร ที่ได้รับการคัดเลือกเข้า สมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	b	Beta	t
1. การได้รับการสนับสนุน ทางสังคม(X_3)	.550	.302	.299	.302	.365	.433	5.112***
2. ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง (X_2)	.564	.318	.310	.016	.234	.171	2.019***
Constant(a) = 1.641		S.E. = .41128		Over all F = 41.509***			

***p<.001

จากตารางที่ 21 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 30.2

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 31.8

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร ที่นำเข้ามาสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.641 + .365(X_3) + .234(X_2)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .433(X_3) + .171(X_2)$$

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	การเผชิญปัญหา ที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y ₂)	ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก (X ₁)	ความรู้สึกมี คุณค่าใน ตัวเอง (X ₂)	แรงสนับสนุน ทางสังคม (X ₃)
-การเผชิญปัญหาที่มุ่ง ปรับอารมณ์ Y ₂	1.00			
-ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก X ₁	.031	1.00		
-ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตัวเอง X ₂	.509**	-.157**	1.00	
-แรงสนับสนุนทาง สังคม X ₃	.511**	-.109	.683**	1.00

**p<.01

จากตารางที่ 22 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .511$, $.509$ ตามลำดับ) โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากที่สุด ส่วนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.157$) และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .683$)

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_2) และแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)

ลำดับของตัวแปร ที่ได้รับการคัดเลือกเข้า สมการ	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	B	Beta	t
1. การได้รับการสนับสนุน ทางสังคม(X_3)	.511	.261	.256	.261	.244	.305	3.574**
2. ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง (X_2)	.556	.309	.301	.408	.392	.301	3.530**
Constant(a) = 1.590		S.E. = .39303		Over all F = 39.800***			

***p < .001 **p < .01

จากตารางที่ 23 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายการการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 26.1

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายการการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.08 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนาย การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 30.9

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปร ที่นำเข้ามาสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำมาเขียนในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_2 = 1.590 + .244(X_3) + .392(X_2)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน.

$$Z_2 = .305(X_3) + .301(X_2)$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี” ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการเผชิญปัญหา ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี 2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบในครอบครัว 3. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วย และภาระความรับผิดชอบของครอบครัว 4.เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 5.เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจนิเวศงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 181 คน ได้มาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random sampling) ด้วยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t - test) ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเซฟเฟ (Scheffe's test for all possible comparision) และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณตามลำดับของการนำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 และอายุต่ำกว่า 45 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมา ระดับการศึกษาสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 ส่วนสถานภาพสมรส โสด กับหม้ายหรือแยกกันอยู่ มีจำนวน ใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน และ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และ 14.9 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ มีพอใช้ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมา มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 และไม่พอใช้ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ระยะเวลาเจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1- 5 ปี มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมา ระยะเวลาเจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นญาติสายตรง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมา เป็นญาติห่างๆ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และเป็นคนรู้จัก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 และไม่มีความรับผิดชอบในครอบครัวจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 ($X = 12.51$) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.6155$, 3.4173 ตามลำดับ)

2.3 การวิเคราะห์ระดับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี มีการเผชิญปัญหาใน 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($X = 3.7348, 3.83932$ ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลและภาวะความรับผิดชอบในครอบครัว ได้ผลดังนี้

3.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาดำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป

3.5 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.6 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ไม่พอใช้

3.8 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้มีพอใช้ (รวมเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ไม่พอใช้

3.9 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.10 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ไม่แตกต่างกัน

3.11 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.12 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.13 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีหน้าที่หารายได้หลัก มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีภาระความรับผิดชอบ

3.14 ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีใน 2 วิธี ได้แก่การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) และที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม พบผลดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยที่ แรงสนับสนุนทางสังคม (X_3) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 30.2 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_2) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีได้ร้อยละ 31.8

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม (X_3) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้ร้อยละ 26.1 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_2) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.08 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีได้ร้อยละ 30.9

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรีได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากเอกสาร แผ่นพับ และวิดีโอเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกที่เปิดให้ผู้ป่วยชมในตอนเช้าก่อนแพทย์ออกตรวจที่บริเวณหน้าห้องตรวจริเวซ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยค่อนข้างน้อย จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพแตกต่างกันไป และจากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ของพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การจัดทำสื่อ เอกสารแผ่นพับโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การดูแลและการปฏิบัติตัวขณะให้เคมีบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในเรื่องโรคและความรุนแรงของโรค การเรียนรู้ที่จะปรับตัวในขณะที่เจ็บป่วยและการมารับการ

รักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ข้อคำถามที่ว่า ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ชีด, ผมร่วง, คลื่นไส้อาเจียน เยื่อบุในปากเปื่อย มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 92.8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดในระดับดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สำหรับข้อคำถามที่ว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเกือบทุกรายจะมีอาการปวดท้องน้อยหรือปวดบริเวณก้นกบร้าวลงขา และมีเลือดออกกระปริบกระปรอย มีผู้ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 33.7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโรคและอาการสำคัญ ทำให้ไม่ได้มารับการรักษาเมื่อเกิดโรคและมีอาการดังกล่าว ดังนั้นควรจะตรวจพบว่าเป็นโรค อาการของโรคจึงรุนแรงและลุกลามไปอวัยวะต่างๆมากแล้ว ซึ่งอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูก จะไม่มีอาการอะไรเลย รู้สึกปกติบางรายอาจมีอาการปวดท้องน้อยหรือปวดบริเวณก้นกบร้าวลงขา มีเลือดออกกระปริบกระปรอยหรือมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีประจำเดือนมาและมาไม่สม่ำเสมอ มีการตกขาวผิดปกติ หากไม่ได้รับการรักษามะเร็งจะลุกลามต่อไปทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกรานตกเลือด ขาบวม ซึ่งเป็นอาการของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม

ส่วนข้อคำถามที่ว่า หลังผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักและยกของหนักๆประมาณ 2-4 สัปดาห์ มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 28.2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ทำให้การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดได้ สำหรับระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด มักใช้เวลาประมาณ 6 - 12 สัปดาห์ จึงจะรู้สึกปกติ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก และยกของหนักๆ ก่อนกลับบ้าน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร ควรหลีกเลี่ยงอะไร และเมื่อไรจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ บางคนอาจใช้เวลาถึง 4 - 6 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดอาจมีการตัดรังไข่ทั้งสองข้างออกด้วย ถ้าต้องตัดรังไข่ออกร่างกายจะขาดฮอร์โมนเพศหญิง ทำให้เกิดอาการของการขาดฮอร์โมนเพศ เช่น ร้อนหน้าและบริเวณหลัง เหงื่อออก ใจสั่น เป็นต้น ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อเสริมฮอร์โมนดังกล่าว

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การวิเคราะห์ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ มีความภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์ให้ครอบครัวและสังคม ได้รับความรัก การยอมรับและการยกย่องจากบุคคลแวดล้อม

ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความสนใจ การดูแลและการยอมรับในคุณค่าของความเป็นบุคคลอย่างสม่ำเสมอจากคนในครอบครัว ญาติ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นๆในสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1968 : 96, อ้างถึงใน พรธณี ชุ่มประดับ 2538 : 70) ที่ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คือบุคคลที่มีการประเมินตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณความดีและมีพลังอำนาจ เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการพูดคุยกับเพื่อน ผู้ป่วยด้วยกัน หรือซักถามจากแพทย์พยาบาลเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหา มีกำลังใจที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับแนวคิดของรอย (Roy 1984, อ้างถึงในธนพร วงศ์จันทร์ 2543 : 55) ที่ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความพยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆให้ประสบผลสำเร็จ มีความสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา วิจิตวาทิ (2534 : 94) (อ้างถึงในเสมอจันทร์ อดนะเทพ 2535 : 51) พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และการศึกษาของธนพร วงศ์จันทร์ (2543 : 83) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ จันทร์รัตน์ (2549 : 90) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก จะมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และมุ่งปรับอารมณ์ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากคือ ท่านมีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดยอมรับในตัวท่าน ($X = 3.91$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจที่ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดให้การยอมรับและให้ความสำคัญจึงเกิดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย เช่นเดียวกับข้อคำถามที่ว่า ท่านภูมิใจที่ผู้ป่วยคนอื่นและญาติของเขาพูดถึงท่านในทางที่ดี ($X = 3.81$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจที่ผู้อื่นให้การยอมรับ จึงเกิดความมั่นใจและกำลังใจในการดูแลสุขภาพ ส่วนข้อคำถามที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางคือ ท่านกังวลว่าบุคคลอื่นจะว่าท่านไม่มีความสามารถ ($X = 3.02$) และข้อคำถามที่ว่า ท่านมีความคิดว่าท่านไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยจากโรคนี้ได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการรักษา ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายอ่อนแอ มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คิดน้อยใจในสุขภาพของตนเองที่ไม่แข็งแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม สรุปเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก มีเพียงสองข้อของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้โรคผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก

1.3 การวิเคราะห์ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือเบาะรองรับ เหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์ และการตอบรับทางอารมณ์ของบุคคลที่ทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการป้องกันโรค เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับมากคือ เมื่อท่านเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวของท่าน คอยเฝ้าดูแลอาการเจ็บป่วยของท่าน ($X = 3.75$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับสูง เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ จึงเกิดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย เช่นเดียวกับข้อคำถามที่ว่า แพทย์ / พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ($X = 3.69$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในระดับสูง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและกำลังใจในการรับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนข้อคำถามที่แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อคำถามที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ($X = 3.10$) ,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($X = 3.03$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ๆ ในระดับปานกลาง ซึ่งนับว่าเป็นจุดสำคัญ หากกลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความสามารถ มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางโดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

1.4 การวิเคราะห์ระดับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกใช้วิธีการเผชิญปัญหาทุกด้านอย่างเหมาะสม ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์ทำให้เกิดความกดดัน ความไม่สบายใจ บุคคลจะจัดการหรือจัด ความรู้สึกกดดัน ความทุกข์นั้น โดยการเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และการกระทำที่แสดงออกมาซึ่งโดยปกติแล้วในสถานการณ์จริงบุคคลจะนำเอาการเผชิญปัญหาทั้งสองอย่างมาใช้ร่วมกันเสมอ คือการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($X = 3.7348$) และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($X = 3.8392$) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยหลังจากที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูก ก็จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล พยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ลดภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย โดยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค ถามข้อมูลจากแพทย์ถึงแนวทางการรักษาและการกลับเป็นซ้ำของโรค การยอมรับการเจ็บป่วยและการค้นหาแหล่งประโยชน์จะช่วยลดความเครียดจากการเจ็บป่วยได้ เป็นการนำการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามาใช้และในขณะเดียวกันบางสถานการณ์ ผู้ป่วยมักครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วยจนนอนไม่หลับกลัวจะไม่หายจากโรค เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะเสียใจและนั่งร้องไห้คนเดียว การฟังธรรมะ ทำบุญตักบาตรเพื่อช่วยให้จิตใจสงบคลายความวิตกกังวลเป็นการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ เมื่อพิจารณารายชื่อ จากข้อคำถามที่ว่า ท่านพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การดูแลสุขภาพจนเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ($X = 3.76$) ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($X = 3.96$) เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์และร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($X = 4.00$) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกการปรับตัวที่มุ่งจัดการกับปัญหาของตนเองให้สำเร็จ ใช้เหตุและผลยอมรับการเจ็บป่วย เลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยใช้วิธีการมุ่งแก้ไขปัญหา (ดูภาคผนวก) เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือ โดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ไขปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูก ก็จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมมาปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แก้ปัญหาด้วยเหตุและผล การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากความสามารถในการเผชิญปัญหาเฉพาะตัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่

ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แขนบวมจากการอุดต้นของต่อมน้ำเหลือง ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัดและรังสีรักษา เกิดความตึงเครียด กลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์เป็นการหนีสถานการณ์นั้นชั่วคราว เช่น ท่านใช้ความพยายามและความอดทน ต่อสู้กับความเจ็บป่วยด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ($X = 3.86$) ท่านเตือนตนเองว่า สิ่งร้ายต่าง ๆ น่าจะผ่านพ้นไปในเร็ววัน ($X = 3.94$) ท่านพูดให้กำลังใจตนเองว่า ยังมีคนที่เป็นอย่างเราเขายังทนได้เลย ($X = 4.06$) กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของลาซารัสและโพลด์แมน (Lazarus and Folkman 1980 : 219 - 239) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในคนวัยปกติ 45 - 64 ปี พบว่าบุคคลนิยมใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เกิดจากเรื่องงาน เมื่อคาดว่าจะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ แต่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลดความเครียดเมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเมื่อประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น และการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ 2549 : 112 พบว่า การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธีพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้งสองอย่างใกล้เคียงกัน โดยที่การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ($X = 3.8392$) มากกว่าวิธีมุ่งแก้ไขปัญหา ($X = 3.748$) ซึ่งเป็นทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เลือกใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีนี้และจะเกิดควบคู่กันไปเสมอ (Lazarus 1976 : 74, อ้างถึงในปราณี เสนีย์ 2539 : 45) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะพานิช 2553 ที่พบว่าผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด จะมีวิธีการเผชิญความเครียด ทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยที่สุด คือ การบอกเล่าความรู้สึกหรืออาการกับคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ($X=3.22$, $S.D.=0.89$) สอดคล้องกับหลายการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่างๆกัน เช่น ผู้ป่วยสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ (จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย 2552) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและไม่มีผู้ดูแลเมื่อเข้ารับบริการรักษาในแผนกอายุรกรรม (นฤมล สุวรรณอังกูร 2550) มารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ (จิตติรัตน์ หมั่นศรีชัย 2550) ผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงกระดูก (หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ 2544) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (Soengthaworn 2003) และผู้ป่วยมะเร็ง (Tan 2007, อ้างถึงในลักษณะพานิช 2553 : 13) ซึ่งพบว่า ในสถานการณ์ความเครียดผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดหลายๆ วิธีร่วมกัน ทั้งโดยการจัดการกับปัญหาและโดยการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ความเครียดนั้นสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยจะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับปัญหามากกว่าการจัดการกับอารมณ์ แต่หากผู้ป่วย

ประเมินสถานการณ์ความเครียดนั้นว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุม เปลี่ยนแปลง หรือยากที่จะรับมือได้ ผู้ป่วยจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าการจัดการกับปัญหา อย่างไรก็ตามในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับอารมณ์นั้น สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดจะยังคงอยู่และความเครียดก็จะสามารถเกิดขึ้นซ้ำใหม่ได้อีก (Folkman and Moskowitz 2000; Garbee and Gentry 2001) จากผลการศึกษาที่พบว่า วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญปัญหาเป็นวิธีการจัดการกับอารมณ์ใกล้เคียงกับวิธีการจัดการกับปัญหา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพราะในสถานการณ์ที่รุนแรง บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยมุ่งที่อารมณ์มากกว่าการเผชิญความเครียดโดยมุ่งที่ปัญหา ในทางตรงกันข้าม หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการประเมินด้วยกระบวนการความคิดรู้ (Cognitive appraisal) ว่ามีความรุนแรงน้อย บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ไขอารมณ์ จากผลการศึกษาแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (คุณภาพบวก) ใช้การระบายอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียดจากภาวะเจ็บป่วยมากกว่าวิธีมุ่งแก้ไขปัญหา จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีอยู่ในระดับมาก

2. การวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการใน โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย บุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยและภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวที่แตกต่างกัน

2.1 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25 - 55 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่เช่นเดียวกัน มีอายุไม่แตกต่างกันมาก มีประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ใกล้เคียงกัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปร้อยละ 75.1 มีความเป็นเอกพันธ์สูง จึงไม่พบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อจำแนกตามอายุ ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549 : 113) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

2.2 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีอายุแตกต่างกันก็มีการเผชิญกับปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน เช่น มีความกลัว ความวิตกกังวลว่าจะไม่หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือมากกว่าก็อาจมีความกดดันและมีความเครียดในอารมณ์ได้เช่นกัน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพาดิลลาและแกรนด์ (Padilla and Grant 1985 : 56, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 86) พบว่าอายุไม่ได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาของสมจิต สินธุชัย (2532 : 53) พบว่าอายุไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผลการศึกษาของปัทมา คุปตจิต (2533 : 87) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านมที่มีอายุต่างกัน เกิดปัญหาที่แตกต่างกัน ใช้การเผชิญภาวะเครียดไม่มีความแตกต่างกัน และผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรรัตน์ (-2549 : 113) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องศรี ศรีมรกต (2526 : บทคัดย่อ, อ้างถึงในเสาวนีย์ จันทรรัตน์ 2549 : 31) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Andreason (1980 : 1519, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 86) พบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน

2.3 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด คู่ หรือหม้าย ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนและอำนวยความสะดวกเช่นเดียวกัน ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง จึงเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 3) ที่ศึกษาว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ และผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรรัตน์ (2549 : 105) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

2.4 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 4 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด คู่ หรือหม้าย อาจหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาปรับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เพื่อลดความตึงเครียดลงได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 3) ที่ศึกษาว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ และผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรรัตน์ (2549 : 105) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาทั้งการมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฮับบาร์ดและคณะ (Hubbard et al, 1984 : 266, อ้างถึงในกชกร ศรีสัมพันธ์ 2537 : 38) ที่ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า บุคคลที่แต่งงานได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าและสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน

2.5 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 5 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 61.9 เมื่อผู้ป่วยๆ เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้เวลาในการรักษานาน ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้เสียเวลา รายได้จากการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่างๆเช่นเดียวกัน เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอาชีพ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา เช่น อาชีพค้าขาย รับจ้าง ถ้าหยุดงานนานๆก็จะขาดรายได้และอาจจะต้องออกจากงาน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ระดับ

การศึกษาแตกต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์, 2549 : 105 ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.6 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 6 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยมากระตุ้นให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจกลายเป็นความเครียด ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเครียดโดยการเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และแสดงพฤติกรรมออกมา ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าจะได้รับข้อมูล การเรียนรู้ รวมถึงการรับรู้เรื่องโรคได้น้อยกว่า การที่จะเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดแบบมีเหตุผลจะมีน้อยกว่า แต่จะใช้การตอบสนองต่อความเครียดด้วยการปรับอารมณ์ เช่น การทำจิตใจให้สงบ ไม่โทษตัวเองหรือคนอื่น การปฏิเสธความจริงหรือการลืมสถานการณ์นั้นชั่วคราว การระบายอารมณ์เป็นคำพูดหรือการกระทำ รวมทั้งการผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญ การออกกำลังกาย ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549 : 105) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน และการศึกษาของฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533: 2, อ้างถึงในเสาวนีย์ จันทรัตน์ 2549 : 103) ที่ศึกษาในผู้ป่วยหัวใจวาย เลือดคั่ง และประภา รัตนเมฆานนท์ (2532 : 88, อ้างถึงในเสาวนีย์ จันทรัตน์ 2549 : 103) ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาทั้งสองเรื่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่ไม่ได้ศึกษาถึงการเผชิญปัญหา ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของของมาริโนและคูเซอร์ (Marino and Kooser 1981 : 56, อ้างถึงใน ปรานี เสนีย์ 2539 : 48) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา และการศึกษาของโฮล์มเบิร์ก (Holmberg 1987 : 191, อ้างถึงในปัทมา คุปตจิต 2533 : 87)

2.7 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 7 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 86.2 จึงไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษา อีกทั้งมีการใช้รูปแบบการรักษาต่างๆ หลายอย่าง ซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้ จึงไม่เกิดปัญหาหรือความเครียดเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาศาสตราจารย์ (2533 : 32, อ้างถึงในปิยะเนตร กาญจนเจริญ 2541 : 39) พบว่ารายได้เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาครอบครัว และการมีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ไม่มีความกังวล กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 2-3) ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ พบว่า รายได้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ ได้อธิบายว่า ผู้พิการที่มีเศรษฐกิจดีพร้อมและมีโอกาสในการกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้มากกว่าผู้พิการที่มีเศรษฐกิจยากจนกว่ากลุ่มตัวอย่าง จึงมีทางเลือกของการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้นรายได้ครอบครัวจึงมีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

2.8 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 8 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้

ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 86.2 ทำให้มีโอกาสนในการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือหาวิธีการลดความกดดันและความตึงเครียดจากการเจ็บป่วยได้มากกว่า เช่น มีโอกาสท่องเที่ยว ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง หรือใช้เวลาในการไปปฏิบัติธรรม ฯลฯ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549: 104) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง เบิกราชการและประกันสังคม ไม่มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของค่ารักษาพยาบาล การลดความตึงเครียด การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงไม่แตกต่างกัน สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ารายได้ครอบครัวจึงมีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

2.9 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 9 ที่ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับต่อสภาพการสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆของการเผชิญปัญหามากมาย เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นก็ค่อยๆปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยจะค่อยๆเรียนรู้การเผชิญปัญหาที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น (Bell 1977 : 137, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 20) ระยะเวลาที่นานขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วย ตาสรี่ และคณะ (Lasry et al. 1987 : 530, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 21) ได้สรุปถึงภาวะจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทางจิตใจอยู่ 3 ประการด้วยกัน คือ 1. ความทุกข์ทรมานของจิตใจ (Psychological distress) โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด และมักพบร่วมกับความวิตกกังวลและความโกรธ 2. การดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily life) เนื่องจากผู้ป่วยต้องพบกับปัญหาต่างๆ เช่น การถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ซึ่งจะรวมไปถึงปัญหาอื่นๆในชีวิตสมรส 3. ความกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ (Fear or recurrent) ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยมะเร็งมักจะตระหนักอยู่เสมอว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาอื่นๆเพิ่มเติมแล้วก็ตาม อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สามารถจะยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายขาดจากโรคหรือไม่ สาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวในเรื่องต่างๆ เช่น กลัวความตาย กลัวความไม่แน่นอนของอนาคต ความกลัวนั้นว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็งปากมดลูก จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา โดยผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ถ้าผู้ป่วยสามารถคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ย่อมทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อการปรับตัวทำให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เกิดการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาวะปกติ (Lazarus and Folkman 1984, อ้างถึงใน ชญาณิช ลีวานิช 2540 : 7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 62.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 12.7 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถปรับตัวและยอมรับกับการเจ็บป่วยได้เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ยอมรับความจริง มีความหวังที่จะดำรงชีวิตต่อไป ผู้ป่วยจึงมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาวะเจ็บป่วยได้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.10 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 10 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 62.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 12.7 ซึ่งเป็นระยะเวลาเจ็บป่วยนานพอที่จะลดความกดดันทางอารมณ์ จะช่วยปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์ให้มีจิตใจที่เข้มแข็งอดทนขึ้นมีกำลังใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เสนีย์ (2539 : 48) ที่พบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายแสดงว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่ว่าจะยาวนานหรือเริ่มเจ็บป่วยไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549 : 117) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 2-3) ที่พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยหรือพิการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ

2.11 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 11 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 86.2 ญาติห่างๆและคนรู้จักเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 14.8 ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพและด้านอื่นๆใกล้เคียงกัน เป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยมีความเครียดจากการเจ็บป่วย สามารถพูดคุยรับทุกข์ปรึกษาหรือกับผู้ที่ดูแลตนได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและกำลังใจ รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.12 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 12 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลผู้ป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต่างก็มีความทุกข์ทรมาน ความเครียดจากการเจ็บป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก การ

ผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาเหมือนกัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้วิธีการต่างๆ ในการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์เช่นเดียวกัน ทั้งวิธีสมาธิบำบัด ฟังเพลง วาดภาพ จินตนาการ ฯลฯ จึงส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีบุคคลหลักที่ดูแลต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

2.13 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 13 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 51.4 ซึ่งมีภาระและบทบาทสำคัญมากในการรับผิดชอบความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูก ก็จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมมาปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แก้ปัญหาด้วยเหตุและผล หรืออาจจะพูดคุยปรึกษาปรึกษากับคนในครอบครัว แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาวิธีดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

2.14 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 14 ที่ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่ปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 51.4 ไม่มีความภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ร้อยละ 48.6 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ต่างมีการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา และการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เช่น การมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในภาวะคุกคามจากภาวะเจ็บป่วย จะใช้วิธีนี้ เพื่อลดหรือลดความเครียดลงไปได้ นอกจากนี้ยังมีการระบายความเครียด (Tension) เป็นการมองโลกในแง่ร้าย เช่น การทำลายสิ่งของ การกล่าวโทษผู้อื่น การร้องไห้ เป็นต้น ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ปากมดลูก ที่มีภาวะความรับผิดชอบในครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3. จากสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 30.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 31.8

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 30.2 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ($X = 3.7348$) โดยการคิดอย่างมีเหตุผล การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ การยอมรับการเจ็บป่วย การพูดคุยปรับทุกข์ ปรีกษาหารือกับผู้อื่น และการคิดพิจารณาถึงทางเลือกการรักษาที่เหมาะสม แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุการเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยและในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถลดซึมผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเรียนรู้ประโยชน์จากประสบการณ์เดิมและพยายามเลือกใช้วิธีแก้ปัญหให้ประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .55$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหที่สูงด้วย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 31.0 ทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วม

ทำนายนการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 31.8 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน สามารถเรียนรู้ประโยชน์จากประสบการณ์เดิมและพยายามเลือกใช้ชีวิตแก้ปัญหาก็ประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษารั้งนี้ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .564$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาดังด้วย

สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติกร นิลมานัต (2539) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการศึกษาของชญาณิช ลือวานิช (2540 : 83) ญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งแก้ปัญหามากที่สุดเช่นเดียวกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ 2549 : 119 ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาดังด้วย

จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่าความรู้สึกเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี แสดงว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการสำคัญ การรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ ทรมานจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ความรู้ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญเพียงอย่างเดียว ยังมีองค์ประกอบอื่นในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับกำลังใจความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลใกล้ชิด การยอมรับในการเจ็บป่วย และยังขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะปรับตัวกับการเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับในขณะนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529 : 21) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ซึมเศร้าได้ ดังนั้นความรู้ความเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจึงไม่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา

4. จากสมมติฐานข้อที่ 16 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายนการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคม

เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 26.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.08 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 30.9

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 26.1 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ($X = 3.8392$) โดยผู้ป่วยจะใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยปรับแก้กับความเครียด โดยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ ปัญหาที่มีอยู่จึงเล็กลง และช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์เนื่องจากความเครียด เช่น ช่วยให้เกิดการระบายออก อีกทั้งช่วยเปลี่ยนสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมในการจัด หรือเปลี่ยนแปลงปัญหา เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือข้อเสนอในการแก้ปัญหา พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดการเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .511$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์สูงด้วย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.08 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 30.18 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จึงเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน สามารถเรียนรู้ประโยชน์จากประสบการณ์เดิม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นการความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สามารถจัดการกับความขัดแย้งและความตึงเครียดได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มา
 รับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรีมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .556$) แสดงว่าผู้ป่วย
 โรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์
 สูงด้วย อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะใช้การเผชิญ
 ปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์สูงโดยจะใช้ควบคู่กันไปในสถานการณ์นั้นๆ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี
 ความสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล
 สอดคล้องกับการศึกษาของรอย (Roy 1984 : 119) ที่ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมี
 ส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
 มีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้ประสบผลสำเร็จ พร้อมทั้งช่วยให้สามารถเผชิญปัญหา
 และแก้ไขปัญหานั้น สามารถจัดการกับความขัดแย้งและความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ฐันประดับ (2538 : 77) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก
 มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ
 เสี่ยง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
 เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ เช่นเดียวกับผล
 การศึกษาของเสาวนีย์ จันทรัตน์ 2549 : 119 ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่า
 ในตนเองสูง จะมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์สูงด้วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก
 มดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ แสดงว่า ถึงแม้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปาก
 มดลูกจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากเพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า
 นำมาใช้ในการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ยังมีปัจจัยอื่นที่น่าจะมีผลเช่นกัน ความฉลาดทาง
 อารมณ์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์ทำให้เกิดสมดุลทาง
 จิตใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529 : 21 อ้างถึงในปราณี เสนีย์ 2539 :
 46) ที่ศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
 ด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่
 ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิด หรืออาการซึมเศร้าได้ ดังนั้น ความรู้ความเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
 ปากมดลูกจึงไม่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ และ
 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์และมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจของบุคคล มีผลต่อการลดการเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด สามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลและในทำนองเดียวกันก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียดได้ ทำให้สามารถควบคุมสภาวะเจ็บป่วยและดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทที่จะสนับสนุน ให้กำลังใจ และเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับ โรคแก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พยายามควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา การจัดตั้งกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดไปแล้ว เคยได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ได้มาเล่าในสิ่งที่เคยประสบมาแล้วและมีวิธีการอย่างไรที่จะปรับตัวกับการเจ็บป่วยครั้งนั้น เป็นตัวอย่างที่ดีกับผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งทราบว่าตนเป็นมะเร็ง รวมทั้งการจัดมุมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเผชิญปัญหาและการเจ็บป่วย โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยพบปะพูดคุย ได้รู้จักกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ได้แง่คิดและมุมมองของชีวิตที่มีทั้งบวกและลบ ให้กำลังใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความเข้มแข็งอดทนที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้

1.2 การส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ในด้านการสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้สึกอบอุ่น มีความตั้งใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวได้ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็งอดทนที่จะเผชิญปัญหา

1.3 ในส่วนของชุมชน ควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ควรที่จะได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจากสังคม โดยเฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ควรให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งแหล่งประโยชน์ต่างๆในการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีการเผชิญปัญหาต่างๆได้ดี

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์และมีความสัมพันธ์กัน ทางบวกกับการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและ พัฒนาให้มีขึ้นในตัวบุคคล และสร้างให้เพิ่มขึ้นได้จากบุคคลที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมโดยการจัดฝึกอบรม และวางแผนปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลและสถานบริการ สาธารณสุข ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูกให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูกมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้อื่น มีความมั่นใจในตนเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม เกิดขวัญและกำลังใจใน การดูแลสุขภาพตนเอง สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆและการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การรับรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรค การยอมรับในการเจ็บป่วย การปรับตัว แรงจูงใจในตนเอง จำนวนครั้งของการให้ยาเคมีบำบัด ชนิดของการให้เคมีบำบัด ความ เชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตน และความห่วงกังวลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ ละเอียดและเป็นประโยชน์มากขึ้น เช่น กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลัง ได้รับการผ่าตัด กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด กรณีศึกษาการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูก ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาการเผชิญปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป เพื่อหาแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กชกร ศรีสัมพันธ์. "บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ." วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. "ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม(พ.ศ.2547-2549). กุมภาพันธ์ 2547 :2-3.
- กรีช โพธิสุวรรณ. เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสถานวิทยามะเร็งศิริราช เรื่อง มะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช , 2545.
- กฤษณา ศรีวรรณวัชต. "ลักษณะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม." วารสารโรคมะเร็งเต้านม 16 (เมษายน - มิถุนายน 2543) : 73-74.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2527.
- กานดา พุ่มพุด. "ความเครียดและสุขภาพ เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง." วารสารสุขภาพจิตวิทยา 10,1 (2540) : 102-107.
- คะเนิงนิจ สมบูรณ์. "อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตรการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- จรรยา เกษศรีสังข์. "วิธีเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ." วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขา วิชาเอกจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ, 2537.
- ชญาณิส ลือวานิช. "บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ชาคริต จันทร์ห้วย. "พฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของนักเรียน สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัย ศิลปากร, 2548.

ชาติชาย หล้าแหล่ง. "ผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยกิจกรรมของกลุ่มตาลโตนดต่อภาวะซึมเศร้า ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน การกระทำพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.

ทัศนยา บุญทอง. "เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล." 2531.

ชนพร วงษ์จันทร์. "ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด และสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : เจพรินทร์, 2542.

นพมาศ ชีรเวทิน. ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

นवलลออ สุภาพล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประมวลศิลป์, 2541.

นิตยา คงชุม. "บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2542.

บังอร ศิริโรจน์. "การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี." กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2537.

ประคอง อินทรสมบัติ. "ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม : บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ." วารสารพยาบาล 35 (ตุลาคม - ธันวาคม 2529) : 326-335.

- ประทุม ตัมศรี. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.
- ประเวศ วะสี. การฝึกกำลังปฏิรูประบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาคณะกรรมการ และคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรมแอดิอัน กรุงเทพมหานคร, 2543.
- ปราณี เสนีย์. "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนื่อตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ปัทมา คุปต์จิต. "ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในกลุ่มสมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ปิยะเนตร กาณจนเจริญ. "ความเครียด และการเผชิญ และการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. "ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- พรพิศ ชีวะคำนวน. "ลึ่รบกวนในประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินสุลิน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- พรณี ฐันประดับ. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ภัทรพงศ์ ประกอบผล. "ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การเผชิญ
ความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ทบวงมหาวิทยาลัย." , 2534.

มธุริน คำวงศ์ปิ่น. "ความเครียด วิธีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคຍ-
พยายามฆ่าตัวตาย." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชา
สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

มธุรส วงศ์คุณันดร. "พฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ในสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี." วิทยานิพนธ์
ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.

มหาวิทยาลัยศิลปากร. บัณฑิตวิทยาลัย. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. นครปฐม. ม.ป.ท. 2543.

รักษนก ชชไกร. "ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการ
เผชิญปัญหาของวัยรุ่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร."
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

รัชจนา สิงห์ทอง. "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต
แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน
ขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี." วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2545.

วิมลวัลย์ วัโรพา. "การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความ
ผาสุกโดยทั่วไปของบิดา-มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ."
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ศรัณญา เบญจกุล. "บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วย-
ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ศิริพร ทองบ่อ. "การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชน
แออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น." โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

- ศิริวรรณ นิลเกตรา. "การเผชิญปัญหาของผู้ดองานในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ." วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2546. กรุงเทพมหานคร, 2546.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ความเครียดกับการดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.
 กรุงเทพมหานคร : ธนการพิมพ์, 2537.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข. การเปรียบเทียบ
 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่อปี ในปี 2541-2545.
 [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2548 เข้าถึงได้จาก
<http://www.moph.go.th/ops/cancer.html>
- สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. "เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อ-
 คุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา"
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. "ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย
 มะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
- สุพัตรา แสงรุจิ. เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสถานวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-
 พยาบาลเรื่อง มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร : พรบ. การพิมพ์, 2547.
- สุรพล พยอมแย้ม. จิตวิทยาสัมพันธภาพ. กรุงเทพมหานคร : บางกอกคอม-เทค อินเตอร์เกรด,
 2548.
- สุรางค์ เป็รื่องเดช. "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือ
 ในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ." วิทยานิพนธ์
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์
 ออฟเซท, 2527.

เสมอจันทร์ อนะเทพ. "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมทธาโดน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

เสาวนีย์ จันทรัตน์. "การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.

หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงกระดูก." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.

หทัยรัตน์ แสงจันทร์. "ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมระยะรอเข้ารับการรักษาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2550

เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor>

อมรรัตน์ พุ่มแก้ว. "ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกในโรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่." วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

อรศรี งามวิทยาพงศ์. เสวนาประสาพุทธ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2548. เข้าถึงได้จาก <http://www.budnet.info>.

อลิสา จันท์เรือง. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.

ภาษาอังกฤษ

Best, John W. Research in Education. Boston : Allyn and Bacon, 1993.

Coopersmith, S. Self-esteem Inventories. California: Consulting Psychologist Press, Inc., 1981.

- Folkman, S., and R.S. Lazarus. "If it change it must be a process: A study of Emotion and Emotion and Coping during three stages of a collage examination." Journal of Personality and Social Psychology 48,1(1985) : 150-170.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. Positive affect and the other side of coping. American Psychologist, 55, (2000) : 647-654.
- Garbee, D. and Gentry, J. "Coping with the stress of surgery." AORN journal, 73,5(2001) : 946-951.
- Jalowice, A. and M.J. Powers. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patient." Nursing Rescearch.31, 1 (January-February 1981) : 10-15.
- Jusmin, S., and R. Trygstad. Behavioral Concepts and the Nursing Process. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.
- Kobasa, S.C.et al. WEffective of hardiness, exercise and social support as resources Against illness." Journal of Psychosomatic Research 295 (1985) : 525-533.
- Krouse, H.J., and J.H.Krouse. "Cancer as Crisis : The Critical Element of Adjustment." Nursing Research 31, 2 (March-April 1982) : 96-101.
- Lazarus, R.S. Psychological Stress and Coping Process. New York : Mc Grow-Hill, 1966.
- Lazarus, R.S., and S. Folkman. Stress appraisal and Coping. New York : Slinger Publishing, Co., 1984.
- Lewis, F.M., and J.R. Bloom. "Psychosocial Adjustment to Breast cancer." International Journal of Psychiatry in Medicine 9, 1 (1978-1979) : 1-17.
- Monat, A, and R.S. Lazarus Stress and Coping. New York : Prenum Press, 1978.
- Morris, T., et al. "Psychological and Social Adjustment to mastectomy." Cancer 40 (1977) : 2381.
- Murray, R.L. "Principles of Nursing Intervention for Adult Patient with Body Image Changes." Nursing Clinic of The North America 7 (December 1972) : 612-627.
- Pearlin, L.L., and C. Schooler. "The Structure of Coping." Journal of Health and Social Behavior 19 (March 1978) : 2 -22.
- Pollock, S.E. "The Hardiness characteristic : A Motivation Faction in Adaptation." Advance Nursing Science II 2 (1989) : 53-62.
- Ray, C., et al. "The Concept of Coping." Psychological Medicine 12 (May 1982):385-393.
- _____. SEI : Self – Esteem Inventories. 2nd ed.Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press,1984.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถาม

เรื่อง

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลราชบุรี

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการใน โรงพยาบาลราชบุรี ข้อมูลที่ได้รับจาก
แบบสอบถามนี้ จะเก็บเป็นความลับ ท่านไม่ต้องเขียนชื่อ ที่อยู่ ลงในแบบสอบถาม ทางผู้วิจัยจะ
ทราบข้อมูลของท่านในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคลโดยเด็ดขาด จึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบ
คำถาม ตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อให้เก็บข้อมูลได้สมบูรณ์และสามารถใช้
ประโยชน์ในการศึกษาได้จริง

2. แบบสอบถามมีจำนวน 10 หน้า แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวนนุช ที่ดี

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย / ในวงเล็บ () ที่ตรงกับข้อมูลจริงของท่านในปัจจุบัน

<p>1. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าไร</p> <p>() 1. ต่ำกว่า 45 ปี</p> <p>() 2. ตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป</p>	<input type="checkbox"/>
<p>2. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด</p> <p>() 1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า</p> <p>() 2. มัธยมศึกษา / ปวช.</p> <p>() 3. อนุปริญญา / ปวส.</p> <p>() 4. สูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3. สถานภาพสมรสของท่าน</p> <p>() 1. โสด</p> <p>() 2. คู่</p> <p>() 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่</p>	<input type="checkbox"/>
<p>4. รายได้ของครอบครัวต่อปีของท่าน</p> <p>() 1. มีเงินเหลือเก็บ</p> <p>() 2. มีพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ</p> <p>() 3. ไม่พอใช้</p>	<input type="checkbox"/>

<p>5. ระยะเวลาเจ็บป่วย (ภายหลังที่ทราบผลตรวจ)</p> <p>() 1. ต่ำกว่า 1 ปี</p> <p>() 2. 1- 5 ปี</p> <p>() 3. มากกว่า 5ปี</p>	<input type="checkbox"/>
<p>6. บุคคลหลักที่ดูแลท่านคือใคร</p> <p>() 1. ญาติสายตรง</p> <p>() 2. ญาติห่าง ๆ</p> <p>() 3. คนรู้จัก</p>	<input type="checkbox"/>
<p>7. ภาระความรับผิดชอบของท่านในครอบครัว</p> <p>() 1. เป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว</p> <p>() 2. ไม่มีภาระความรับผิดชอบในครอบครัว</p>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

คำอธิบาย คำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ใช่	ไม่ใช่
1.	มะเร็งปากมดลูกพบในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีและมีโอกาสเกิดมะเร็งน้อยลงเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป		
2.	สตรีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ญาติพี่น้องไม่มีประวัติดังกล่าว		
3.	การมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก		
4.	โรคมะเร็งปากมดลูกเกือบทุกรายจะมีการปวดท้องน้อยหรือปวดบริเวณก้นบรี่าวลงขา และมีเลือดออกกระปริบกระปอย		
5.	อาการของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามหากไม่ได้รับการรักษามะเร็งจะลุกลามต่อไปทำให้อาการปวดในอุ้งเชิงกรานตกลือด ขาบวม		
6.	การมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากมีเพศสัมพันธ์ หรือมีประจำเดือนมามากและไม่สม่ำเสมอ ไม่ใช่อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก		
7.	การมีตกขาวผิดปกติ เช่น การมีตกขาวจำนวนมากและมีกลิ่นเหม็น ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก		
8.	การตรวจหามะเร็งปากมดลูกควรตรวจในผู้หญิงที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์		
9.	การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรทำในช่วงหลังการมีประจำเดือนวันแรก 5-7 วัน		
10.	การตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกเพื่อจัดระยะของโรค ได้แก่ เอกซเรย์ปอด การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ดูต่อมน้ำเหลืองและการกระจายของโรค		

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	ใช่	ไม่ใช่
11.	มะเร็งปากมดลูกมักกระจายไปตามกระแสเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		
12.	มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการผ่าตัด การให้ยา และฉายรังสีรักษา		
13.	หลังการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักและยกของหนักๆประมาณ 2-4 สัปดาห์		
14.	หลังการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ และระหว่างการรักษาโรค สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ		
15.	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น		
16.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดได้แก่ ชีด , ผม่วาง , คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อในปากเปื่อย		
17.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดผิวหนังจะตึงเข็งง่าย ควรรักษาความสะอาดของผิวหนัง		
18.	หลังได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สแล้วเมื่อหยุดให้ยาผมจะไม่ขึ้นเหมือนเดิม		
19.	ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีโปรตีน แคลอรี และธาตุเหล็กสูง		
20.	การรับประทานยาฮอร์โมนมีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

คำอธิบาย คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ขอให้ท่านประเมินตัวท่านเองในด้านต่างๆ และโปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวโดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ด้านร่างกาย ท่านมีความอดทนต่อผลข้างเคียงจากการรักษาโรค					
2.	ท่านสามารถเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้					
3.	ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยรายอื่นในเรื่องการสนใจดูแลสุขภาพของตนให้หายจากโรค					
4.	ท่านกังวลว่าบุคคลอื่นจะว่าท่านไม่มีความสามารถ					
5.	ท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวได้					
6.	ด้านอารมณ์จิตใจ ท่านเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี					
7.	ท่านมีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดชดชอบรับในตัวท่าน					

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	เมื่อพบปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินชีวิตท่านสามารถ แก้ไขให้ดีขึ้นได้					
9.	ท่านสามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ลังเลใจ					
10.	ท่านมีความคิดว่าตัวของท่านไม่มีอะไรดี					
11.	ท่านมีความคิดว่าท่านไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยจากโรคนี้อได้					
12.	ท่านภูมิใจที่สามารถจัดการกับความไม่สบายใจได้					
13.	ด้านสังคม ท่านคิดว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว					
14.	ท่านเป็นคนเข้ากับคนทั่วไปได้ไม่ตึง					
15.	ท่านภูมิใจที่ตนเองเป็นคนที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคม					
16.	ปัจจุบันนี้ท่านยังคงได้รับความสนใจจากผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ					
17.	ท่านมีความคิดว่าคนอื่นให้ความนับถือแก่ท่านน้อยลง					
18.	ท่านคิดว่าคนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่านลดลง					
19.	ท่านภูมิใจที่ผู้ป่วยคนอื่นและญาติของเขาพูดถึงท่านในทางที่ดี					
20.	ท่านมีความคิดว่าบุคคลากรในโรงพยาบาลให้ความสนใจท่านน้อยเกินไป					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำอธิบาย แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การสนับสนุนด้านอารมณ์ เมื่อท่านเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวของท่าน คอยเฝ้าดูแล อาการเจ็บป่วยของท่าน					
2.	บุคคลในครอบครัวของท่าน พาท่านไปท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด					
3.	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ แพทย์ / พยาบาล รับฟังท่านด้วยความเห็นอกเห็นใจ และยินดีให้คำปรึกษา					
4.	เมื่อท่านมีความเจ็บป่วย ท่านสามารถบอกเล่าอาการให้บุคคลากรในโรงพยาบาลฟังได้					
5.	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ / เครียด แพทย์ / พยาบาลยินดีรับฟังท่านและให้คำปรึกษา					
6.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม คอยแสดงความห่วงใย สอบถามทุกข์สุขของท่านเสมอ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร บุคคลในครอบครัวจัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่ท่าน					
8.	บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือและความสะดวกในขณะที่ท่านมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล					
9.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					
10.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
11.	แพทย์/พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล และแผนการรักษา					
12.	แพทย์/พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา					
13.	การสนับสนุนด้านสิ่งของ บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือแก่ท่านด้านการเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน					
14.	สมาชิกในครอบครัวจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ในครอบครัว					
15.	บุคคลในครอบครัวจัดหาสิ่งที่ทำให้ท่านเพลิดเพลินและผ่อนคลาย เช่น วิทยุ หนังสือ โทรทัศน์					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	บุคคลากรในโรงพยาบาลช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อท่านมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
17.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา

คำอธิบาย แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา แบบสอบถามส่วนนี้แต่ละข้อความหมายถึงการปฏิบัติในการจัดการกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียว

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
คติน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อที่	การเผชิญปัญหา	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ท่านพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การดูแลสุขภาพจนเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง					
2.	ท่านไม่สนใจหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่านจากการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
3.	ท่านไม่พยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย					
4.	ท่านพยายามนำประสบการณ์เดิมที่เคยใช้สำเร็จมาแก้ปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน					
5.	เมื่อเจ็บป่วยท่านมักจะปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ					
6.	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล					

ข้อที่	การเผชิญปัญหา	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.	เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์และร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
8.	ท่านสนใจติดตามรายการวิทยุ / โทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง					
9.	ท่านหาข้อมูลจากหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
10.	ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยด้วยกันเพื่อจะได้นำไปใช้กับตนเอง					
	การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์					
11.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจากความเจ็บป่วย ท่านหงุดหงิดเสียใจหรือนั่งร้องไห้คนเดียว					
12.	เมื่อท่านทราบว่าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านจะบอกกับตัวเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง					
13.	ท่านใช้ความพยายามและความอดทน ต่อสู้กับความเจ็บป่วยด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง					
14.	ท่านฟังธรรมะ ทำบุญใส่บาตรเพื่อช่วยทำให้จิตใจสงบ คลายความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย					
15.	ท่านครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วย จนนอนไม่หลับ					
16.	ท่านหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่มากกว่าจะต่อสู้กับปัญหา					

ข้อที่	การเผชิญปัญหา	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17.	ท่านเตือนตนเองว่า สิ่งร้ายต่าง ๆ น่าจะผ่านพ้นไปในเร็ววัน					
18.	ท่านปรับทุกข์และพูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลที่ใกล้ชิด					
19.	ท่านพูดให้กำลังใจตนเองว่า ยังมีคนที่เป็นมากกว่าเราเขายังทนได้เลย					
20.	ท่านจะโทษผู้อื่นว่ามีส่วนที่ทำให้ท่านเจ็บป่วย					

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าระดับรายข้อ

ของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยรายด้านและรายชื่อของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	มะเร็งปากมดลูกพบในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี และมีโอกาสเกิดมะเร็งน้อยลงเมื่ออายุ 50 ปี ขึ้นไป	87	48.1	94	51.9
2	สตรีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูก มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีที่ญาติพี่น้องไม่มีประวัติดังกล่าว	152	84	29	16.0
3	การมีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	111	61.3	70	38.7
4	โรคมะเร็งปากมดลูกเกือบทุกรายจะมีอาการปวดท้องน้อยหรือปวดบริเวณก้นบร้าวลงขา และมีเลือดออกกระปริบกระปอย	61	33.7	120	66.3
5	อาการของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามหากไม่ได้รับการรักษามะเร็งจะลุกลามต่อไปทำให้มีอาการปวดในอุ้งเชิงกรานตกเลือด ขาบวม	160	88.4	21	11.6
6	การมีเลือดออกในระหว่างหรือหลังจากมีเพศสัมพันธ์ หรือมีประจำเดือนมามากและไม่สม่ำเสมอ ไม่ใช่อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก	83	45.9	98	54.1
7	การมีตกขาวผิดปกติ เช่น การมีตกขาวจำนวนมากและมีกลิ่นเหม็น ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	97	53.6	84	46.4
8	การตรวจหามะเร็งปากมดลูกควรตรวจในผู้หญิงที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์	90	49.7	91	50.3

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9	การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรทำในช่วงหลังการมีประจำเดือนวันแรก 5-7 วัน	113	62.4	68	37.6
10	การตรวจวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกเพื่อจัดระยะของโรค ได้แก่ เอกซเรย์ปอด การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ดูต่อมน้ำเหลืองและการกระจายของโรค	131	72.4	50	27.6
11	มะเร็งปากมดลูกมักกระจายไปตามกระแสเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	140	77.3	41	22.7
12	มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการผ่าตัด การให้ยา และฉายรังสีรักษา	145	80.1	36	19.9
13	หลังการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักและยกของหนักๆประมาณ 2-4 สัปดาห์	51	28.2	130	71.8
14	หลังการผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก ควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ และระหว่างการรักษาโรค สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ	42	33.2	139	76.8
15	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น	72	39.8	109	60.2
16	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ชีด , ผมร่วน , คลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราในปากเปื่อย	168	92.8	13	7.2
17	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดผิวหนังจะติดเชื้อง่าย ควรรักษาความสะอาดของผิวหนัง	132	72.9	49	27.1
18	หลังได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สแล้วเมื่อหยุดให้ยาผมจะไม่ขึ้นเหมือนเดิม	132	72.9	49	27.1

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19	ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีโปรตีน แคลอรี และธาตุเหล็กสูง	168	92.8	13	7.2
20	การรับประทานยาฮอร์โมนมีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ	110	60.8	71	39.2

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับรายข้อของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ
ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1	ท่านมีความอดทนต่อผลข้างเคียงจากการรักษาโรค	3.77	.824	มาก
2	ท่านสามารถเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้	3.67	.692	มาก
3	ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยรายอื่นในเรื่องการสนใจ ดูแลสุขภาพของตนให้หายจากโรค	3.58	.775	มาก
4	ท่านกังวลว่าบุคคลอื่นจะว่าท่านไม่มีความสามารถ	3.02	.919	ปานกลาง
5	ท่านสามารถช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวได้	3.67	.642	มาก
6	ท่านเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี	3.77	.737	มาก
7	ท่านมีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดยอมรับในตัวท่าน	3.91	.677	มาก
8	เมื่อพบปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินชีวิตท่านสามารถ แก้ไขให้ดีขึ้นได้	3.73	.688	มาก
9	ท่านสามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ลังเลใจ	3.69	.806	มาก
10	ท่านมีความคิดว่าตัวของท่านไม่มีอะไรดี	1.94	.923	น้อย
11	ท่านมีความคิดว่าท่านไม่สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วย จากโรคนี้ได้	2.70	1.006	ปานกลาง
12	ท่านภูมิใจที่สามารถจัดการกับความไม่สบายใจได้	3.70	.124	มาก
13	ท่านคิดว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อครอบครัว	3.90	.731	มาก

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
14	ท่านเป็นคนเข้ากับคนทั่วไปได้ไม่ติดนัก	2.47	.928	น้อย
15	ท่านภูมิใจที่ตนเองเป็นคนที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคม	3.67	.706	มาก
16	ปัจจุบันนี้ท่านยังคงได้รับความสนใจจากผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	3.55	.741	มาก
17	ท่านมีความคิดว่าคนอื่นให้ความนับถือแก่ท่านน้อยลง	2.24	.904	น้อย
18	ท่านคิดว่าคนในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่านลดลง	2.26	.872	น้อย
19	ท่านภูมิใจที่ผู้ป่วยคนอื่นและญาติของเขาพูดถึงท่านในทางที่ดี	3.81	.648	มาก
20	ท่านมีความคิดว่าบุคคลากรในโรงพยาบาลให้ความสนใจท่านน้อยเกินไป	2.37	.932	น้อย

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับรายข้อของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1	เมื่อท่านเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวของท่าน คอย เฝ้าดูแล อาการเจ็บป่วยของท่าน	3.75	.829	มาก
2	บุคคลในครอบครัวของท่าน พาท่านไปท่องเที่ยว เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด	3.25	1.021	ปานกลาง
3	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ แพทย์ / พยาบาล รับฟัง ท่านด้วยความเห็นอกเห็นใจ และยินดีให้คำปรึกษา	3.52	.867	มาก
4	เมื่อท่านมีความเจ็บป่วย ท่านสามารถบอกเล่าอาการ ให้บุคลากรในโรงพยาบาลฟังได้	3.49	.765	ปานกลาง
5	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ / เครียด แพทย์/พยาบาล ยินดีรับฟังท่านและให้คำปรึกษา	3.52	.704	มาก
6	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม คอยแสดงความห่วงใย สอบถามทุกข์สุขของท่านเสมอ	3.12	1.119	น้อย
7	บุคคลในครอบครัวจัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่ ท่าน	3.28	.962	ปานกลาง
8	บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือและความ สะดวกในขณะที่ท่านมารับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาล	3.64	.931	มาก
9	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก	3.10	1.081	ปานกลาง
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. ให้ความรู้ท่านเกี่ยวกับ การดูแลตัวเองเมื่อป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก	3.03	1.035	ปานกลาง
11	แพทย์/พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ รักษาพยาบาล และแผนการรักษา	3.61	.742	มาก
12	แพทย์/พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	3.69	.702	มาก

ข้อที่	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
13	บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือแก่ท่านด้านการเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	3.52	1.041	มาก
14	สมาชิกในครอบครัวจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ในครอบครัว	3.24	1.040	ปานกลาง
15	บุคคลในครอบครัวจัดหาสิ่งที่ทำให้ท่านเพลิดเพลินและผ่อนคลาย เช่นวิทยุ หนังสือ โทรทัศน์	3.60	.981	มาก
16	บุคคลากรในโรงพยาบาลช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อท่านมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.53	.757	มาก
17	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล	3.20	1.047	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตาราง แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าระดับรายข้อของการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี

ข้อที่	การเผชิญปัญหา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1	ท่านพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การดูแลสุขภาพจนเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง	3.76	.915	มาก
2	ท่านไม่สนใจหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่านจากการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.07	1.033	น้อย
3	ท่านไม่พยายามหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย	2.60	1.182	น้อย
4	ท่านพยายามนำประสบการณ์เดิมที่เคยใช้สำเร็จมาแก้ปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน	3.76	.750	มาก
5	เมื่อเจ็บป่วยท่านมักจะปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ	3.66	.851	มาก
6	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล	3.96	.773	มาก
7	เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์และร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.00	.803	มาก
8	ท่านสนใจติดตามรายการวิทยุ / โทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง	3.57	.917	มาก
9	ท่านหาข้อมูลจากหนังสือเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.57	.938	มาก
10	ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยด้วยกันเพื่อจะได้นำไปใช้กับตนเอง	3.79	.823	มาก
11	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจากความเจ็บป่วย ท่านหงุดหงิด เสียใจหรือนั่งร้องไห้คนเดียว	2.36	.912	ปานกลาง
12	เมื่อท่านทราบว่าท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ท่านจะบอกกับตัวเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง	2.64	.880	น้อย
13	ท่านใช้ความพยายามและความอดทน ต่อสู้กับความเจ็บป่วยด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง	3.86	.822	มาก

ข้อที่	การเผชิญปัญหา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
14	ท่านพึงธรรมชาติ ทำบุญใส่บาตรเพื่อช่วยทำให้จิตใจสงบ คลายความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย	3.61	.885	มาก
15	ท่านครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วย จนนอนไม่หลับ	2.46	.946	น้อย
16	ท่านหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่มากกว่าจะต่อสู้กับปัญหา	2.20	.891	น้อย
17	ท่านเตือนตนเองว่า สิ่งร้ายต่าง ๆ น่าจะผ่านพ้นไปในเร็ววัน	3.94	.797	มาก
18	ท่านปรับทุกข์และพูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลที่ใกล้ชิด	3.70	.895	มาก
19	ท่านพูดให้กำลังใจตนเองว่า ยังมีคนที่ เป็นมากกว่าเราเขา ยังทนได้เลย	4.06	.705	มาก
20	ท่านจะโทษผู้อื่นว่ามีส่วนที่ทำให้ท่านเจ็บป่วย	1.61	.749	น้อย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนงนุช ทิธี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 97 หมู่ 3 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 ที่ทำงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผู้ป่วยหนักวิกฤตศาสตร์รวม
 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ 2532 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดโพธิ์ราษฎร์บูรณะ จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2535 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2538 จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2542 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
 พ.ศ 2549 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

จังหวัดนครปฐม

ประวัติการทำงาน

พ.ศ 2542 พยาบาลวิชาชีพ 3 งานผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2543 พยาบาลวิชาชีพ 4 งานผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2544 พยาบาลวิชาชีพ 5 งานผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2546 พยาบาลวิชาชีพ 6 งานผู้ป่วยหนักวิกฤตศาสตร์รวม
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2550 พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยหนักวิกฤตศาสตร์รวม
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ 2552 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยหนักวิกฤตศาสตร์รวม
 โรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ถึงปัจจุบัน