

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม

โดย

นางสาวนีย์ จันทรัตน์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**COPING BEHAVIORS OF BREAST CANCER PATIENTS
IN NAKHON PATHOM HOSPITAL**

By

Soawanee Jantararat

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

2006

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การเผชิญปัญหา
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม” เสนอโดย นางสาวนีย์ จันทรัตน์
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมรัมย์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข
3. รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวิณะ)

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

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมรัมย์)

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

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข)

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

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นันทิกา เข้มสรวล)

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

..... กรรมการ

(นายแพทย์ สุรียัน มหามงคล)

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

45256324 : สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การเผชิญปัญหา/ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม/บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง/ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เสาวนีย์ จันทรัตน์ : การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม.

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร. สุรพล พยอมแย้ม, ผศ.ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข และ รศ. นันทิกา แยมสรวล. 149 หน้า .

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม 3) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม 4) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองมะเร็ง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบจำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับมาก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็ง พบว่าไม่แตกต่างกัน
3. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน
4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 38.3 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 11.0 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1. 2. 3.....

45256324 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : COPING BEHAVIORS / KNOWLEDGE ABOUT BREAST
CANCER / HARDINESS PERSONALITY / SELF - ESTEEM

SOAWANEE JANTARAT : COPING BEHAVIORS OF BREAST CANCER
PATIENTS IN NAKHON PATHOM HOSPITAL. THESIS ADVISORS :ASSOC. PROF.
SURAPOL PAYOMYAM,Ph.D., ASST. PROF. NUANCHAVEE PRASERTSUK ,Ph.D.,
AND ASSOC. PROF. NANTIGA YAMSRUAL. 149 pp.

The purposes of this research were 1) To study knowledge about breast cancer, hardiness personality, self – esteem, problem - focused coping, and emotion – focused coping of breast cancer patients. 2) To compare problem - focused coping, and emotion – focused coping among breast cancer patients by ages, education levels, status, families income, ill duration and staging of breast cancer of breast cancer patients. 3) To study knowledge about breast cancer, hardiness personality and self – esteem as the predictor of problem – focused coping, and emotion – focused coping of breast cancer patients. The samples of this study were 286 breast cancer patients who came to follow up at surgical clinic, the out-patient department of Nakhon Pathom Hospital. The samples derived from systematic random sampling technique. The instruments used were questionnaire schedules which constructed by the researcher. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, One – way ANOVA, and Stepwise Multiple Regression technique.

The results of the research were

1) The hardiness personality, the self - esteem, the problem - focused coping, and the emotion – focused coping of breast cancer patients were high. The knowledge about breast cancer of breast cancer patients was average.

2) The problem - focused coping of breast cancer patients with different ages, education levels, status, families income, ill duration and staging of breast cancer were not significantly different.

3) The emotion - focused coping of breast cancer patients with different education levels were significantly different at a statistical level of .05. Ages, status, families income, ill duration and staging of breast cancer were not significantly different.

4) The self – esteem, the hardiness personality and the knowledge about breast cancer could predict the problem – focused coping of breast cancer patients at a percentage of 38.3, with a statistically significant at .001.

5) The self – esteem could predict the emotion – focused coping of breast cancer patients at a percentage of 11.0, with a statistically significant at .001.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2006

Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นวลฉวี ประเสริฐสุข และรองศาสตราจารย์ นันทิกา แย้มสรวล ที่ให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรวิรัตน์ บุรณวัฒน์ ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์อย่างสูงสุด ทั้งในการทำวิทยานิพนธ์และในการทำงาน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุรียัน มหามงคล นายแพทย์ 8 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัย ให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ คุณอุบลวรรณ ถาวรวงษ์ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยที่เป็นกำลังใจและให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจศัลยกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล ให้แง่คิด และมุมมองที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนและได้รับกำลังใจจาก พันตรีจิตติ จันทรรัตน์ เด็กหญิงกมลฉัตร จันทรรัตน์ ซึ่งได้เป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนคุณพ่อคุณแม่ พี่ๆน้องๆ ในครอบครัวอยู่เพ็ชรและครอบครัวจันทรรัตน์ อันเป็นที่รักของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

และขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนนักศึกษาสาขาจิตวิทยาชุมชนทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ รวมทั้งทุกท่านที่ผู้วิจัยมิได้กล่าวนามในที่นี้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดามารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยทุกท่านที่มอบสิ่งมีค่าในชีวิตให้ผู้วิจัยได้พบกับความสำเร็จอย่างที่มีมั่งหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ข้อคำถามของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ส่วนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา.....	12
1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา.....	12
1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา	13
1.3 วิธีการเผชิญปัญหา	15
1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา.....	18
1.5 ปฏิกริยาทางด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	20
1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	27
1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหาของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	31
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
2.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม.....	35
2.2 โครงสร้างของเต้านม.....	35
2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม.....	35
2.4 อาการของมะเร็งเต้านม.....	36

บทที่	หน้า
2.5 การวินิจฉัยก่อนเนื้อที่เต้านม.....	37
2.6 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	38
2.7 ผลข้างเคียงของการรักษา	43
2.8 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	43
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....	44
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง.....	46
3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง.....	46
3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง.....	52
ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	55
4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	55
4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	61
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	71
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	73
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพ ที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	76
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลา เจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	78

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง.....	86
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย	92
อภิปรายผลการวิจัย	96
ข้อเสนอแนะของการวิจัย	110
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ข ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละของแบบสอบถาม จำแนกรายข้อ.....	132
ภาคผนวก ค ค่า Reliability.....	142
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
2	แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	77
3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและ มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	78
4	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามอายุ.....	79
5	การเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามอายุ.....	79
6	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา.....	80
7	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา.....	80
8	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	81
9	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	81
10	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย.....	82
11	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย.....	82
12	แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตาม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	83

ตารางที่	หน้า
13 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตาม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	83
14 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการ ในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	84
15 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว.....	84
16 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของการ เผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการ ในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	85
17 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รับบริการในโรงพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว.....	85
18 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้มีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการ ในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.....	86
19 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X_1)บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2) และความรู้สึกรู้มีคุณค่าในตนเอง (X_3).....	87
20 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้มีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญ ปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการใน โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.....	89

ตารางที่	หน้า
21 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X_1)บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2) และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_3)	90
22 แสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำแนกเป็นรายข้อ.....	133
23 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง จำแนกเป็นรายข้อ.....	136
24 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจำแนกเป็นรายข้อ.....	137
25 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการใน โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกเป็นรายข้อ.....	140

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตโดยรวมประมาณสามแสนกว่าคน สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งคือ มะเร็ง มีจำนวน 63.9 คนต่อแสนประชากร รองลงมาคืออุบัติเหตุและสารเป็นพิษ (จากมรณะบัตร 2547, อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ 2549: 2-3) มะเร็งเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียโอกาส เวลา รายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเป็นมะเร็ง มักจะท้อแท้ หมดหวังและปฏิเสธต่อโรคร้าย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะนึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง การมีชีวิตที่ไม่แน่นอน รักษาไม่หาย และอาจกลับเป็นซ้ำได้ นอกจากนี้ ยังใช้เวลาในการรักษานานทำให้สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ เป็นการกระทบตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทำให้สตรีไทยเสียชีวิต จากสถิติโรคมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2546: 8) พบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก ในกรุงเทพมหานครมีสตรีเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2535 –2537 พบ 20.6 คนต่อแสนประชากร ในปี 2538 – 2540 พบ 31.7 คนต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2546 พบ 40.5 คนต่อแสนประชากร จำแนกผู้ป่วยตามช่วงอายุพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมช่วงอายุ 40 –45 ปี มากที่สุด และยังพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายมากกว่ามะเร็งปากมดลูกโดยเปรียบเทียบต่อปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 –2545 มะเร็งเต้านมมีจำนวน 519 , 890, 1,115 , 1261 , 1497 คน มะเร็งปากมดลูกมีจำนวน 408 , 672 , 871, 1,081 , 1,258 คน ตามลำดับ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข , 2548) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองม โรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2545 -2548 มีจำนวน 788 ,897 ,975, 1010 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และมีสถิติสูงเป็นอันดับ1 ปี 2548 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกคัดกรองม เมื่อแยกตามรายโรค (ข้อมูลจากงานเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลนครปฐม 2548) และจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่รายงานใน

Cancer in Thailand Vol. III, 1995–2000 จำแนกผู้ป่วยเป็นมะเร็งประเภทต่างๆ ในแต่ละช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีจำนวนมากกว่ามะเร็งปากมดลูก ในช่วงอายุ 35–40 ปี, 40–45 ปี, 45–50 ปี, 50–55 ปี มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 705, 1,106, 1,229, 971 คนและจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 725, 1,056, 1,027, 968 คน ตามลำดับ และระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่พบครั้งแรก (Staging) พบในระยะที่ 1 ร้อยละ 19.93 ระยะที่ 2 ร้อยละ 29.80, ระยะที่ 3 ร้อยละ 26.15 และระยะที่ 4 ร้อยละ 24.12 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2546: 13) จะเห็นได้ว่า มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของสตรี กลายเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามภาวะสุขภาพของสตรี

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเต้านม ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เป็นสิ่งที่มีค่าและเป็นความภาคภูมิใจของผู้หญิงทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนไปในทางลบ การสูญเสียเต้านมจึงทำให้ผู้ป่วยยากที่จะทำใจยอมรับได้และเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ จากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์การเลี้ยงดูความตายจากโรคที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความรู้สึกกลัวต่อการรักษาที่ได้รับต่อไป เช่น การผ่าตัดเต้านมออก ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลารักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ความวิตกกังวลเนื่องจากการกลับเป็นซ้ำไม่หายขาดของโรค ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลาในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ และในขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตนเองตั้งใจ เสียการควบคุม ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มองโลกในแง่ร้าย คิดว่ามีสิ่งที่มีอำนาจอื่นอยู่เหนือตน มาควบคุมตน ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการรักษา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เก็บตัว หมกมุ่น และสิ้นหวังในชีวิต บางรายมีความคิดที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง โดยพยายามหาทางที่จะรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเชื่อและแรงชักจูง เช่น ยาหม้อ น้ำมันดี หรือไสยศาสตร์ เป็นต้น เมื่อพยายามต่อสู้ด้วยวิธีการต่างๆ แล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยก็จะท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่คิดที่จะต่อสู้กับปัญหาอีกต่อไป ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนี้นับเป็นความทุกข์ที่ต้องเผชิญตามลำพังยากที่ผู้อื่นจะเข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้ ความทุกข์นี้นักยิ่งกว่าความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหลายเท่า (วรวิทย์ คลอรุณวัฒน์ 2525 : 8 - 9) ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในสังคม ครอบครัว บางรายคิดว่าตนไม่สามารถดำเนินชีวิตเช่นที่เคยเป็นได้ เกิดภาวะฟุ้งฟิง ต้องได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัวตลอดไป ทำให้เป็น

ภาวะของครอบครัว เกิดความกดดันหรือความเครียดขึ้นในครอบครัวซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งได้ (สุรพล พยอมแย้ม 2548 : 204, 211) แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับกำลังใจและการยอมรับจากครอบครัวจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นผู้ที่มีความสามารถ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองสามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคและภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้

ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ทราบหลังจากได้รับฟังการอธิบายผลขึ้นเนื้อ ระยะเวลาของโรคและการวางแผนการรักษาจากแพทย์แล้ว บางคนตกตะลึงไม่คาดคิดมาก่อน และปฏิเสธไม่ยอมรับในสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ กว่าจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ต้องได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งบุคคลที่ใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ การให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สิ่งผู้ป่วยต้องการทราบต่อไปก็คือการรักษาขั้นต่อไปจะเป็นอย่างไร ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Lazarus and Folkman 1984 : 842) เหตุการณ์ที่คุกคามนี้จะรบกวนสมดุลของร่างกายให้เปลี่ยนไป ได้แก่การหลังฮอร์โมนต่างๆเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น เช่น แคทีโคลามีน (Catecholamine) คอร์ติโคโทรฟิน (Corticotrophin) และ โกนาโดโทรฟิน (Gonadotrophin) มีการหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะมากขึ้น และมีผลต่ออวัยวะที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดเป็นผลต่อระบบต่างๆในร่างกาย การยอมรับการเจ็บป่วย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การพูดระบายหรือปรับทุกข์ การพยายามหาวิธีการต่างๆในการแก้ปัญหา และต่อสู้เผชิญกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆที่มากระทบได้ การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นไปในทางบวก และเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่า ทำให้เกิดกำลังใจและความหวังว่าจะหายจากโรคร้ายนี้ ในระยะต่อมา ผู้ป่วยจะกังวลว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าใด จะมีชีวิตรอดหรือไม่ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล 2541 : 94-95) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยต้องการความรัก ความหวัง และกำลังใจ (O'Brien 1999, อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปีย 2540 : 2) บางรายมีความหวังให้ชีวิตยืนยาวขึ้น บางรายหวังเพียงไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่นการทำบุญ ทำสมาธิ การกระทำความดีเป็นการกระทำที่สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งในจิตใจ มีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่างๆที่คุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ (ประเวศ วะสี 2543 : 11)

การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งแพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนการป้องกัน

คุณแล้กรักษาสุขภาพตนเองมิให้กลับเป็นซ้ำของโรค เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดเผชิญกับความจริง ยอมรับและหาทางที่จัดการกับสิ่งที่มาคุกคามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้ตนเองดำเนินชีวิตในช่วงที่มีภาวะเจ็บป่วยอย่างมีสุขภาพอนามัยที่ดี

วิธีการจัดการกับปัญหาเมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งเต้านม โดยการพยายามทำความเข้าใจและฟังพาดตนเอง เปิดเผยความจริงให้ผู้อื่นได้รับรู้และยอมรับความจริงทำให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยของตน การปลดปล่อยภาระหน้าที่ต่างๆ คิดหักมุมจากด้านลบเป็นด้านบวกเปลี่ยนแปลงความคิดให้ผู้มีชีวิต มองโลกในแง่ดี กำหนดเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป การดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยายามมองตนเองว่ามีคุณค่าและทำใจยอมรับความเป็นจริง จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมให้การยอมรับ เกิดขวัญและกำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล 2541 : 155 - 159)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกของบุคคลในการที่จะเกี่ยวข้องหรือกระทำสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่นและเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆที่ต้องการ (Sanford and Donovan, cited by Kozier and Erb, 1988 : 508, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 8) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 152 -153, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 9) มีความเคารพยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญและมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆให้ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม (Coppersmith 1984 : 5) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีความพึงพอใจในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

การเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ในสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแตกต่างกันไป บางคนสามารถเอาชนะความเครียดหรืออุปสรรคนั้นได้ บางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดนั้นได้ ลักษณะเฉพาะทางบุคลิกภาพที่ทำให้บุคคลมีความต้านทาน เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตและสามารถปรับตัว ปรับจิตใจ ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่ต้องเผชิญปัญหา คือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Kobasa 1979 : 3-4) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอยู่ภายในตน ใช้ความเป็นตัวของตัวเองมองการเผชิญ

ปัญหาเป็นสิ่งท้าทายก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในตน ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ซึ่งขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นและความตั้งใจจริงของแต่ละบุคคล (อรศรี งามวิทยาพงศ์ :2548)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด เผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ยอมรับและหาทางจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยด้วยการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความมุ่งมั่นและความพยายามที่จะฟันฝ่าเอาชนะต่อโรคร้ายและอุปสรรคต่างๆ โดยได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 วิธี ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทสรุปประเด็นของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหา
 - 2.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มุ่งแก้ไขปัญหา
4. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มุ่งปรับอารมณ์

ข้อคำถามของการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับใด

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งที่ต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งที่ต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือไม่ อย่างไร

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่างกัน
 - 1.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 1.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน
 - 2.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 2.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
 - 3.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 3.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน
 - 4.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 4.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน
 - 5.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 5.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งต่างกัน
 - 6.1 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน
 - 6.2 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน
7. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
8. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปัจจัยนั้นได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองม งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจคัดกรองม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2548 จำนวน 1,010 คน (ข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครปฐม ปี 2548)

2. ขอบเขตกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ช่วงเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2549 ได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร 2542 : 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยนัดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับการมารับบริการในแต่ละวัน กำหนดช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เวลา 9.00 - 12.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จำนวน 286 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็ง

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

3.1.3 บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

3.1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

3.2.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขที่ปัญหา

3.2.2 การเผชิญปัญหามุ่งปรับอารมณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. การเผชิญปัญหา หมายถึง วิธีการต่างๆที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมออกมา ในการจัดการ ลด หรือบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้นในภาวะการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดภาวะความทุกข์หรือสิ่งที่อันตรายถึงชีวิตเช่น โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยนั้นคลี่คลายไปในทางที่ดี รวมทั้งการใช้กลวิธีการต่างๆป้องกันตัวเองจากโรคมะเร็งเต้านมเพื่อปรับตัวให้สามารถกลับคืนสู่สภาวะสมดุลทางจิตตามปกติ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ

1.1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ไขปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา แก้ปัญหาที่ละขั้นตอน และแสดงพฤติกรรมในการเผชิญปัญหานั้น เช่น เมื่อผู้ป่วยทราบว่า เป็นมะเร็งเต้านม จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมานปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แก้ปัญหาด้วยเหตุและผล

1.2. การเผชิญปัญหามุ่งปรับอารมณ์ (Emotional - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การ

ฟุ้งศาสตร์ การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวก และการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เช่นการมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การฟังวิทยุ คูโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในภาวะคุกคามจากภาวะเจ็บป่วย จะใช้วิธีนี้ เพื่อลืมหรือลดความเครียดลงไปได้ นอกจากนี้ยังมีการระบายความเครียด (Tension) เป็นการมองโลกในแง่ร้ายเช่น การทำลายสิ่งของ การกล่าวโทษผู้อื่น การร้องไห้ เป็นต้น

2. ระยะของโรคมะเร็ง หมายถึง การดำเนินของโรคทางคลินิก ที่เป็นตัวบ่งบอกถึงความก้าวหน้าและการพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านม เพื่อตัดสินใจวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งพิจารณาจากก้อนมะเร็ง การลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลืองและการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น การจำแนกนิยมใช้UICC(Union International Centre le Center) staging classification อ้างถึงใน ประเสริฐเลิศสงวนชัย, 2544:138 จำแนกได้เป็น 5 ระยะ คือ ระยะ 0, ระยะ 1, ระยะ 2, ระยะ 3 และระยะ 4 ระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือดได้แก่ระยะที่ 1 และ 2 ระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรือกระแสเลือดได้แก่ ระยะที่ 3 และ 4

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการได้รับการผ่าตัด อาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการให้ฮอร์โมน

4. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หมายถึง บุคลิกภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีลักษณะการแสดงออกที่เป็นความตั้งใจ ความเต็มใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความสามารถในการกำหนดการกระทำของตนเองและสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆได้ เป็นบุคคลที่มีความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่อเหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ทำลาย มองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นโอกาสและแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเอง ซึ่งสามารถวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งได้จากแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งตามแนวคิดของโคบาช่า (Kobasa 1976) และพอลลอค (Pollak 1986) โดยวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่น 2) ความสามารถในการควบคุมการกระทำและจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ 3) ความสามารถเผชิญเหตุการณ์อย่างท้าทาย

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาหรือภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การยอมรับนับถือตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง

ความพึงพอใจในตนเอง รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ และคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัวและสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทั่วไป เป็นการประเมินตนในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกาย ความรู้สึกที่มีต่อตนเองเรื่องความเชื่อมั่น การตัดสินใจ ด้านครอบครัวเป็นการประเมินตนด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนกับพ่อแม่ พี่น้อง ความเป็นอยู่ในครอบครัว ด้านสังคมเป็นการประเมินตนในด้านความเป็นที่นิยมชื่นชอบและยกย่องในหมู่เพื่อนฝูง ครอบครัว และบุคคลอื่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมใน 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

2. ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

3. ทราบถึงปัจจัยได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม

4. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนางานทางการพยาบาล ปรับปรุงบริการที่มีอยู่ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีขวัญ กำลังใจ เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ผู้สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดสรรงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทาง และสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้เสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา (Coping Behavior)

- 1.1 ความหมายของการเผชิญปัญหา
- 1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา
- 1.3 วิธีการเผชิญปัญหา
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา
- 1.5 ปฏิกริยาทางด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ความหมาย ของโรคมะเร็งเต้านม
- 2.2 โครงสร้างของเต้านม
- 2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
- 2.4 อาการของมะเร็งเต้านม
- 2.5 การวินิจฉัย
- 2.6 การรักษา
- 2.7 ผลข้างเคียงของการรักษา
- 2.8 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าและการเผชิญปัญหา

ส่วนที่ 1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา (Coping Behavior)

1.1 ความหมายการเผชิญปัญหา

ในปัจจุบัน การดำเนินชีวิตของบุคคล มักประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ในภาวะที่บุคคล ถูกคุกคามจากสถานการณ์หรือสิ่งเร้าภายนอก ที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ และกระทบกระเทือนต่อสุขภาพภายในจิตใจ ทำให้บุคคลต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อ จัดความรู้สึกกดดันและความคับข้องใจที่มีอยู่ โดยการปรับเปลี่ยนทางด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลตามเดิม พฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามนี้เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา(กชกร ศรีสัมพันธ์ 2537 : 26) สิ่งที่มาคุกคามนี้ ได้แก่ ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป รวมถึงการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและรุนแรง

ลาซารัส (Lazarus 1984 :74) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ให้คำจำกัดความว่า เมื่อ บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำนาย เช่น การสูญเสีย การถูกคุกคาม หรือถูกทำร้าย บุคคลจะต้อง ตอบโต้โดยตรง เพื่อจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้น การโต้ตอบดังกล่าวเรียกว่า การเผชิญปัญหา (Coping)

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984 : 141 –142) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อจะจัดการปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งภายนอกภายในตนเองที่บุคคลประเมินว่าถูกคุกคาม หรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

กาแลนที และบัส (Garland and Bush 1982 : 6, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533:13) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือจัดการ ความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามที่อาจจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้

เพียร์ลีน และสคูเลอร์ (Pealin and Schooler 1978 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาและความเครียดต่าง ๆ

โคออฟ และคณะ (Chodoff et al., อ้างถึงใน สุวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527 : 99) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการเผชิญปัญหาว่า เป็นพฤติกรรมของจิตใจในกระบวนการปรับสมดุลทางอารมณ์ หรือกลวิธีทางด้านจิตใจ เพื่อแก้ไขสถานะที่คุกคามต่อเสถียรภาพทางด้านจิตใจ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจและอารมณ์

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

ลาซารัสและโมนาต (Lazarus and Monat 1977 : 360) ได้อธิบายไว้ว่า การเผชิญปัญหาเป็นกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ รวมทั้งมีการใช้กระบวนการทางจิตใจในการลดความตึงเครียดนั้น ลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) ยังได้กล่าวอีกว่า ภาวะที่บุคคลต้องพบกับปัญหาที่ทำทลาย เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย การถูกคุกคาม สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภาวะเครียด ซึ่งทำให้บุคคลต้องมีการโต้ตอบ โดยการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียดนั้นไว้ ซึ่งก็คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยได้นำมาใช้นั่นเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการซึ่งแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมแบบต่าง ๆ ของบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ เพื่อแสดงพฤติกรรมในการที่จะจัดการกับปัญหา ควบคุม หรือบรรเทาภาวะตึงเครียดที่มาคุกคาม รวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันตัว เพื่อให้กลับสู่ภาวะสมดุลตามปกติ

1.2 กระบวนการเผชิญปัญหา

เนื่องจากการเผชิญปัญหา ถือเป็นรูปแบบที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่มีความคิดอย่างต่อเนื่องและติดต่อกัน จึงมีความสำคัญที่จะพิจารณาถึงกระบวนการเผชิญปัญหา เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้

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

1. การประเมินครั้งแรก (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมนั้นจะมีผลอะไรต่อบุคคล ซึ่งจะประเมินได้ 3 ทาง

1.1 ไม่เกิดผลใด (Irrelevant) คือ บุคคลไม่รู้สึกรู้สึอะไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

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

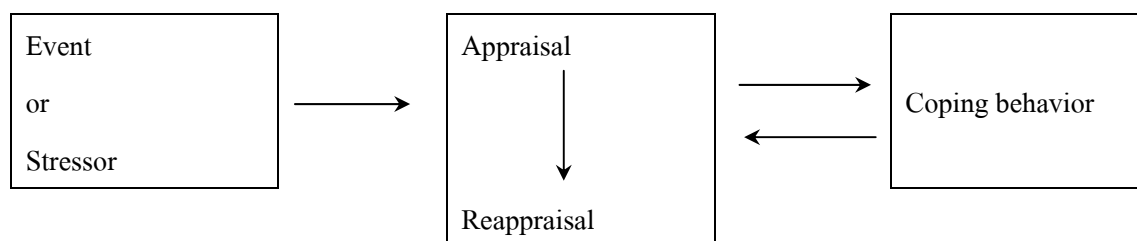
1.3.2 การถูกคุกคาม (Threat) เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือมีการสูญเสีย

1.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถจะควบคุมได้

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

สำหรับการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้น อาจไม่ได้มาจากเจตนา และอาจเกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึกก็ได้ ซึ่งก็รวมทั้งการนำเอากลไกการป้องกันตัวเองมาใช้ด้วย (Defense mechanism) ดังนั้น การเผชิญปัญหาจึงเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจเพื่อที่จะรับมือกับความเครียดที่ถูกนำมาใช้ทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก

กระบวนการเผชิญปัญหาทั้งหมด สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการเกิดพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด

1.3 วิธีการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดนั้นมีวิธีต่างๆ มากมาย ซึ่งได้มีผู้นำเอาวิธีการต่าง ๆ มารวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่หลายรูปแบบด้วยกัน สำหรับลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธีด้วยกัน คือ

1. การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem oriented methods) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้น การแก้ไขปัญหานี้อาจจะเป็นการจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ไขที่ตัวเอง หรือยอมรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลง (Change) เพื่อให้สถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้นดีขึ้น เป็นกลวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาด้านวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การหาข้อมูลเพิ่มเติม (Information seeking) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analyzed problem) การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้อทาย (Confrontation approval) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (Accept) รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไขปัญหา (Past experience usage) เหล่านี้ เป็นต้น

2. การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งปรับอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ (Affective-oriented methods) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ ลาซารัส เรียกวิธีการ นี้ว่า “การบรรเทา” (Palliative) ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันตัวเอง (Defense mechanism) มาใช้ด้วย อย่างไรก็ตามวิธีการเผชิญปัญหาโดยวิธีนี้ก็ถือว่าเป็นรูปแบบที่บุคคลต้องใช้กระบวนการทางความคิดเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก วิธีการต่าง ๆ ในรูปแบบของการควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์นี้ ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การฝันกลางวันหรือเพื่อฝัน (Fantasy or Daydream) การแยกตนเอง (Self-Isolation) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) การพึ่งพาหรือสิ่งเสพติด (Drug Dependency) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Rejection) การระบายความโกรธไปผู้ผู้อื่น

(Displacement) รวมทั้งการผ่อนคลาย (Relaxation) เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เหล่านี้เป็นต้น

ในชีวิตประจำวันมักจะพบว่าบุคคลได้นำเอาการเผชิญปัญหา ทั้งสองอย่างนี้มาใช้ร่วมกันเสมอ และอาจมีการใช้กลับไปกลับมาได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมุ่งแก้ไขโดยการลดอารมณ์ที่ตึงเครียด และนำกลไกการป้องกันตัวเองมาใช้บ่อย ๆ โดยมีได้มุ่งแก้ไขที่ปัญหา แต่มุ่งไปเพื่อจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่ตึงเครียดเพียงอย่างเดียว จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยากมากกว่าบุคคลที่ใช้การเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จ และเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิต (Lazarus and Launier 1978 : 305, อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต 2533:15)

ลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus and Folkman 1984 อ้างถึงใน ชญาณิศ ลือวานิช 2540 : 21) ได้แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี คือ

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อกวนความอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ไขปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา แก้ปัญหาทีละขั้นตอน และแสดงพฤติกรรมในการเผชิญปัญหานั้น เป็นวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ เช่น เมื่อผู้ป่วยทราบว่าป็นมะเร็งเต้านม จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมมาปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แก้ปัญหาด้วยเหตุและผล ซึ่งการเผชิญปัญหาวิธีนี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวก และการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ เช่นการมองโลกในแง่ดี การใช้อารมณ์ขัน การสวดมนต์ การฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในภาวะคุกคามจากภาวะเจ็บป่วย จะใช้วิธีนี้ เพื่อลืมหรือลดความเครียดลงไปได้ นอกจากนี้ยังมีการระบายความเครียด (Tension) เป็นการมองโลกในแง่ร้ายเช่น การทำลายสิ่งของ การกล่าวโทษผู้อื่น การร้องไห้ เป็นต้น

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

1. เหตุการณ์ไม่ให้ความรุนแรงยิ่งขึ้น เพียร์ลีนกล่าวว่า เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไป โดยเฉพาะถ้าเหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงมากนักก็จะใช้ได้ผลดี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การมองเห็นเป็นเรื่องเล็ก (Minimization) เป็นต้น

2. สร้างกันชนระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (The buffer strategy) ได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Repression) เป็นต้น

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

แอปเปลบอม (Appelbaum 1981 : 200, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 13) ได้สรุปพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไว้ ดังนี้

1. พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะเครียด และพยายามค้นหาแนวทางที่จะแก้ไขและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

2. พยายามหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความพอดีเหมาะสมในระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

3. รอคอยให้ความเครียดเหล่านั้นลดระดับความรุนแรงลงโดยไม่ปรับปรุงแก้ไขใดๆ

4. ใช้กลไกการป้องกันตัว เพื่อเผชิญกับความเครียดนั้น

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 99) กล่าวถึงพฤติกรรมทางด้านจิตใจที่บุคคลจะตอบสนองต่อปัญหาไว้ ดังนี้

1. การหนีและเลี่ยง (Flight) เป็นกลไกทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในคนส่วนใหญ่ บางคนหนีและเลี่ยงต่อปัญหาโดยการปฏิเสธ บางคนหนีและเลี่ยงโดยใช้เหล้า ยาเสพติด บางคนอาจเลี่ยงโดยการนอนหลับเพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้เหตุการณ์ใด ๆ หรือเลี่ยงด้วยการแยกตนเอง ฝืนกลางวัน เป็นต้น

2. ยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา (Fight) เพื่อจะหาหนทางแก้ไขสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อลดภาวะเครียด จึงมีอยู่สองลักษณะ คือ แก้ไขภายนอกตัวเราที่สร้างความเครียด หรือแก้ไขที่ตัวเอง โดยการสร้างตัวเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่ง เพื่อจะได้รับการกับภาวะเครียดได้มากขึ้น

3. เรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด (Consistence) ในยามที่บุคคลไม่สามารถจะหนีจากปัญหาหรือไม่สามารถจะแก้ไขปัญหา จึงต้องนำวิธีการใหม่มาใช้โดยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกันมากมาย ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละบุคคลจะนำวิธีใดไปใช้ในการตอบโต้กับความเครียดจากภาวะสุขภาพ ในขณะที่เป็นเหตุการณ์เดียวกัน การใช้พฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาที่อาจจะมีแตกต่างกัน แมกชิน (Mechine 1980 : 107, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533: 18) ได้กล่าวถึงการเผชิญปัญหาแต่ละบุคคลประสบผลสำเร็จเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ได้แก่

1. ความสามารถและความชำนาญที่จะเผชิญกับปัญหา
2. ความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจ (Psychological equilibrium)

ไวซอทกีย์ (Visotsky in Bruckhardt 1987 : 544, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533: 19) สรุปรว่า การเผชิญปัญหาจะประสบผลสำเร็จหรือถือเป็นการปรับตัวได้นั้น เมื่อความเครียดหรือความกดดันนั้น สามารถที่จะจัดการให้อยู่ในขอบเขตที่จำกัด เกิดเป็นความหวัง คงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความรู้สึกหวังมีความเป็นอยู่ดีขึ้น นั่นคือ บุคคลนั้นจะต้องสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีผลให้ความเครียดลดลงและหมดไป การปรับตัวจึงเป็นปกติ แต่ถ้าบุคคลที่มีพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ความเครียดจากภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ จะไม่ลดลง แต่จะเพิ่มมากขึ้นจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีรวิทยาและด้านจิตใจ จนทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนการคิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป พาไปสู่การปรับตัวที่ล้มเหลวได้ในที่สุด

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหาในแต่ละบุคคล จะมีความเป็นอิสระและแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยจากภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคลนั่นเอง 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 ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตการเผชิญปัญหาที่ย่างยากซับซ้อนตามไปด้วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

2. ระยะเวลาของการเกิดภาวะเจ็บป่วย (Onset) เช่นในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะต่างๆ ระยะเวลาอาจไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับต่อสภาพการสูญเสียได้ ซึ่งในระยะนี้จะต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ของการเผชิญปัญหามากมาย เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นก็จะค่อยๆ ปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยจะค่อยๆ เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่มีความเหมาะสมและแก้ไขปัญหามากขึ้น (Bell 1977 : 137, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533: 20)

3. ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นไปโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน (Unexpected) เช่น การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจมากกว่าการเจ็บป่วยที่ค่อยๆ เกิดขึ้น การเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้จึงย่อมมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่า

4. อายุ เนื่องจากอายุจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อปัญหา เช่น ในการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Andreasen 1980 : 1519, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 20) พบว่า เด็กที่ถูกไฟไหม้ จะมีความผิดปกติด้านจิตใจมากกว่าผู้ใหญ่ที่ถูกไฟไหม้ เป็นต้น

5. ภาวะสุขภาพ กำลังความสามารถและกำลังใจพบว่าเป็นบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยอ่อนแอหรือท้อแท้

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในคนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีย่อมสามารถเผชิญต่อปัญหาได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัย

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

8. ความเข้มแข็งของบุคคล เป็นแหล่งประโยชน์ บรรเทาความเบื่อหน่าย บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น เป็นแหล่งขจัดความเครียด (Kobasa et al. 1985 : 525, อ้างถึงใน ศิริวรรณ นิลเกตรา 2542 : 8) บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัว บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องแก้ไข จะสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่มาสสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม (Pollock 1989, อ้างถึงใน ศิริวรรณ นิลเกตรา 2542 : 8-9)

9. แผนการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือสังคม โดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation) นับมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ถ้าสัมพันธภาพของบุคคลกับบุคคลข้างเคียงดี ก็จะได้รับ การประคับประคองการช่วยเหลือ ทำให้ความเครียดลดลงได้

การศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson 1980 : 1519 อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533:20) พบว่าในกลุ่มคนที่เป็นโศค หม้าย หย่า หรือผู้ป่วยที่ขาดคนคอยให้กำลังใจจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีโครงสร้างสังคมที่มีผู้คอยค้ำจุนอยู่

10. ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาคือบุคคลที่มีการแก้ไขปัญหาคั้งในเรื่องง่ายหรือซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาคิดดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

11. ความเชื่อ นับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดมาก ซึ่งจะทําให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า เป็นต้น

12. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี บางวัฒนธรรมจะช่วยประคับประคองและมีกิจกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียด แต่บางวัฒนธรรมกลับส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ นับเป็นปัจจัยที่จะช่วยเสริมหรือลดภาวะเครียดในบุคคลได้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ถ้ามีปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยลดขจัดภาวะเครียดอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็น ร่างกายและจิตใจก็สามารถปรับตัวรับความเครียดหรือสิ่งคุกคามที่มีอยู่ได้และกลับสู่ภาวะสมดุลเป็นปกติได้เร็วขึ้น

1.5 ปฏิกริยาทางด้านจิตใจ และการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยเกือบทุกราย จะมีความหวาดกลัววิตกกังวลและซึมเศร้า เมื่อทราบว่าตนป่วยเป็นมะเร็ง แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากความกลัวจากโรคมะเร็งแล้ว ผู้ป่วยยังต้องได้รับความทุกข์ทรมานใจจากการที่ต้องสูญเสียเต้านมไป

ไลร์แมน(Lireman 1984 : 115, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533: 21) กล่าวว่า ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งเต้านมจะเกิดความเครียดอย่างมากมาย ซึ่งเป็นช่วงภาวะที่วิกฤติมากเนื่องจากผู้ป่วยมักจะนึกถึง สิ่งเหล่านี้

ความตาย

การสูญเสียการควบคุมร่างกาย จิตใจ

ความเจ็บปวด

การสูญเสียการทำหน้าที่

การสูญเสียความภาคภูมิใจ

การปฏิเสธ

การกลับเป็นซ้ำ

การสูญเสียความเป็นหญิง และแรงดึงดูดทางเพศ

การสูญเสียความมั่นคง

ลาสรี่ และคณะ (Lasry et al. 1987 : 530, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533: 21) ได้สรุปถึงภาวะจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการทำผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาทางจิตใจอยู่ 3 ประการด้วยกันคือ

1. ความทุกข์ทรมานของจิตใจ (Psychological distress) โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่พบได้บ่อยที่สุด และมักพบร่วมกับความวิตกกังวลและความโกรธ

2. การดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily life) เนื่องจากผู้ป่วยต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ เช่น การถูกจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ซึ่งจะรวมไปถึงปัญหาอื่น ๆ ในชีวิตสมรส ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ เพราะผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความรูสึกของตัวเองที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพที่มีเต้านมเพียงข้างเดียว

3. ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ (Fear of recurrent) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมะเร็งมักจะตระหนักอยู่เสมอว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการตัดเต้านมและการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติมแล้วก็ตาม อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สามารถจะยืนยันว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายขาดจากโรคหรือไม่ สาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรูสึกกลัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวความตาย กลัวความไม่แน่นอนของอนาคต ความกลัวนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

เจมิสัน และคณะ (Jamisson et al. 1978 : 432-435, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533:

22) กล่าวว่า ช่วงเวลาที่เครียดที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีอยู่ 3 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะที่ 1 ภายหลังทราบการวินิจฉัย ผู้ป่วยจะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และโกรธ

ระยะที่ 2 ภายหลังการตัดเต้านมออก ผู้ป่วยจะเกิดความไม่สุขสบายจากการทำผ่าตัด ในระยะนี้จะมี ความสับสนไม่แน่ใจต่อบทบาทของตัวเอง เกิดความละอาย มีความรูสึกสูญเสียภาพลักษณ์และบทบาททางเพศ แต่เนื่องจากผู้ป่วยต้องดำรงบทบาทของผู้ป่วย จึงแสดงความรู้สึกออกมาไม่ชัดเจน นอกจากแพทย์ พยาบาลต้องเข้าไปพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา ผู้ป่วยบางรายอาจจะพบว่าเริ่มแยกตัวเอง และมีภาวะซึมเศร้าอย่างเห็นได้ชัด

ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยออกไปสู่ครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยจะมุ่งงนงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจะเจอกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมากมาย ทำให้ต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก อีกทั้งต้องกลับมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องอีก เช่น การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษา สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มปัญหาทางจิตใจมากยิ่งขึ้น

ปฏิกิริยาผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียเต้านมนี้เปรียบได้กับการสูญเสียคนรัก หรือสิ่งอันเป็นที่รัก และมีค่าสำหรับตนเองไป (Carter 1976 : 225, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533: 23) ผู้ป่วยที่สูญเสียเต้านมนี้ จึงรูสึกเหมือนกับว่าชีวิตถูกทำลาย จะเกิดกระบวนการของความเศร้าโศกเสียใจ

ปฏิกิริยาที่ออกมาจึงเป็นความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความโกรธ บางรายอาจแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว แยกตัวเอง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตที่พบได้บ่อย (Ehlike 1978 : 216, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533: 23) ผลจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียเด็มนี้นอกจากนี้ผลกระทบโดยตรงต่อภาวะจิตใจ (Psychological Impact) ยังส่งผลกระทบไปยังด้านอื่น ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น ได้แก่

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย (Somatic Impact) เนื่องจากความสามารถในการทำงานของแขนขาคือทำผ่าตัดลดลง สูญเสียหน้าที่ในการผลิตน้ำนม ซึ่งมีผลกระทบมากในผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตร สูญเสียความสวยงามของร่างกาย เป็นต้น

2. ผลกระทบทางด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Impact) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก เช่น มีความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ารุนแรง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดความสุขในการมีเพศสัมพันธ์และกิจกรรมทางเพศที่ลดน้อยลง

3. ผลกระทบทางด้านอาชีพ (Occupation Impact) จากสภาพความเจ็บป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนหน้าที่การงาน ซึ่งย่อมมีผลกระทบไปยังด้านเศรษฐกิจตามมา

4. ผลกระทบทางด้านสังคม (Social Impact) จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และภาวะอารมณ์ที่ซึมเศร้า จึงทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าสังคมไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พบได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักแยกตัวเอง

ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งนี้จึงนับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงมีผลให้บุคคลต้องมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะคุกคามนั้น ฟินค์ (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 ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถยอมรับความจริงหรืออาจมีความคิดเพ้อฝัน (Fantasy) และถ้าผู้ป่วยใช้กลไกการปฏิเสธที่ยาวนาน จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางจิตได้ (Taughill 1984 : 418, อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533: 24)

3. เริ่มยอมรับความจริง (Acknowledge) ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจริง ๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มค้นคว้าหาเป้าหมาย หาแหล่งความช่วยเหลือ สนใจที่จะดูแลตนเอง แต่การที่จะยอมรับความจริงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ดังนั้น จึงพบได้ว่า ผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะที่พบได้มากภายหลังการตัดเต้านม โดยเฉพาะในระยะต้น ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียดมาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกยุ่งยากใน

ชีวิต มีความรู้สึกขมขื่น เศร้าโศกเสียใจ มีความรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า เศร้าและหดหูใจ ส่วนอาการแสดงด้านร่างกาย ได้แก่ ร้องไห้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น ปฏิกริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการของการสูญเสีย บางคนอาจใช้ระยะเวลาสั้นหรือยาว แต่ส่วนใหญ่ก็สามารถปรับตัวไปถึงระยะที่ 4 ได้ ในขณะที่บางคนอาจจะอยู่ในระยะที่ 1, 2 หรือ 3

4. การปรับตัว (Adaptation) เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาค่าได้สำเร็จ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยพยายามใช้กลไกการเผชิญปัญหาได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะลดความรุนแรงลง การปรับตัวนี้จะพบได้ในระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูแล้ว เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การปรับตัวจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ อีกหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่ก็สามารถที่จะปรับตัวได้

การศึกษาของมอริส (Morris 1977 : 2381, อ้างถึงใน ปีทมา กุปตจิต 2533:21) พบว่าผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมจะเกิดปัญหาด้านจิตใจถึงร้อยละ 20-40 โดยมีความวิตกกังวลและภาวะเครียดสูง ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหาร พฤติกรรมทางเพศ การนอน การใช้ยานอนหลับ เหล้า บุหรี่ รวมทั้งมีความคิดฆ่าตัวตายถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการและจิตใจที่แปรปรวนได้ง่าย ซึ่งจะส่งผลให้บุคลิกภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ลาซารัส (Lazarus 1976 : 74) กล่าวว่า การเจ็บป่วยและการสูญเสีย ถือเป็นภาวะเครียด จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องมีปฏิกริยาการโต้ตอบโดยการหาวิธีการต่าง ๆ บรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคงและเกิดภาวะสมดุลทางจิต บุคลิกภาพของผู้ป่วยก็จะกลับมาเช่นเดิม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีพฤติกรรมต่าง ๆ มากมายที่ผู้ป่วยแสดงออกเพื่อลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้านำพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มาแบ่งตามแนวความคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman 1984 ,อ้างถึงใน รักชนก คชไกร 2541 : 21) แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1) การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) พฤติกรรมที่แสดงออกในวิธีนี้ได้แก่

1.1 การค้นหาข้อมูล (Information Seeking) ซึ่งมักเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาจจะโดยการถามจากผู้รู้ หรือค้นหาหนังสืออ่าน ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น (Analysed problem) ผู้ป่วยจะวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีเหตุและผลตรงตามความจริง

1.3 การค้นหาวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา (Try out different way) คือผู้ป่วยจะมีความกระตือรือร้นที่จะหาวิธีการต่าง ๆ มาช่วยลดปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมไปถึงการค้นหาแหล่งของการช่วยเหลือต่าง ๆ

1.4 การยอมรับความเจ็บป่วย (Accept) เป็นการยอมรับสภาพที่แท้จริงซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นเหตุของความเครียดและปัญหาทั้งหลาย

การเผชิญปัญหา ยังมีอีกหลาย ๆ วิธี เช่น การนำเอาประสบการณ์ที่เคยได้ผลสำเร็จมาร่วมจัดการกับปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย ผู้ป่วยที่นำพฤติกรรมในรูปแบบนี้มาใช้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างแท้จริง แต่โดยธรรมชาติของบุคคลแล้ว จะมีการนำเอารูปแบบของพฤติกรรมเผชิญปัญหาทั้ง 2 อย่างมาใช้ร่วมกันเสมอ

2) การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotion – focused coping) ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงส่วนใหญ่เป็นการลดอารมณ์ที่ตึงเครียดเท่านั้น หรือเป็นการหนีจากสถานการณ์นั้น ๆ ชั่วคราว เช่น

2.1 การปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยอาจแสดงราวกับว่าไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยอะไร ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี

2.2 การแยกตัวเอง (Isolation) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกอายเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง โดยเฉพาะสามีของตน

2.3 การข่มระงับความรู้สึกที่แท้จริง (Repression) โดยผู้ป่วยมักใช้การหลอกตัวเอง เช่น ไม่กล้ามองดูกระจกในขณะที่ไม่ได้ใส่เสื้อผ้า ไม่สัมผัสสทรวงอกเวลาอาบน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะเผชิญกับสภาพความเป็นจริงที่มีเด้านมเพียงข้างเดียว

2.4 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ผู้ป่วยมักจะหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.5 การร้องไห้ (Crying) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยเช่นกัน ถือเป็นการระบายความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ เพื่อที่จะลดความกดดันภายในชั่วคราว

2.6 การพึ่งพา (Dependency) ผู้ป่วยบางรายอาจจะหันมาใช้เหล้า บุหรี่ ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท เพราะคิดว่าเมื่อใช้แล้วจะทำให้ลืมความทุกข์ต่าง ๆ

2.7 การทดแทน (Sublimation) เป็นการเปลี่ยนแปลงพลังงานให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ เช่น การทำการฝีมือ ทำสวนครัว เพื่อให้ลืมความทุกข์ต่าง ๆ เช่นกัน แต่เป็นไปในแง่ที่เกิดประโยชน์

2.8 การแบ่งปันความกังวลหรือระบายความทุกข์ (Shared concern) โดยผู้ป่วยจะระบายความรู้สึกวิตกกังวล และปัญหาต่าง ๆ ให้กับบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจหรือเข้าใจสภาพของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยบรรเทาความรุนแรงของความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

2.9 การผ่อนคลาย (Relaxation) ผู้ป่วยที่ฝึกฝนทางศาสนาจะนิยมนั่งสมาธิ ซึ่งจะช่วยให้มีจิตใจที่สงบและสบาย หรือผู้ป่วยบางรายที่ไม่เคยนั่งสมาธิเลยเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็พบว่ามีความไม่สบายที่หันมาฝึกฝนพระพุทธศาสนา ด้วยการนั่งสมาธิ แผ่เมตตา บางรายอาจใช้วิธีการผ่อนคลาย ด้วยการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์, ฟังวิทยุ หรือเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น

ยังมีวิธีการต่าง ๆ อีกมากมายที่ผู้ป่วยนำมาใช้ เพื่อที่จะลดอารมณ์ตึงเครียด ซึ่งมีทั้งวิธีการที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม และบางวิธีการยังก่อให้เกิดโทษกับร่างกาย ถ้านำไปใช้เป็นเวลานาน ๆ อย่างไรก็ตามวิธีการเหล่านี้ก็มีได้มุ่งแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ซึ่งพฤติกรรมอีกประเภทหนึ่งที่ถือว่าการมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการสู้และประนีประนอม ทำให้สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้เป็นจริงกว่า

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนำมาใช้ลดภาวะเครียดโดย เรย์ และคณะ (Ray et al. 1982 : 391-393) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมเป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 28 คน และได้สรุปพฤติกรรมที่ผู้ป่วยใช้ออกมาเป็น 6 อย่างด้วยกันคือ

1. ไม่ยอมรับ (Rejection) เรย์ อธิบายว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความรู้สึกว่าการมีเต้านมเพียงข้างเดียวเป็นสิ่งที่แปลกประหลาด บางคนไม่สามารถทนต่อสภาพนี้ได้ บางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. การควบคุม (Control) โดยผู้ป่วยพยายามที่จะควบคุมตัวเองให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ พฤติกรรมที่พบได้แก่ กลไกการชดเชย การค้นคว้าหาความจริงและแหล่งความช่วยเหลือ การหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

3. การยอมรับผลกรรม (Resignation) ผู้ป่วยเริ่มยอมแพ้ต่อความเจ็บป่วย และเริ่มยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4. การพึ่งพา (Dependency) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ต้องพึ่งพาญาติ เพื่อนฝูง บางรายใช้การพึ่งพาศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวบางรายใช้เหล้า ยานอนหลับ ยาระงับประสาท เป็นต้น

5. การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งต่าง ๆ ที่กระทบความรู้สึกของตนเอง เช่น หลีกเลี่ยงการมองดูตัวเอง การพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือความตาย

6. การมองให้เป็นเรื่องเล็ก (Minimization) โดยพยายามสร้างความมั่นใจหาเหตุผลต่าง ๆ เข้าข้างตัวเอง

การเผชิญปัญหามีด้วยกันมากมาย และอาจแบ่งออกเป็นรูปแบบต่าง ๆ กัน แต่สิ่งหนึ่งที่ควรตระหนัก ก็คือ ทุก ๆ พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้น เป็นเครื่องกำหนดถึงความพยายามที่จะรักษาภาวะสมดุลของจิตใจและอารมณ์ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยนำมาใช้นั้น อาจประสบผลสำเร็จหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ นอกจากความสามารถในการเผชิญปัญหาเฉพาะตัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งด้านม ได้แก่ ชนิดของการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมภายหลังการตัดเต้านม อาทิ เคมีบำบัด รังสีรักษาฮอร์โมนบำบัด ผู้ป่วยบางราย อาจจะได้ทั้งเคมีบำบัด และรังสีรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว การรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษานี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น ทางด้านร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จะเกิดอาการซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับรังสีก็จะอ่อนเพลีย มีรอยไหม้ดำจากการฉายแสง เจ็บคอ เบื่ออาหาร เป็นต้น (Deborch 1975 : 130-133, อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต 2533: 29) ทางด้านจิตใจผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เพิ่มขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและศักยภาพการทำงานในร่างกาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางการเงิน เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดรังสีรักษาหรือฮอร์โมนบำบัดนี้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่สูง อีกทั้งผู้ป่วยยังต้องมีความวิตกกังวลต่อผลของการรักษาที่ได้รับ ดังนั้น การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเพิ่มเติมรวมไปกับการตัดเต้านม จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมเผชิญปัญหามีความลำบากมากขึ้นในการจัดการกับปัญหา

อายุ ก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อการเผชิญปัญหา การศึกษาของ นอร์เฮาส์ และสเวน (Northous and Swain 1987 : 223, อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต 2533: 29) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีความกดดันทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์หรือสัมพันธภาพทางเพศได้ยากกว่า (Jamisson 1978 : 435, อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต, 2533: 29) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก (Klein : 1971 : 1662, อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต 2533: 29) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสมมากกว่า

ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ก็นับว่ามีความสำคัญเช่นกัน พบว่า ช่วงเวลาที่เครียดมากที่สุดของผู้ป่วย คือ 2-3 เดือนแรกภายหลังการผ่าตัด ส่วนช่วงเวลา 18-24 เดือน เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมี

ความเครียดน้อยที่สุด ครุส และครุส (Kruse and Kruse 1982 : 96) ได้กล่าวว่า อารมณ์ของผู้ป่วย ภายหลังจากตัดเต้านมจะมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้น

นอกจากนั้นก็ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น ภาวะสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือจากแหล่ง สังคม วุฒิภาวะทางอารมณ์ ทักษะคิดที่บุคคลนั้นมีต่อเต้านม อาชีพการทำงานความเชื่อ ฐานะทาง เศรษฐกิจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก็เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถเผชิญปัญหาที่เกิด จากการสูญเสียเต้านมไปได้ดีเพียงใด เช่นกัน

ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน บุคคลมักจะนำเอาการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธีมาใช้ ร่วมกันเสมอ ถ้าบุคคลใดมุ่งแก้ไขปัญหาโดยการปรับอารมณ์และใช้กลวิธีในการป้องกันทางจิต บ่อยๆ มุ่งจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกดังเครียดอย่างเดียวโดยมิได้มุ่งแก้ไขที่ตัวปัญหา จะทำ ให้ปรับตัวยากกว่าบุคคลที่การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ดังนั้นการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไข ปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จึงควรดำเนินควบคู่กัน ไปอย่างเหมาะสม

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาไว้ดังนี้ ไวส์แมนและเวิร์เดน (Weismann and Worden 1976:245, อ้างถึงใน สุณิสา วัฒนกิตติศักดิ์ 2535 : 25) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกภายใน 100 วัน พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบต่างๆกัน โดยการมุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยตรงหรือแก้ไข อารมณ์ที่เป็นทุกข์ มีวิธีการต่างกัน 15 วิธีคือการแสวงหาข้อมูลอย่างมีเหตุผล การพูดคุยปรับทุกข์ ปรึกษาหารือกับผู้อื่น การพยายามลืมความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ การหันเหความสนใจไปยังสิ่งอื่น การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและพยายามหาข้อดีของการเจ็บป่วยนั้น การถอยหนีแยกตัวอยู่คนเดียว การใคร่ครวญพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม การยอมจำนนต่อความเจ็บป่วย การทำให้เป็น เรื่องขบขันเพื่อปรับสถานการณ์ให้ดีขึ้น การตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่น การตำหนิตนเอง การทำตาม โดยปราศจากคำถาม การยอมจำนนต่อความเจ็บป่วย

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman 1980 : 219-239, อ้างถึงใน กรพินธุ์ วัฒนสุข 2542 : 20) ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหากับภาวะเครียดในชีวิตประจำวันของคนปกติวัย 45 - 64 ปี จำนวน 100 คน โดยศึกษาระยะเวลา 1 ปี ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทุกๆ 4 สัปดาห์ และ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มที่ 1 เป็นวิธีการ มุ่งแก้ปัญหากลุ่มที่ 2 เป็นวิธีการมุ่งลดความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ในการใช้วิธีการเผชิญ ปัญหาของบุคคลทั้งสองกลุ่มในการเผชิญปัญหากับภาวะเครียดนั้นจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาวิธีเดิม เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกันและการที่บุคคลจะใช้วิธี

เผชิญปัญหาเดิมๆ เป็นผลมาจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพ บุคคลนิยมใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เกิดจากรื่องาน 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 เกี่ยวกับวิธีเผชิญปัญหาและผลสำเร็จในการเผชิญปัญหาของคนพิการ อายุระหว่าง 15 –65 ปี จำนวน 50 คน เป็นโสด 19 คน สมรสแล้ว 24 คน หย่าหรือหม้าย 7 คนระดับการศึกษาตั้งแต่เตรียมอุดมศึกษาถึงปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า วิธีเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหา การรับรู้แหล่งเกื้อหนุน และการรับรู้ประสิทธิภาพของแหล่งเกื้อหนุน ในขณะที่วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสำเร็จในการเผชิญปัญหาและการรับรู้แหล่งเกื้อหนุน

อาร์คไล (Arklie 1989, อ้างถึงใน สุภาพ อารีเอื้อ 2540 :22) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคเรื้อรัง 97 ราย โรคเบาหวาน 30 ราย และโรคกล้ามเนื้อสเคอโรสิส 61 ราย อายุระหว่าง 34 –56 ปี ในเขตแอตแลนติก ประเทศแคนาดา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 3 ด้าน คือการเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกเครียด และการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้การเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด

ฮิล (Hill : 1984, อ้างถึงใน ธนิญา น้อยเปียง 2540:19) ได้ศึกษาในผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากสนใจในเรื่องมิติทางจิตวิญญาณ โดยใช้การสวดมนต์เพื่อช่วยในการเผชิญความเครียด

กานดา พู่พุด (Kanda Pooput 1994 :103) ศึกษาความสัมพันธ์ลักษณะภายในตัวบุคคลรูปแบบการจัดการกับปัญหา และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งแถบ Midwestern จำนวน 186 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการกับปัญหาโดยใช้อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การจัดการกับปัญหาโดยใช้อารมณ์ยิ่งสูง ก็จะมีภาวะซึมเศร้าด้วย

ส่วนการจัดการกับปัญหาแบบเผชิญปัญหาและแบบหลีกเลี่ยงปัญหา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

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

สุรางค์ เปรื่องเดช(2533 : 35) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าด้านแก้ปัญหาทางอ้อม และด้านการปรับอารมณ์ลดอารมณ์ตึงเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยนตร กาญจนเจริญ (2541 :72) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด และยังพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราณี เสนีย์ (2539 : 45) ได้ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดจากการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าการแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ การเผชิญปัญหาที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสภาวะการเจ็บป่วยและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พอสรุปได้ว่าบุคคลจะประเมินว่าสามารถจัดการกับสภาวะการเจ็บป่วยนั้นได้ ส่วนการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ บุคคลใช้เพื่อลดความตึงเครียดที่มีอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับการสูญเสียเต้านม และภาพลักษณ์ที่เสียไป มีผลกระทบต่อความเป็นเพศหญิงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลนครปฐม ตามแนวคิดของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus and Folkman 1984, อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540 : 49) ซึ่งแบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธี คือ

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา(Problem - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาโดยมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหานั้นๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี โดยการเปลี่ยนการกระทำที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น เป็นการใช้สติเข้ามาแก้ไขปัญหา โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ได้แก่ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีเหตุผลตามความจริง ค้นหาวิธีในการแก้ปัญหา การนำประสบการณ์เดิมมาใช้แก้ปัญหา หาทางเลือกที่ตนเองพอใจและเหมาะสม การขอคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและหาแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมมาจัดการกับปัญหา

2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotional - focused coping) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมาในการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดหรือเกิดปัญหาเพื่อลดความกดดันหรือคลายเครียด ได้แก่ การยอมรับ การปฏิเสธ การพึ่งศาสนา การค้นหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การตีความหมายใหม่ไปในทางบวก และการบรรเทาความเครียด (Palliative coping) การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้กำลังใจ การพึ่งศาสนา และการระบายออกทางอารมณ์

ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งเต้านม จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาอย่างไร โดยผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ถ้าผู้ป่วยสามารถคิดได้ตรงตรง ตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ย่อมทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล มีผลต่อการปรับตัวทำให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี เกิดการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาวะปกติ (Lazarus and Folkman 1984, อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540 :7)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานของการพยาบาล การดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะเจ็บป่วย พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการดูแลตนเอง ให้สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาสุขภาพในขณะเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการเผชิญปัญหา

อายุกับการเผชิญปัญหา

การศึกษาของ นอร์เฮาส์ และสวอน (Northous and Swain 1987 : 223, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 29) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีความกดดันทางด้านอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพลักษณะหรือสัมพันธภาพทางเพศได้ยากกว่า (Jamisson 1978 : 435, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 29) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความคิดในการฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก (Klein : 1971 : 1662, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 29) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสมมากกว่า

พาดิลลาและแกรนท์ (Padilla and Grant 1985, อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 29) ศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ทำโคลอสโตมีย์ (colostomy) เนื่องจากอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าในบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน

ผ่องศรี ศรีมรกต (2526:บทคัดย่อ) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 30 – 35 ปี เป็นช่วงที่สามารถใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

สมจิต สิ้นธุชัย (2532 อ้างถึงใน ปีทมา คุปตจิต 2533 : 86) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า อายุไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

พรศิริ ใจสม (2536: 78) ได้ศึกษาปัจจัยด้านอายุของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของบิดามารดา

เพียงใจ คาโรปกรณ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุมากจะมีความเหนื่อยล้าน้อย และผู้ป่วยที่อายุน้อยจะมีความเหนื่อยล้ามาก

นิตยา คงชุม (2539: 50) ได้ศึกษาปัจจัยด้านอายุ ชนิดของเคมีบำบัด และระยะของมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ระดับการศึกษากับการเผชิญปัญหา

จาโลวีสและเพาเวอร์ (Jalowiec and Power, อ้างถึงใน เพลินพิศ เลหาวิริยกุล 2537 :79) ศึกษาระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะ

ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า เนื่องจากง่ายต่อการถ่ายทอด ความรู้ความเข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วช่วย แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีเหตุผล

วิลลวัลย์ วโรพร (2535 : 32) ได้ศึกษาระดับการศึกษาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับ การรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาใน หน่วยบำบัดพิเศษมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยบิดามารดาที่ระดับการศึกษาสูงจะใช้ กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการเผชิญปัญหา

วิลรัตน์ ภู่วรุฒินานิช (2539, อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปียง 2543 : 17) พบว่า ระดับ การศึกษาของผู้ป่วยที่คิดเชื่อเอดส์จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเหนือตนเอง ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่ง ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

รายได้ครอบครัวยับยั้งการเผชิญปัญหา

ศากุล คงพันธ์ (2533 : 32 ,อ้างถึงใน ปิยะเนตร กาญจนเจริญ 2541:39) ศึกษารายได้ เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดซึ่งจากการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาครอบครัว และการมีความสามารถในการประมวล เหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่ เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะไม่ต้องประสบ ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ไม่มีความกังวล

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537: 2-3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ของคนพิการ พบว่า รายได้ครอบครัวยับยั้งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ ได้ อธิบายว่า ผู้พิการที่มีเศรษฐกิจดีพร้อมและมีโอกาสในการกระทำสิ่งต่างๆในชีวิตได้มากกว่า ผู้พิการที่มีเศรษฐกิจยากจน

สถานภาพสมรสกับการเผชิญปัญหา

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยยังไม่มีผู้ใดศึกษา แต่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา สถานภาพสมรสของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่ตัวแปรมี ความใกล้เคียงกับการเผชิญปัญหา ดังต่อไปนี้

ฮับบาร์คและคณะ (Hubbard et al. 1984 : 266 , อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปียง 2543 :16) ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า บุคคลที่แต่งงานแล้วได้รับ การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า และสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน

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

บุปผา ขอบไช้ (2536, อ้างถึงใน ธนินญา น้อยเปียง 2543 : 17) พบว่า คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็ง

ระยะเวลาเจ็บป่วยกับการเผชิญปัญหา

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 237, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 :86) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาหนึ่งในการทำพฤติกรรมใหม่ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และนำไปสู่แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับคอตท์เคท (Kottket 1982 : 80-82 , อ้างถึงใน ปัทมา คุปตจิต 2533 : 86) พบว่า ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เจียงคำ อินทวิชัย (2533 : 26) ศึกษาการเผชิญความเครียดของมารดาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มารดาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย

กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537: 2-3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ ในขณะที่ระยะเวลาที่ประสบความพิการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนพิการ จึงสามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยหรือพิการนั้นทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านพ้นมา

ระยะของโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีผู้ใดศึกษาตัวแปรนี้ แต่จากการศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็ง (staging) มีความสำคัญต่อการดำเนินของโรคเป็นตัวบ่งบอกถึงความก้าวหน้าและการพยากรณ์โรค ซึ่งพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง การลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลืองและการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ

นิตยา คงชุม (2539 : 52) ศึกษาปัจจัยคัดสรรได้แก่ อายุ ชนิดของเคมีบำบัดและระยะของโรค และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุ ชนิดของเคมีบำบัดและระยะของโรคไม่มีความแตกต่างในเรื่องของการปรับตัว

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งเต้านม มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับความท้อแท้ อ่อนล้าทางจิตใจและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง มักจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง 4 ระยะ คือ 1) ระยะช็อค จะตกใจ สิ้นหวัง 2) ปฏิเสธ 3) เริ่มยอมรับความจริง ระยะนี้ผู้ป่วยจะหาวิธีจัดการกับภาวะที่มาคุกคาม ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่นำวิธีการเผชิญปัญหาใดมาใช้และค้นหาแหล่งช่วยเหลือในด้านข้อมูลของโรค 4) ระยะปรับตัว เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้ก็จะลดความรุนแรงของภาวะการเจ็บป่วย จะรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกของความเป็นจริง การปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย ระยะของมะเร็ง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ประสบความสำเร็จในการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยนั้นได้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและเป็นปกติสุข

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด การสูญเสียเต้านม ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดและรังสีรักษา จะมีความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม จะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานทางการแพทย์ สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีขวัญ กำลังใจในการดูแลตนเอง มีความเข้มแข็งและมองเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม

ร่างกายประกอบด้วยเซลล์เป็นจำนวนมาก ปกติเซลล์จะแบ่งตัวตามความต้องการของร่างกาย เช่น มีการผลิตเม็ดเลือดแดงเพิ่มเมื่อมีการเสียเลือด มีการผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มเมื่อมีการติดเชื้อ เป็นต้น แต่มีเซลล์ที่แบ่งตัวโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก Tumor ซึ่งแบ่งเป็น Benign และ Malignant (อดิศักดิ์ ศรพรหม 2547)

Benign tumor คือเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็งสามารถตัดออกได้และไม่กลับเป็นซ้ำ ไม่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เช่น fibroadenoma, cyst, fibrocystic disease

Malignant tumor คือ เซลล์จะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง ที่สำคัญสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นที่อยู่ไกลโดยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลืองเรียกว่า Metastasis

2.2 โครงสร้างของเต้านม

เต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนมประมาณ 15-20 lobe ภายใน lobe ประกอบด้วย lobules และมีถุง bulbs ติดอยู่กับต่อมน้ำนมซึ่งจะไปเปิดยังหัวนม nipple ภายในเต้านมยังมีหลอดเลือดและน้ำเหลือง (lymph) ซึ่งจะไปรวมกันยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (auxiliary lymph node) มะเร็งที่พบบ่อยมากเกิดในต่อมน้ำนมเรียก ductal carcinoma เมื่อมะเร็งแพร่กระจายมักไปตามต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และอาจไปยังกระดูก ตับ ปอด โดยไปทางหลอดเลือด (ประพันธ์ ปลื้มภานุภัทร 2547)

2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Risk Factors)

สาเหตุของมะเร็งเต้านมไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากการสืบค้นข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า

1. โอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น พบบ่อยในช่วงอายุ 35-54 ปี โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป
2. พันธุกรรม ข้อมูลที่บ่งว่ามีปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น มารดา หรือบุตร
 - 2.2 มีประวัติมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน
 - 2.3 ประวัติการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยในครอบครัวหรือญาติ
 - 2.4 การเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง
 ดังนั้นถ้าผู้ป่วยที่มีก่อนที่เต้านมมีประวัติดังกล่าว อาจเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูงขึ้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศ ที่พบว่าอาจมีส่วนสัมพันธ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งสูงขึ้น ได้แก่

3.1 มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (early menarche) คือมีครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี

3.2 หมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ (late menopause) คือหมดเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี

3.3 ไม่เคยมีบุตร (nulliparity)

3.4 เคยได้รับฮอร์โมนจากภายนอก เช่น ได้รับยาคุมกำเนิด ได้รับการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือ diethylstilbestrol หรือเคยได้รับฮอร์โมนกระตุ้นเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์

3.5 ใช้อยู่มากกว่า 10 ปี

3.6 ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนในวัยทองมากกว่า 5 ปี

4. ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ในวัยเด็ก เคยได้รับรังสีมาก่อน

ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมันสูง หรืออาหารแบบชาวตะวันตก หรือเชื้อชาติ มีแนวโน้มว่าอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงแต่ยังไม่มีความชัดเจนรับประทานอาหารพวกผัก และ ธัญพืชช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งได้

5. ประวัติโรคอื่น ๆ ที่เคยเป็นได้แก่

5.1 เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน (previous breast cancer)

5.2 มีพยาธิสภาพของเต้านมที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งสูง เช่น lobular carcinoma in situ, atypical hyperplasia, proliferative fibrocystic disease, ovarian and endometrial cancer

5.3 เคยตรวจ Mammography พบความเข้มของเนื้อเยื่อ 75%

5.4 การสูบบุหรี่ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

5.5 ความอ้วนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอันหนึ่ง

(ประพันธ์ ปลื้มภานุภักดิ์ 2547)

2.4 อาการของมะเร็งเต้านม

มะเร็งในระยะเริ่มต้นจะไม่มีอาการเจ็บหรือปวด เมื่อก้อนโตขึ้นจะทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้

1. คลำพบก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้

2. มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม

3. มีน้ำไหลออกจากหัวนม หรือเจ็บ หัวนมถูกดึงรั้งเข้าไปในเต้านม

4. ผิวที่เต้านมจะมีลักษณะเหมือนเปลือกส้ม

2.5 การวินิจฉัยก้อนที่เต้านม

การวินิจฉัยหาสาเหตุของก้อน การซักประวัติเกี่ยวกับก้อน ประวัติครอบครัว ประวัติสุขภาพทั่วไปหลังจากนั้นแพทย์จะตรวจดังต่อไปนี้ (ประพันธ์ ปลื้มภานุภัทร 2547)

1. Palpation แพทย์จะคลำขนาดของก้อน ลักษณะของก้อนแข็งหรือนิ่ม ผิวขรุขระหรือเรียบ ขยับเคลื่อนไหวได้หรือไม่ ต่อมหน้าเหลืองใต้รักแร้โตหรือไม่

2. Mammography เป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการวินิจฉัย

3. Ultrasonography เพื่อแยกว่าก้อนนั้นเป็นของแข็งหรือของเหลว

4. Tissue diagnosis เมื่อพบความผิดปกติในเต้านม ไม่ว่าจะคลำได้จากการตรวจร่างกายหรือจากการทำ Screening mammogram ก็ตาม ถ้าสงสัยว่าจะเป็น malignancy จำเป็นต้องมีผลชิ้นเนื้อมาทำการยืนยันว่าเป็น cell ชนิดใด

การทำ Tissue biopsy ที่ใช้กันในปัจจุบันได้แก่ (สิโรจน์ กาญจนปัญญพล 2548 : 348-349)

1. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) การทำ FNAB แพทย์จะใช้เข็มเบอร์เล็กเจาะดูดเซลล์จากก้อนเนื้ออกเต้านมออกมาแล้ว smear ลงบนแผ่นสไลด์ และ fix ด้วย 95% alcohol ทันที จากนั้นจะนำเซลล์ไปย้อมทาง cytology วิธีนี้มีความแม่นยำในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมค่อนข้างมาก การทำ FNAB เป็นการทำให้่ง่ายสามารถทำได้ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยไม่เจ็บมาก

การแปลผล FNA interpretation จะมีการรายงานผลออกเป็น 1) Benign 2) Atypical 3) Suspicious 4) Malignant 5) Unsatisfactory for evaluation

การทำ FNA โอกาสจะเกิด false negative ประมาณ 0.7 ถึง 22 % แต่ถ้าทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญ จะพบเพียง 0.1 – 0.2 %

2. Core biopsy การทำ core biopsy จะมีความแม่นยำในการวินิจฉัยเกือบเทียบเท่าการทำ open biopsy โดยแพทย์จะใช้เข็มที่มีขนาดใหญ่เจาะชิ้นเนื้อออกมาเป็นแท่งเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 mm. ยาวประมาณ 1 – 2 cm. สามารถทำได้ทั้งกรณีที่คลำได้ก้อนและที่คลำก้อนไม่ได้ สำหรับก้อนที่คลำไม่ได้จะทำภายใต้การนำของ mammogram หรือ ultrasound ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถตัดและใช้แรงดูดชิ้นเนื้อออกมาทางเข็มขนาดใหญ่ได้หลายๆ ชิ้น การทำวิธีนี้ผู้ป่วยเจ็บตัวน้อยกว่าการทำ open biopsy และแผลมีขนาดเล็กไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเย็บแผล

3. Excisional biopsy เป็นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกทั้งหมดโดยมีเนื้อที่ติดอยู่หุ้มโดยรอบ ส่วนในกรณีที่คลำก้อนไม่ได้ จำเป็นที่จะต้องให้รังสีแพทย์เป็นผู้กำหนดตำแหน่งแล้วใช้ลวดปักเข้าไปที่ตัวก้อนก่อน จากนั้นศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดตามลวดไปจนถึงตัวก้อน นำก้อน

ออกมาพร้อมกับเข็มแล้วส่งไปเอกซเรย์อีกครั้งว่าเป็นก้อนเนื้ออกที่ต้องการจริง จากนั้นจึงส่งตรวจทางพยาธิ การทำวิธีนี้เรียกว่า needle localization biopsy ในการทำผ่าตัด excisional biopsy หลังจากทำการปิดแผล ให้ปิดเป็น pressure dressing ไว้ประมาณ 48 ชั่วโมง แล้วจึงนำ pressure dressing ออก

4. Incisional biopsy การทำ incisional biopsy เป็นวิธีการทำผ่าตัดที่ไม่นิยมในปัจจุบัน เพราะจะทำให้มีการ contamination ของเซลล์มะเร็งไปยังเซลล์ที่ปกติ จะมีที่ใช้ในกรณีที่ก้อนไม่สามารถที่จะผ่าตัดออกได้หมด และจำเป็นที่จะต้องรักษาด้วยวิธีอื่นก่อน เช่น การให้ neoadjuvant chemotherapy จึงจะเลือกใช้วิธีนี้ (สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 347-349)

เมื่อทราบผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง แพทย์จะบอกผลชิ้นเนื้อว่ามะเร็งนั้นอยู่เฉพาะที่ยังไม่แพร่กระจาย (non invasive) หรือลุกลาม (invasive) อาจมีการส่งตรวจพิเศษ โดยการทำให้ hormone receptor test เพื่อช่วยวางแผนการรักษา

2.6 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธีขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละคน โดยมีจุดประสงค์เพื่อกำจัดเนื้อร้ายให้ได้น้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ มะเร็งเต้านมในระยะแรกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดและการให้ยา ในระยะต่อมาของโรคอาจจะต้องมีการตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองได้วงแขนออกทั้งหมด โดยเป็นเรื่องสำคัญมากที่ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดร่วมกัน รวมไปถึงข้อดีข้อเสียของการทำ เต้านมเทียมด้วย (สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 351)

การรักษา มะเร็งเต้านมประกอบไปด้วยวิธีการรักษาแบบผสมผสาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. Local and region therapy ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาด้วยการฉายรังสี
2. Systemic therapy ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และ Targeted therapy เป็นการรักษา มะเร็งเต้านมที่มีความพยายามในการหายโดยมุ่งเฉพาะเจาะจงที่เซลล์มะเร็ง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี Her2 (สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 353)

การรักษาที่เลือกกว่าจะเป็นแบบใด ขึ้นอยู่กับ Staging เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเต้านมแล้วผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนการรักษา โดยอาจแบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (Stage I,II) ระยะลุกลาม (Stage IIIA , III B) และระยะแพร่กระจาย (Stage IV)

การรักษา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก การรักษาหลัก คือ การรักษาด้วยการผ่าตัด และหลังจากผ่าตัดแล้ว จะมีการให้การรักษาเสริม (Adjuvant therapy) ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยการฉายรังสี ตามข้อบ่งชี้

การรักษา มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนมักจะมียีนขนาดค่อนข้างใหญ่ หรือมีผลแตกที่ผิวหนัง ถ้าเรารักษาด้วยการผ่าตัดก่อนอาจทำให้ไม่สามารถเย็บปิดแผลได้ หรือไม่ สามารถผ่าตัดได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อน เพื่อให้ก้อนมีขนาดเล็กลง จนกระทั่งสามารถที่จะทำการผ่าตัดได้ จึงทำการผ่าตัด แล้วจึงตามมาด้วยการรักษาเสริมอื่นๆ

การรักษา มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การรักษาเป็นไปเพื่อประคับประคองอาการ การรักษาหลักคือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รักษาด้วยฮอร์โมน การผ่าตัดหรือการฉายรังสี จะทำ เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เช่น อาการปวด แผลแตกมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น (ลิโรจน์ กาญจนปัญจนผล 2548 : 351)

สำหรับการรักษามีได้หลายวิธีดังนี้

1. การผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 Breast Conserving Surgery คือการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเนื้ออกออก ยังคงเต้านมไว้ได้แก่

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1.1.1 Lumpectomy แพทย์จะตัดเนื้อมะเร็งและเนื้อเยื่อรอบๆ พร้อมทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้เพื่อตรวจดูว่ามะเร็งแพร่กระจายหรือยัง โดยมากจะให้รังสีรักษาร่วมด้วย

1.1.2 Segmental mastectomy หรือ partial mastectomy แพทย์จะตัดเนื้อมะเร็ง เนื้อเยื่อรอบๆ กล้ามเนื้อใต้ก้อน รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โดยมากจะให้รังสีรักษาร่วมด้วย

1.2 Mastectomy คือการผ่าตัดเอาทิ้งเนื้ออกและเต้านมออก ได้แก่

1.2.1 Total Mastectomy การตัดเนื้อมะเร็ง เต้านมทั้งหมด ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

1.2.2 Modified radical mastectomy การตัดเนื้อมะเร็ง เต้านมทั้งหมด ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ร่วมกับกล้ามเนื้อทรวงอก

1.2.3 Radical mastectomy การตัดเนื้อมะเร็งเต้านมทั้งหมดร่วมกับต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ทั้งหมดร่วมกับกล้ามเนื้อทรวงอก

2. Chemotherapy จุดประสงค์ของการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือ

1. เพื่อป้องกันมะเร็งกลับเป็นซ้ำหลังการผ่าตัด
2. ลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนผ่าตัด
3. เพื่อควบคุมโรคในรายที่มะเร็งแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น

2.1 Adjuvant Chemotherapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาหลังได้มีการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว เพื่อที่จะฆ่าเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ occult metastases โดยมักจะให้เป็น combination regimen เช่น CMF , AC , FAC

C = cyclophosphamide

M = Methotrexate

F = 5 - FU

A = Adriamycin (doxorubicin)

2.2 Neoadjuvant Chemotherapy ในรายที่ก้อนมะเร็งมีขนาดค่อนข้างใหญ่ ไม่สามารถที่จะทำผ่าตัดออกได้ การให้ยาเคมีบำบัดก่อนก็จะช่วยให้ก้อนมะเร็งเล็กลง พอที่จะสามารถผ่าตัดก้อนได้ หรือสามารถเปลี่ยนแปลงการผ่าตัดจาก mastectomy เป็น breast conserving therapy

2.3 Preoperative Chemotherapy ในรายที่ก้อนเป็น Operable mass อาจจะมีการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเพื่อเป็นการทดสอบการตอบสนองของมะเร็งด้านมต่อยาเคมีบำบัดที่ว่ามี การตอบสนองดีเพียงใด

2.4 Primary therapy ในรายที่มะเร็งด้านมอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว (stage IV) การให้ยาเคมีบำบัด ถือว่าเป็นการรักษาหลัก

3. Hormone therapy มะเร็งด้านมมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน Estrogen การรักษา มะเร็งด้านมจำเป็นต้องส่งตรวจหา ER (estrogen receptor) , PR (progesterone receptor) พบว่าในรายที่มี ER, PR positive เมื่อฮอร์โมน estrogen มาจับกับ receptor เหล่านี้จะทำให้มีการกระตุ้น การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ จึงมีการคิดยาที่จะมารักษาตรงนี้ เช่น ยา Tamoxifen โดย tamoxifen จะไปแย่งจับที่ receptor จึงได้ tamoxifen เป็น gold standard ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ด้านมในทุกลุ่มอายุที่มี ER แล PR positive การรักษาวิธีอื่นเช่นการทำ Ovarian ablation ในราย ที่เป็น premenopause เพราะในกลุ่มอายุนี้อวัยวะหลักที่ผลิต estrogen คือ ovary การใช้ Aromatase inhibitor ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัย postmenopause ที่รังไข่หยุดทำงานแล้ว adipose tissue สามารถ เปลี่ยนเป็น estradiol ได้ด้วยขบวนการ aromatization จะเป็นแหล่งผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สำคัญ (ลีโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 353-354)

4. Radiation therapy การรักษาด้วยการฉายรังสี เพื่อยับยั้งหรือหยุดการเจริญเติบโตของ เซลล์มะเร็ง อาจแบ่งเป็น

4.1 Adjuvant radiotherapy ในรายที่มีข้อบ่งชี้ หลังจากรักษาโดยการผ่าตัดแล้ว มีข้อบ่งชี้ คือ T3 , T4 , Node positive 3 node , Not free margin or close margin , Frequent angiolymphatic invasion(สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 354)

4.2 เป็นส่วนหนึ่งของ breast conserving therapy

4.3 Curative attempt in locoregional or metastasis เช่น มี single bone metastasis

4.4 Palliative therapy

4.5 Neoadjuvant therapy

แนวทางการเลือกวิธีการรักษา การเลือกการรักษาขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ,ภาวะประจำเดือน , สุขภาพทั่วไป ,ขนาด ,ตำแหน่งของก้อน ,ระยะของมะเร็ง (ประเสริฐ เลิศสงวนชัย , 2544:142-144)

สรุปได้ว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดจะต้องเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการให้ฮอร์โมน (ประเสริฐ เลิศสงวนชัย,2544 : 142)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การแบ่งความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

หลังจากทราบผลชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะตรวจสิ่งต่างๆข้างล่างเพิ่มเพื่อจะบอกระยะของโรคและวางแผนรักษา

1. ขนาดของก้อนเนื้อมะเร็ง
2. มะเร็งนี้แพร่กระจายในเต้านมหรือยัง
3. มะเร็งนี้แพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้หรือยัง
4. มะเร็งนี้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นหรือยัง

การแบ่งระยะของโรค

จะใช้ระบบ TNM staging

- T หมายถึง ขนาดของก้อน
- N หมายถึง การแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง
- M หมายถึง การแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

แล้วนำมารวมกันเป็น stage I , II , III , IV (สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล 2548 : 353)

การแบ่งระยะของโรค (ประเสริฐ เลิศสงวนชัย 2544 : 142-144)

stage 0	เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ยังไม่ลุกลามหรือแพร่กระจาย เรียก Ductal carcinoma in situ และ Lobular carcinoma in situ (Tis , N0 , M0)
stage 1	ขนาดก้อนน้อยกว่า 1 นิ้ว เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ยังไม่ลุกลามหรือแพร่กระจาย (T1 , N0 , M0)
stage 2	จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง 1. ก้อนน้อยกว่า 1 นิ้ว แต่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (T0, N1, M0) 2. ก้อนขนาด 1-2 นิ้ว โดยที่มีหรือไม่มีการลุกลามต่อมน้ำเหลือง (T1, N1, M0) 3. ก้อนมากกว่า 2 นิ้ว แต่ยังไม่ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง (T2, N0, M0)
stage 3 stage 3A	จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง 1. ก้อนน้อยกว่า 2 นิ้ว แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และต่อมน้ำเหลืองอื่น (T1, N2, M0) 2. ก้อนมากกว่า 2 นิ้ว และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (T2, N2, M0)
stage 3B	จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง 1. มะเร็งแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง เช่น ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ (T4, N2, M0) 2. มะเร็งแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ผนังทรวงอก (T4, N3, M0)
stage 4	มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ กระดูก สมอง ปอด (AnyT, N3, M1)
Inflammatory Breast Cancer	พบไม่บ่อยผิวหนังจะ แดง บวม
Recurrent Breast Cancer	มะเร็งเต้านมเกิดขึ้นใหม่หลังจากรักษา โดยมากมักเกิดหลังรักษา 2-3 ปี อาจเกิดที่เต้านม ผิวหนัง หรือเกิดซ้ำบริเวณเดิม

ผู้ป่วยที่อยู่ใน stage 0-2 จะใช้การรักษาโดยการผ่าตัด partial mastectomy ร่วมกับรังสีรักษา

ผู้ป่วย stage 1-2 นิยมให้เคมีบำบัด และฮอร์โมน

ผู้ป่วยที่อยู่ใน stage 3 จะใช้การรักษาโดยการผ่าตัด Modified radical mastectomy พร้อมทั้งเคมีบำบัดและฮอร์โมน

ผู้ป่วยที่อยู่ใน stage 4 การรักษาให้เคมีหรือฮอร์โมนเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง

2.7 ผลข้างเคียงของการรักษา

1. การผ่าตัด

1.1 เจ็บบริเวณที่ผ่าตัด

1.2 อาจมีการติดเชื้อ หรือแผลหายช้า

1.3 การตัดเต้านมไปข้างหนึ่งอาจทำให้เสียสมดุลทำให้ปวดหลัง คอ

1.4 จะรู้สึกตึงๆหน้าอก แขนข้างที่ผ่าตัดจะมีแรงน้อยลง

1.5 มีอาการชาแขนข้างที่ผ่าตัด

1.6 บวมแขนข้างที่ผ่าตัด

2. รังสีรักษา จะมีอาการอ่อนเพลีย ผิวหนังแห้ง แดง เจ็บ คัน ก่อนใช้เครื่อง

คำอวยพรปรึกษาแพทย์

3. เคมีบำบัด จะมีอาการซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำทำให้เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย เลือดออกง่าย ผม่วาง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและ เป็นหมัน

4. ฮอร์โมน ยาจะยับยั้งไม่ให้ร่างกายใช้ฮอร์โมน แต่ไม่ยับยั้งการสร้างฮอร์โมน ดังนั้นผู้ป่วยจะมีอาการ วูบวาบ ตั้งครกง่าย คันช่องคลอด น้ำหนักเพิ่ม ตกขาว จึงควรตรวจภายในทุกปีและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ (ประเสริฐ เลิศสงวนชัย 2544 : 145)

2.8 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. หลังการผ่าตัดการคืนสู่สภาพปกติของร่างกายหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับระยะของโรค ชนิดของการผ่าตัด และสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ควรทำกายภาพทันทีหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อหัวไหล่ติดยึดและเพื่อเพิ่มกำลังให้กับแขน สำหรับผู้ป่วยที่แขนบวมหลังผ่าตัดแนะนำให้ยกแขนไว้บนหมอนเวลานอน (ประพันธ์ ปลื้มภาณุภัทร 2547)

2. การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและการได้รับเคมีบำบัด รังสีรักษา ตลอดจนฮอร์โมน ควรมารับยาอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้ง จนครบคอร์ส

3. ป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น สังเกตอาการบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง รักษาความสะอาดของผิวหนัง ป้องกันผิวแห้งโดยใช้ครีมโลชั่นทาผิวให้

ชุ่มชื้นหลังอาบน้ำ ป้องกันการติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวต่ำโดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อโรค หรือคนที่เป็นหวัด บรรเทาอาการผื่นร่วง โดยสระผมด้วยแชมพูชนิดอ่อน หวีผมเบาๆ หลีกเลียง การใช้สเปรย์อบหรือดัดผม อาจเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะโดยใช้ผมปลอมหรือสวมหมวก(สมจิต หนูเจริญกุล 2536: 255)

4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีโปรตีนและแคลอรีสูง มีวิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะธาตุเหล็ก(สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 254)

5. ลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ได้แก่ การระบายความรู้สึกต่างๆ กับบุคคลใกล้ชิดหรือไว้ใจ การฟังธรรมะ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมเพื่อ เบี่ยงเบนความสนใจ และสนใจแสวงหาข้อมูลแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการ ดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2537 : 266)

6. การดูแลตนเองระหว่างการฉายรังสี ผู้ป่วยจะได้คำแนะนำว่า ไม่ให้ลบรอยเส้นที่ขีด ไว้บนผิวหนังออกแต่อาจจะใช้แป้งเด็กหรือแป้งข้าวโพดทาบริเวณรักแร้ เพื่อช่วยในการดูดซับเหงื่อ เมื่อเกิดผิวหนังระคายเคืองมากอาจต้องให้หยุดฉายรังสีชั่วคราว และใช้ prednisil cream หรือ garamycin cream ทาจนแผลแห้ง ช่วงระหว่างการให้การรักษาด้วยรังสี ให้หลีกเลี่ยงการสวมใส่ เสื้อผ้าที่กระชับหรือรัดแน่นเพื่อป้องกันการเสียดสีกับผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากจะทำให้ ผิวหนังเป็นแผลถลอกได้ง่าย แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ ที่ทำจากผ้าฝ้าย (อดิศักดิ์ ศรีพรหม 2547)

ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม โดยศึกษาครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ ความหมายของมะเร็งเต้านม โครงสร้างของเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม อาการ ของมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยก่อนที่เต้านม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงของการรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความรู้เป็นลิ่งนำมาซึ่งความ เข้าใจ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ หัววิธีการเผชิญปัญหาในทางที่เหมาะสม ผู้วิจัยคิดว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองให้มี สุขภาพอนามัยที่ดีและปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

สมจิต หนูเจริญกุล, พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ(2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงผลของ การให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิต และความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วย มะเร็งที่ศีรษะ คอ และปากมดลูก จำนวน 142 คน ผลการศึกษา พบว่า เมื่อสิ้นสุดการรักษา ผู้ป่วย

กลุ่มที่ได้รับความรู้มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สุภาณี กาญจนจारी (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิต พบว่าปัจจัยที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ให้ผู้ป่วยต่อสู้เผชิญปัญหา คือความเชื่อมั่นว่าแพทย์สามารถรักษาได้ การได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่าการรักษาได้ผลดี การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวและรูปแบบการช่วยเหลือเพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจเป็นรูปแบบการปรับชดเชย ซึ่งมีการช่วยเหลือ 12 วิธี คือ การลดภาวะไม่สุขสบาย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการรักษา การดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ การช่วยแปลความหมายของการเจ็บป่วย สภาพความเจ็บป่วย เหตุผลและวิธีปฏิบัติกรที่ผู้ป่วยได้รับ ช่วยให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อโรค ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการความเครียดจากภาวะเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความวิตกกังวลและความไม่สุขสบายต่างๆ เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เน้นการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหามากกว่าการเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินปัญหาโดยการคิดรู้

จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่ช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หรืออารมณ์ที่เป็นทุกข์ของผู้ป่วย

ดอร์ค และอาห์เมด (Dodd and Ahmed 1987,อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536:12) ได้ศึกษาถึงชนิดของข้อมูลที่ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 60 คน ต้องการตลอดระยะเวลาของการรักษาแบบรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลด้านความรู้ในเรื่องโรคและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาด้วยรังสีไปแล้ว นอกจากพบว่าความวิตกกังวลและคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความต้องการความรู้อีกด้วย

บาร์เนสและโทมัส (Barnes Thomas 1990 ,อ้างถึงใน ปีพมา คุปตจิต 2533:29) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อความรู้และความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุ โดยพัฒนาจากพื้นฐานความรู้ การให้การศึกษานี้ใหญ่ บนความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับอายุ เน้นเนื้อหาที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งและการวินิจฉัยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน เปรียบเทียบกับการสอนปกติ และโปรแกรมการสอนอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการเป็นมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมการให้ความรู้ที่สร้างขึ้น มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังการสอนแตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการวินิจฉัยและการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีอยู่เดิม

เวลท์ (Welch 1980 , อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536:11) ได้เสนอแนะไว้ใน การศึกษาถึงอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง ช่อง เจริงราน และกระดูกสันหลังส่วนหลัง จำนวน 24 คน พบว่า การให้ความรู้หรือการอธิบายให้ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่รับประทานได้ และเหตุผลในการ เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีและลด ความรู้สึกหมดหวังและหมดหนทางช่วยเหลือลงไปได้

ฟรีเดทท์ (Fredette 1990, อ้างถึงใน เพียงใจ คาโรปรกรณ์ 2545:92) ได้เน้น ความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับการเป็นมะเร็งได้ โดยได้พัฒนา โมเดลในการให้ความรู้ตามระยะการปรับตัวด้านจิตใจที่มีต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพื่อให้การให้ ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยโมเดลนี้ได้เสนอแนะวิธีการสอน กลยุทธ์การ สอน และเนื้อหาการสอนตามพื้นฐานของพฤติกรรมตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้อง กับระดับแรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย การตอบสนองยิ่งขึ้น

เพอร์รี่ (Perry 1990 ,อ้างถึงใน นิตยา คงชุม 2539:18) ได้เสนอแนะในการศึกษาว่า การให้ความรู้กับผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับมะเร็งได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิด ขวัญกำลังใจที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้มีการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดี จากผลงานวิจัยดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมพอจะสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม น่าจะส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเผชิญปัญหา และการปรับตัวด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ในสภาวะเจ็บป่วยได้ เกิด การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับมะเร็ง เผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามโดยปรับสมดุลทางจิตใจ

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง(Hardiness Personality)

3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardiness Personality)

การที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อประสบเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด นั้น มีปัจจัยสำคัญอะไรบางอย่างที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี โคบายา (Kobasa 1982:1) ได้ตั้ง ข้อสังเกตว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับที่สูงพอ ๆ กัน บางคน สามารถเอาชนะความเครียดนั้นได้ แต่บางคนกลับปรากฏว่า ไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญ สถานการณ์ความเครียดนั้นได้ โคบายาจึงสนใจศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อ ความเครียดสูงโดยไม่เกิดความเจ็บป่วยขึ้น และพบว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีลักษณะทางบุคลิกภาพ ที่คล้าย ๆ กัน ซึ่งโคบายา (Kobasa 1979:1) ได้เรียกลักษณะเฉพาะบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความ

ด้านทาน เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง และสามารถปรับตัวปรับใจ
ได้ดีว่า คือ ความเข้มแข็ง (hardiness)

โคบายา (Kobasa 1979:1-11) เป็นนักจิตวิทยาที่ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่
เข้มแข็ง โดยใช้แนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งมี 3 ประการ
คือ

ประการแรก วิธีดำรงชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ ไม่ได้เกิดจากการได้รับการถ่ายทอดมา
จากลักษณะภายใน หากแต่เกิดจากการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของบุคลิกภาพที่แสดงออก

ประการที่สอง ชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จำเป็นต้องเผชิญกับความเครียดที่มา
พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเสมอ ดังนั้น มนุษย์ควรจะต้องรู้จักใช้ความเครียดให้เป็นประโยชน์และ
หาทางเอาชนะความเครียดให้สำเร็จ

ประการที่สาม ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายและ
น่าตื่นเต้น ทำให้มนุษย์รู้จักคิดและตัดสินใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และมีความเป็นตัว
ของตัวเองสูงขึ้น

โคบายามีความเชื่อว่า การที่บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดในระดับสูงนั้น ผู้ที่มี
บุคลิกภาพที่เข้มแข็งในระดับสูงจะสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ แต่ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่
เข้มแข็งในระดับต่ำจะเกิดความเจ็บป่วยตามมา และได้กำหนดคุณลักษณะของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง
ไว้ 3 ประการ คือ 1) ความสามารถในการควบคุม (Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเอง
สามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ประสบ 2) ความมุ่งมั่น (Commitment)
หมายถึง ความสามารถและความตั้งใจของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และเห็นคุณค่าของ
สิ่งที่ตนกำลังกระทำอยู่ 3) ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การคาดการณ์ว่าการเปลี่ยนแปลงใน
ชีวิตเป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้น ท้าทาย และทำให้เกิดการพัฒนาต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการควบคุม (Control) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกถึงความเชื่อ
ของบุคคลว่าตนเองสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ประสบ และบุคคลจะ
สามารถกำหนดแนวทางในการกระทำของตนเองเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
ได้ สามารถตีความหมายและรวบรวมสถานการณ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันกับการวางแผนชีวิต โดยการ
เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ไม่เป็นอันตรายให้ยังคงอยู่โดยไม่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย ส่วน
สถานการณ์ที่คุกคามจนควบคุมไม่ได้ก็จะละทิ้งไป

2. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลที่มีความเชื่อ
ว่าเป็นความสามารถ ความตั้งใจ และความเต็มใจในการกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้
เป็นไปตามเป้าหมายในชีวิตได้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบและ

ความมั่นคงในบทบาทของตนเองต่อสังคม ต่อสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ดังนั้น บุคคลที่มีความมุ่งมั่นจะมีพลังและดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตก่อให้เกิดความเครียดจะไม่มีความรู้สึกว่าถูกคุกคามเพราะบุคคลจะมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดความเครียด ซึ่งจะมีผลป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นจากความเครียดได้ บุคคลที่มีความมุ่งมั่นไม่เพียงแต่จะสามารถแก้ไขสถานการณ์เท่านั้น ยังรู้ด้วยว่าตนเองควรจะเลือกวิธีการใดในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์นั้น มีการจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งความมุ่งมั่นจะเป็นตัวสนับสนุนให้ตนเองมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น และจะก่อให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนเองใช้ความสามารถกระทำอยู่และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น และจะช่วยให้พ้นจากความเครียด และช่วยบรรเทาความรู้สึกที่ถูกคุกคามจากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้

3. ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลในการคาดการณ์ว่าเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ นำต้นตอ เนื่องจากภารกิจที่ชีวิตจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลจะคาดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการต่อสู้มากกว่า ที่จะ เป็นสิ่งที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ความรู้สึกเช่นนี้ช่วยให้ความรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายใจ ความไม่พึงพอใจอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลง เนื่องจากความท้าทายจะทำให้บุคคลมีการฝึกฝนในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันอยู่เสมอ ซึ่งบุคคลจะพยายามแสวงหาข้อมูล ข่าวสาร สะสมประสบการณ์และแสวงหาแหล่งที่จะช่วยให้ตนเองเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ มีการเตรียมตัวที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ อยู่เสมอนั่นเอง ผลสุดท้ายก็ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตัวเอง

บุคคลที่มีคุณลักษณะทั้ง 3 ประการ ของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดความไม่พึงพอใจ เขาจะมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ซึ่งเขาสามารถควบคุม จัดการ เพื่อที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ด้วยเหตุนี้บุคคลที่บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะสามารถเอาชนะความเครียด โดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามของจิตใจ อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจสูงสุดในที่สุด ทั้งยังเห็นว่าเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองต่อไปด้วย

โบบาชาได้กำหนดสมมติฐานไว้ว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะสามารถบรรเทาหรือปรับลดความเครียด และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยให้นักศึกษาสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และได้ทำการศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานในกลุ่มผู้บริหารชายจำนวน 259 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด และการ

เจ็บป่วยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บป่วย ($r = 0.24, p < 0.025$) และกลุ่มที่มีความเครียดสูงแต่มีความเจ็บป่วยต่ำ มีคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงกว่ากลุ่มที่มีความเครียดและมีความเจ็บป่วยสูง ต่อมา โคบาซาร่วมกับแมคคิและคอร์ริงตัน (Kobasa Maddi and Courington 1981 : 368-378) ทำการศึกษาติดตามในระยะยาวเป็นเวลานาน 3 ปี ในกลุ่มผู้บริหารชายกลุ่มเดิม เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความเจ็บป่วย และบุคลิกที่เข้มแข็ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 ปี โดยครั้งที่ 1 เป็นแบบสอบถามเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียดและความเจ็บป่วย ส่วนครั้งที่ 2 และ 3 เป็นแบบวัดความเครียดและความเจ็บป่วย ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกัน คือ ความเครียดและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย โดยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บป่วย ($r = 0.24, p > 0.025$) และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย ($r = -0.06, p > 0.05$)

ในปี ค.ศ.1980 โคบาซาและคณะ (Kobasa and others 1982:525-533) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียดต่าง ๆ ได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกาย โดยทำการศึกษาในระยะยาวในกลุ่มผู้บริหารชายที่อยู่ในโครงการความเครียดของชิคาโก (Chicago Stress Project) จำนวน 85 ราย ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย และเมื่อทำการศึกษาติดตามมาอีก 1 ปี (1981) กลุ่มตัวอย่างลดลงเหลือ 70 ราย เนื่องจากเกษียณอายุ ย้ายที่ทำงานและตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการออกกำลังกาย ยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วย โดยที่ผลของแหล่งต่อต้านความเครียดทั้ง 3 แหล่งรวมกันจะช่วยป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่ามีแหล่งต่อต้านความเครียด 2 และ 1 แหล่งตามลำดับ สำหรับแหล่งต่อต้านความเครียดที่สำคัญที่สุด และดีที่สุดก็คือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เพราะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะช่วยลดระดับความเครียด ช่วยแปลความหมาย สถานการณ์ที่มีความเครียดสูง ให้กลายเป็นสถานการณ์ที่มีความเครียดต่ำได้มากกว่าแหล่งประโยชน์อื่น ๆ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งนี้จะอยู่กับบุคคลได้ยาวนาน นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.23, P < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเพียงบางส่วนของกานเนลเลนและเบลเนย์ (Gannellen and Blaney 1984:156-163, อ้างถึงใน นิตยา คงชุม 2539:21) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีจำนวน 83 รายพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (เฉพาะในด้านความมุ่งมั่นและความท้าทาย) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุน

ทางสังคม และมีคุณลักษณะเพียงด้านเดียวของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง คือ ความมุ่งมั่น ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

บุคลิกภาพที่เข้มแข็งตามแนวคิดของพอลลอค (Pollock) นั้นจะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ผลทางตรง คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ผลทางอ้อม คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่จัดเป็นสิ่งที่ร้ายได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหารวมทั้งเสาะแสวงหาแหล่งประโยชน์มาสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

พอลลอค (Pollock 1986:90-95, อ้างถึงใน ศรัณญา เบญจกุล 2538:23) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการทดสอบพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .42, p < .01$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ($r = .43, p < .05$) และด้านจิตสังคม ($r = .62, p < .01$) กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านร่างกาย ($r = .39, p < .05$) และการปรับตัวด้านจิตสังคมเฉพาะในส่วนของการปรับตัวด้านที่ ($r = .55, p < .01$) และกลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกเฉพาะกับการปรับตัวด้านจิตสังคมในส่วนของการปรับตัวด้านที่ ($r = .39, p < .05$)

พอลลอค (Pollock 1993:90, อ้างถึงใน ศรัณญา เบญจกุล 2538:23-24) เชื่อว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถต่อต้านความเครียดและเอื้ออำนวยในการปรับตัวต่อภาวะเครียดเรื้อรังได้ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 597 คน เป็นการศึกษาในระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินร้อยละ 42 โรค Multiple sclerosis ร้อยละ 23 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19 และข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 16 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เข้มแข็งความสามารถในการทนต่อความเครียด การรับรู้ถึงความไร้สมรรถภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ร้อยละ 34 ในขณะที่การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเรื้อรัง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านร่างกายได้ร้อยละ 21 นอกจากนี้ นิโคลัส (Nicholas 1993 : 1085, อ้างถึงใน ศรัณญา เบญจกุล 2538:24) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการ

ปฏิบัติการดูแลตนเอง นาร์ซาเวจและวีเวอร์ (Narsavage and Weaver 1994:90, อ้างถึงใน ศรีธัญญา เบญจกุล 2538 : 24) พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งในกลุ่มผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะด้าน ความท้าทายสามารถทำนายความสามารถในการออกกำลังกายได้ ($R^2 = .26$) ในขณะที่บุคลิกภาพที่ เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่นสามารถร่วมทำนายสมรรถภาพของปอด (ulmonary functional status scale) ได้ ($R^2 = .149$) แต่มีบางการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการ ปรับตัวเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การศึกษาของกูควิน (Goodwin 1988:211-215, อ้างถึงใน นิติยา คงชุม 2539:24) พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้นจะ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งลดลง เนื่องจากปัญหาด้านร่างกายที่รุ่มร่าในภาวะเจ็บป่วย เรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จาเกอร์ (Jager 1994 : 71-72, อ้างถึงใน เบญจมาศ ตีฆานะ 2541:24) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มี บุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะพบว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ ดังนั้นจึงได้มีผู้สนใจศึกษา ปัจจัยนี้ในกลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ซึ่งเป็นอีกกลุ่มหนึ่งของบุคคลที่มีสุขภาพดี ดังเช่น ริชและริช (Rich and Rich 1987:63-66, อ้างถึงใน ศรีธัญญา เบญจกุล 2538:22) ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลสตรี จำนวน 100 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายที่อึดแท้ ($r = 0.39, p<0.001$) และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ($r = 0.20, P<0.05$) แมคครานิคและคณะ (McCranic and others 1987, quoted in Lambert and Lambert 1987: 95, อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540: 37) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาล จำนวน 107 ราย เป็นพยาบาลที่มี ความบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในระดับสูง จะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดได้น้อยกว่าและมีความ รู้สึกเหนื่อยหน่ายที่อึดแท้ต่ำกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในระดับต่ำ เช่นเดียวกับ คอลลินส์ (Collins 1996:81-85, อ้างถึงใน จารุพร แสงป่า 2542:82) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มี บุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะมีความเครียดในงานและความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำและ ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเหนื่อยหน่าย ($r = .39, p<.01$) ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของบอยล์และคณะ (Boyle et al. 1991:850-857, อ้างถึงใน เบญจมาศ ตีฆานะ 2541:24) ที่พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย ($r = -0.43, p<0.001$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

โคบายาและแมดดี (Kobasa and Maddi 1991:564-571) ได้เสนอปัจจัยที่พัฒนาความ เข้มแข็งจากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและจากผลของงาน พบว่าประสบการณ์ใน ระยะแรกของชีวิต โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรจะพัฒนาให้เกิดความมุ่งมั่น

ความสามารถในการควบคุมและความท้าทาย ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์แบบรักสนับสนุนในระยะแรก พัฒนาการมุ่งมั่น คนบางคนมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับตัวเขาและสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจ มีค่าและน่าพอใจ ในขณะที่บางคนรู้สึกไม่น่าสนใจ ไร้ความหมายและคับข้องใจ สิ่งเหล่านี้เป็นความแตกต่างในความรู้สึกเกี่ยวกับความมุ่งมั่นต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลจากการเลี้ยงดูหรือประสบการณ์ในวัยเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความสำคัญ สนับสนุนช่วยเหลือและยอมรับเด็กจะกล้าคิดกล้าแสดงออก เมื่อบิดามารดาผู้เลี้ยงดูพบเห็นความสามารถของเด็กแล้วได้ให้การสนับสนุนและกำลังใจ เด็กจะรู้สึกได้รับความช่วยเหลือและการยอมรับทำให้เขาพัฒนาการมองตนเองและโลกที่น่าสนใจ และมีค่าก่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้ไปถึงเป้าหมายในชีวิต ในทางตรงข้ามหากบิดามารดามักจะตำหนิไม่ให้การสนับสนุนหรือเพิกเฉยต่อการแสดงความสามารถของเด็กจะทำให้เด็กพัฒนาการมองตนเอง และมองโลกอย่างว่างเปล่าไร้ความหมาย ก่อให้เกิดความรู้สึกห่างเหินจากตนเองและสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถในการควบคุม คนบางคนมีความเชื่อแสดงออกราวกับว่าเขามีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะที่บางคนยอมตกอยู่ใต้สถานการณ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความแตกต่างของความสามารถในการควบคุม อันเป็นผลจากประสบการณ์ที่สำเร็จหรือล้มเหลวในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ เมื่อเขาสามารถทำสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ เขาจะรู้สึกว่าเขามีอำนาจจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ ในทางตรงข้าม เขาจะรู้สึกล้มเหลวเมื่อเขาทำไม่สำเร็จ ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถ โดยการเลือกงานที่ไม่ยากหรือง่ายเกินไป เหมาะสมกับความสามารถของเด็กแต่ละคน เพราะงานที่ง่ายเกินไปถึงแม้จะทำสำเร็จก็จะไม่ทำให้เกิดความมีอำนาจ ส่วนงานที่ยากเกินไปเด็กทำไม่สำเร็จจะทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวและไม่มีความสามารถ

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (Hardiness Personality)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ชญานิส ลือวานิช (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียดและการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งค่อนข้างไปทางสูง มีความเครียดปานกลาง ใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับความเครียดสามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์

วรนุช กิตสัมบันท์ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช

สังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชของกรมสุขภาพจิตในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพ

เบญจมาศ ศิฐานะ (2541:บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ของโรงพยาบาลรามารับดีและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก โดยบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.0001

รักชนก กชไกร (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้น ม. 5 จำนวน 275 คน พบว่า วัยรุ่นมีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหา คือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่ร่วมทำนาย การเผชิญปัญหาของวัยรุ่น พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และค่าใช้จ่ายที่ได้รับสามารถร่วมทำนาย การเผชิญปัญหาของวัยรุ่นได้ร้อยละ 18.80

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

นิโคลัส (Nicholas 1993: 1085 -1094 , อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540: 43)ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง จะรับรู้ภาวะสุขภาพสูง นอกจากนี้นิโคลัสและเวบสเตอร์ (Nicholas and Webster 1993 :132 – 136) ยังได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวน 46 ราย พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวน CD4 กับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โซโลมอนและทีโมช็อก (Solomon and Temoshok 1987, quoted in Nicholas and Webster 1993: 134) ศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการติดตามการรักษาระยะยาว พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง จะมีวิธีการเผชิญปัญหาที่ดีและอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ต่ำ

นาร์ซาเวจ และริเวอร์ (Narsavage and Weaver 1994: 90-94, อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540:43) ศึกษาในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 96 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

ด้านความท้าทายเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการออกกำลังกาย และด้านความมุ่งมั่นเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในด้านสมรรถภาพของปอด

สโนดอน คามิรอน และดันแฮม (Snowdon, Cameron and Dunham 1994 : 63 -76 , อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540: 42) ทำการศึกษาครอบครัวเด็กพิการ จำนวน 57 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการเผชิญปัญหา

คาร์เรย์ และคณะ (Carey et al. 1991 : 1341 – 1348,อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540: 42) ทำการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 49 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการประเมินการทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลในการแสดงด้านอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการประเมินการทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลเป็นสิ่งท้าทาย

คอลลินส์ (Collins 1996:81-85, อ้างถึงใน จารุพร แสงป่า 2542:82) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 280 เตียง ทำการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลาในโรงพยาบาล จำนวน 113 คน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะมีความเครียดในงานและความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับต่ำ และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเหนื่อยหน่าย ($r = .39, p < .01$)

โอเบิร์ตและคณะ (Oberst et al. 1991 : 71-78 ,อ้างถึงใน ชญานิศ ลือวานิช 2540: 43) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 72 ราย พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการประเมินความเครียด และการแสดงด้านอารมณ์

จากการทบทวนแนวคิดและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง พอจะสรุปได้ว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นแหล่งประโยชน์ภายในของบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการต่อต้านความเครียด และบรรเทาความเหนื่อยหน่าย บรรเทาการเจ็บป่วย มีผลต่อการรับรู้ด้านสุขภาพในด้านบวก สถานะการเจ็บป่วยที่เรื้อรังส่งผลในระยะยาวต่อผู้ป่วย หากบุคคลมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยต่อต้านความเครียดและสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์หรือไม่

ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต (Hirst , & Metcalf 1984, อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536:15) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีคุณค่าต่อชีวิต (Taft 1985,อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536:15) บุคคลทุกคนต่อสู้เพื่อดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ ถ้าปราศจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้วบุคคลจะขาดความกระตือรือร้นที่จะเผชิญสิ่งท้าทายใหม่ๆและสิ่งเลวร้ายที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

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

สแตนวิก (Stanwyck 1983, quoted in Klose and Tinius 1992,อ้างถึงใน เสมอจันทร์ อณะเทพ 2535:40) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนว่าเป็นเสมือนความเชื่อมั่นในความสามารถในการตัดสินใจของตนเองและทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวบ่งชี้ความภาคภูมิใจในตนเองที่บุคคลแต่ละคนมีต่อตัวเอง ซึ่งรวมถึงทัศนคติทั่ว ๆ ไปที่มีต่อคุณค่าของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากอารมณ์และพฤติกรรมด้วย บุคคลบางคนอาจตั้งเป้าหมายที่ไม่เป็นจริง สำหรับบุคคลอื่น และสำหรับตนเอง ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ หรือพบแต่ความล้มเหลวที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนได้รับอิทธิพลจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย เคราช และสตรับ (Crouch and Straub 1983, quoted in Klose and Tinius 1992,อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 50) กล่าวว่า ในผู้ใหญ่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนมีพื้นฐานจากประสบการณ์ชีวิตในวัยเด็ก โดยเฉพาะประสบการณ์ในครอบครัว โดยเชื่อว่าในวัยผู้ใหญ่ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พื้นฐาน (Basic Self – esteem) ดำรงอยู่อย่างมั่นคงและไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง เพราะแหล่งของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนพื้นฐานมาจากครอบครัว ผู้ใหญ่เรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่และญาติพี่น้อง โดยมีพัฒนาการที่เป็นแบบแผนและมีวุฒิภาวะ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นสภาวะของความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ปฏิบัติการ (Functional Self – esteem) ซึ่งมีรากฐานจากการประเมินปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังนั้น จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ภาวะสุขภาพ หน้าที่การงาน และสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนตามหน้าที่นี้

เพนเดอร์ (Pender 1966:243,อ้างถึงใน ชนพร วงษ์จันทร์ 2543:52) ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองในความสำเร็จของบุคคลนั้นๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ แม้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่เราสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ โดยการพูดอย่างเหมาะสม (Positive Verbalization) และพยายามชี้ให้เห็นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสามารถคนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลคิดถึงในสิ่งที่ดีของตนเองและมองตนเองมีค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1965,อ้างถึงใน เสมอจันทร์ อนะเทพ 2535: 39) ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล เนื่องจากไม่มีบุคคลที่ประเมินคุณค่าของตนเองลอย ๆ โดยไม่มีเกณฑ์ การประเมินมักกระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบแต่เกณฑ์สูงสุดจะคิดเปลี่ยนจากเงื่อนไขต่าง ๆ ตามสภาพสังคมและคุณลักษณะของกลุ่มนั้น ๆ ทุก ๆ สังคม หรือกลุ่มจะมีมาตรฐานของตน ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินตนเอง โรเซนเบิร์ก ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่า ตัวตน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับแต่ละบุคคล บุคคลยึดติดกับทัศนคติและวัตถุที่บุคคลนั้นเคยยึดถือ และมีปฏิริยาทางอารมณ์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวแรงผลักดันจากสังคมหรือกลุ่มซึ่งมีอิทธิพลจากทัศนคติความเห็นของสาธารณชน อาจไม่สัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับตนเองมากนักก็ได้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1968) ได้อธิบายไว้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนประกอบด้วย ความคาดหวังในความสำเร็จ แรงจูงใจที่จะบรรลุเป้าหมาย และการริเริ่มและความสามารถในการเผชิญกับความวิตกกังวล นอกจากนี้ คูเปอร์สมิธ ยังได้อธิบายว่ามนุษย์มีความสามารถในการสร้างสรรค์ความคิดที่จะเผชิญกับความเครียดต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในระดับสูงนั่นเอง นอกจากนี้ คูเปอร์สมิธยังได้ทำการศึกษาถึงระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในเด็กชายวัยรุ่นชาวอเมริกาใต้ จำนวน 85 คน พบว่าเด็กชายแต่ละลักษณะจะมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในระดับแตกต่างกัน เด็กที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนสูงจะมีลักษณะกระตือรือร้น กล้าแสดงออก และมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จทั้งทางด้านวิชาการและสังคม เด็กเหล่านี้จะมีความเชื่อมั่นในการรับรู้ของตนเองและ

ปฏิกิริยาต่าง ๆ และมีความเชื่อว่าความพยายามของตนเองจะบรรลุเป้าหมายได้ และคาดหวังว่าจะได้รับการยอมรับ ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำ จะมีลักษณะท้อแท้และซึมเศร้า รู้สึกแยกตัว ไม่เป็นที่รัก ไม่กล้าแสดงออก และไม่มี การต่อสู้กับอุปสรรค เมื่อต้องออกสังคมเด็กเหล่านี้มักยืนบังอยู่ข้างหลัง และเป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกที่ไวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ และหมกมุ่นอยู่กับปัญหาภายใน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลมักได้รับอิทธิพลมาจากสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความสำเร็จในหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัวและสังคม เนื่องจากสังคมจะให้ การยอมรับบุคคลที่มีงานทำมากกว่าทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกเป็นอิสระ ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้นตามตำแหน่งของงานที่ก้าวหน้าขึ้น (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 ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเอง รู้สึกว่าหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor 1982:129, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) และในเรื่องของการเจ็บป่วยนั้นก็มีส่วนต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเช่นกัน เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลง บทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตไปจากเดิม โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังและถูกคุกคามจาก ความรุนแรงหรือความไม่แน่นอนของโรค ยิ่งระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นต้องใช้เวลาในการรักษานาน ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จะทำให้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงลดลงด้วย (Primomo et al. 1990:155, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53)

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และกระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุ (Muklenkamp and Sayles 1986:337, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53) การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Sanford and Donovan 1975, quoted in Kozier and Erb 1988:508, อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 53)

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทอฟท์ (Taff 1985:79,อ้างถึงใน ชนพร วงษ์จันทร์ 2543 : 54)กล่าวว่าคนที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีค่านั้นมีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินเจตคติของบุคคลในสังคมที่มีต่อตนเอง ตามแนวความคิดมองตนเองของคูเลย์ (Cooley 1979,อ้างถึงใน ชนพร วงษ์จันทร์ 2543:54) บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “ กระจกมองตนเอง” (Looking glass self) เป็นการรับคุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่นเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (Outer Self esteem)

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

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลต่อความสามารถตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นความนึกคิดที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจต่อตนเอง ดังนั้นการวัดความรู้สึกพึงพอใจต่อตนเองจึงกระทำได้ค่อนข้างยาก อย่างไรก็ตามได้มีการผู้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้รูปแบบของการสอบถามความรู้สึกของบุคคลนั้นโดยตรง ได้แก่

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

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith Self – esteem Inventory: SEI) คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1984 : 5 - 6) ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School form) ฉบับสั้น (School short form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนเหมาะกับเด็กอายุ 8 – 15 ปี ลักษณะแบบวัดแบ่งออกเป็นหมวดต่างๆคือ ด้านทั่วไป สังคม พ่อแม่ และทางบ้าน โรงเรียน

และการศึกษา คูเปอร์สมิธได้นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียนมาดัดแปลงและสร้างเป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับสั้น และต่อมาได้ดัดแปลงภาษาและสถานการณ์ในแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับสั้น ให้เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป และลักษณะคำถามเป็นการให้เลือกตอบว่าเห็นด้วย (Like me) หรือไม่เห็นด้วย(Unlike me)

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

ทอมสัน และคณะ (Thompson et al 1986,อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต 2536:32) ได้สรุปลักษณะความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนต่ำไว้ว่าจะมีความรู้สึกของการไร้ความหวัง ไร้การช่วยเหลือ ไร้พลังอำนาจ เศร้าสร้อยรู้สึกผิด มีปมด้อย ไม่ดีพอ ล้มเหลว กับข้อใจ ผิดหวัง ไร้คุณค่าและแยกตัว บางครั้งแสดงออกถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความรู้สึกเศร้าเสียใจ สูญเสีย ซึมเศร้า วิตกกังวล และโกรธ ผู้ป่วยมักบ่นปวดเมื่อย และกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติในร่างกายมากเกินไป มีการมองโลกในแง่ร้าย ไม่เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ กลัวการเปลี่ยนแปลง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าเสี่ยง ไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือกลัวที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น ส่วนอาการทางกายที่ปรากฏที่พบได้บ่อย คือ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ความคิดเชิงซ้ำ เคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่มีพลัง ตัวอ้วน ใหลห่อ เบื่ออาหารหรืออ้วนเกินไป ไม่ยอมทำกิจกรรมต่าง ๆ และไม่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศลดลง ไม่มีแรงจูงใจ ไม่สามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองและปกป้องตนเอง ไม่สามารถเผชิญหน้าหรือเอาชนะความยุ่งยากได้ มีพฤติกรรมที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่สามารถริเริ่มสร้างสรรค์ปฏิบัติตาม หรือทำงานให้สำเร็จได้ในเวลาที่กำหนด ไม่สามารถรับพิศชอบในการดูแลตนเองได้ ไม่สามารถยอมรับการถูกวิพากษ์วิจารณ์ หรือมีความไวต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ได้ หลีกเลียงสถานการณ์ที่จะต้องเปิดเผยตัวเอง มีแนวโน้มที่จะเฉื่อยชา ไม่มีส่วนร่วมแสดงบทบาทใด ๆ มีการรับรู้ผิด ๆ หรือแปลผลผิด ๆ เกี่ยวกับตัวเองตามความเป็นจริง ไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา และไม่ยอมสบตา เป็นต้น

จากลักษณะต่าง ๆ ที่ คูเปอร์สมิธ ทอมสันและคณะได้อธิบายแสดงให้เห็นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะที่ค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่าระดับ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ได้เป็นผลจากชนชั้น วรรณะ ในสังคม หรือระดับรายได้ของครอบครัวแต่อย่างใด และพอสรุปได้ว่าไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในสังคมชั้นสูงหรือต่ำ หรือมีฐานะสูงหรือต่ำ ไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น จึงสามารถพบบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงได้ในสังคมชั้นต่ำเท่า ๆ กับที่พบในสังคมชนชั้นสูง ทั้งนี้ เป็นเพราะคุณค่าของบุคคลได้ถูกพิจารณาจากการบรรลุเป้าหมายและการปฏิบัติในสังคมแวดล้อมของบุคคลนั้นมากกว่าการปฏิบัติจากสังคมในวงกว้างโดยทั่วไป

จากการศึกษาของคูเปอร์สมิธ ยังพบว่าบุคคลที่อยู่รอบข้างของบุคคลนั้นมีส่วนช่วยในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูงเป็นอย่างมาก ทั้งพ่อแม่ ญาติพี่น้อง สามี ครู และผู้ให้การดูแล เพราะบุคคลเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาความเชื่อถือในตนเอง ความกล้า และความสามรถในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการปฏิบัติแบบเชื่อถือศรัทธา และได้รับการยกย่องในคุณค่าความสำคัญอย่างชัดเจน และมองเห็นในความสามารถและมีการชี้แนะเพื่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ขณะเดียวกันพัฒนาการในการพึ่งพาตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองจะเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสิ่งเหล่านี้ (Coopersmith 1968)

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1968) ยังได้สรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้ใหญ่ โดยสามารถประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้จาก 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านตนโดยทั่วไป (general self) เป็นการประเมินตนในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับตนเอง เช่น ลักษณะทางกายของตน ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในเรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจ
2. ด้านสังคม (social self) เป็นการประเมินตนในด้านความเป็นที่นิยมชื่นชมและยกย่องในหมู่เพื่อนฝูง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น
3. ด้านครอบครัว (home parent) เป็นการประเมินตนด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพี่น้อง บุคคลในครอบครัว ความเป็นอยู่ในครอบครัว

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร สามารถจัดการกับความขัดแย้งและความตึงเครียดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้แนวคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1984) เป็นแนวทางในการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่เป็นแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านทั่วไป ด้านครอบครัว และด้านสังคม

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

งานวิจัยต่างประเทศ

ลีวิส (Lewis 1982,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต 2536:35) ได้ศึกษาในผู้ป่วยชายและหญิง อายุเฉลี่ย 54 ปี 21, 35 คน ตามลำดับ ที่เป็นมะเร็ง ในระยะสุดท้าย ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้จากการประเมินสะท้อนกลับทางลบเกี่ยวกับตนเอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลางในระยะ 1-7 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ประสบการณ์ที่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้เป็นตัวทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สำคัญ

นิวลิ่ง และไวน์ฟิลด์ (Neuling and Winefield 1988,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต, 2536:35) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 58 คน อายุที่พบบ่อย คือ 54 ปี โดยศึกษาผู้ป่วยในช่วง 3 ระยะเวลา คือ 2-7 วัน ก่อนผ่าตัด 1 เดือน และ 3 เดือนหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้ง 3 ระยะ ก่อนข้างคงที่และใกล้เคียงกัน (เท่ากับ 23.7, 24.1 และ 24.3 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงถึงว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูงเกินไป ซึ่งน่าจะเนื่องจากใช้กลไกการปกป้องตนเองก็เป็นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ซีมัวร์ และเชพเพล (Zemore and Shepel 1989,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต, 2536:35) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 301 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง จำนวน 100 คน (อายุเฉลี่ย 56 และ 50 ปี ตามลำดับ) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและยังพบว่าผู้ป่วยที่มีเพื่อนหรือญาติ หรือคู่ครองเป็นผู้รับฟังสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยบอกเล่าจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า

เฟิเชอร์ และเวินสตอค (Feather and Wainstock 1989,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต, 2536:35) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 979 คน อายุเฉลี่ย 59 ปี หลังได้รับการตัดเต้านมแล้ว 2 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ

วราสติ และคณะ (Vrasti, and et al. 1988,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต, 2536:36) ได้ศึกษาถึงการฟังพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 52 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 1976 มีการสำรวจในผู้ใหญ่ 2264 คน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย

แพเรนท์ และวอลล์ (Parent and Whall 1984,อ้างถึงใน ฟ่องศรี ศรีมรกต, 2536:36) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดกิจกรรมที่กระทำเป็นงานอดิเรกในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 60 คน ต่อระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมที่กระทำเป็นงานอดิเรกติดต่อกันเป็น

เดือน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .524$) ดังนั้น จึงสรุปว่าเมื่อบุคคลได้มีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นได้สำหรับในผู้ป่วยมะเร็ง ถ้าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษาของตน ก็น่าที่จะมีผลในทางส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นได้เช่นเดียวกัน

วาร্নี และคณะ (Varni et al. 1991) ได้ศึกษาถึงผลของการความเครียด การประทับประคองทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กที่ไม่มีแขนขาจำนวน 54 คน ผลการศึกษาพบว่า ทั้งความเครียดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กที่พิการอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า การประทับประคองทางสังคมที่ได้รับจากเพื่อนร่วมชั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้ามากที่สุด โดยสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้ามากที่สุด โดยสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าได้ถึง ร้อยละ 72

งานวิจัยภายในประเทศ

บุญชื่น อิ่มมาก (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิต ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากกลุ่มประเด็นปัญหาและความช่วยเหลือที่กลุ่มต้องการ โดยศึกษาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมแสดงความพยายามในการแก้ปัญหาามากที่สุด มีการตอบสนองอารมณ์ทางด้านบวก

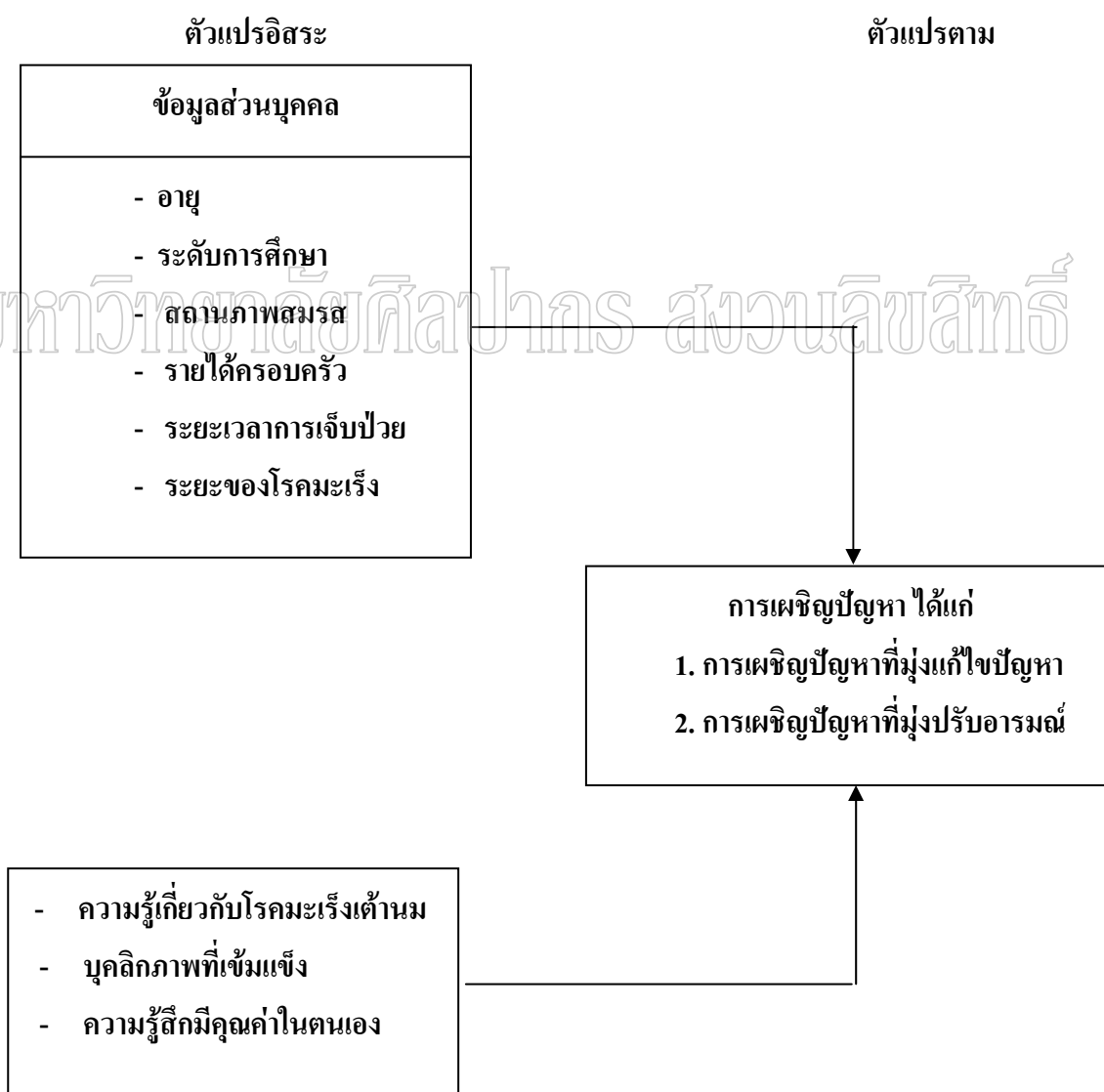
พรรณี ชุ่มประดับ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเผชิญความเครียด

โสภิต สุวรรณเวลา (2537 : บทคัดย่อ,อ้างถึงใน ธนพร วงษ์จันทร์, 2543:57) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

อัจฉราพร กิดใจเดียว (2543 : ง) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองในกลุ่มประชากรต่าง ๆ พอจะสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล และการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อได้อย่างมาก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนทั้งอายุ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส และอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนถึงอิทธิพลของบุคคลสำคัญที่อยู่รอบข้างต่อความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในบุคคลเป็นอย่างดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม โดยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ดำเนินการวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ดังต่อไปนี้

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

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลาดังแต่เดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2548 มีจำนวน 1,010 คน (ข้อมูลจากงานเวชระเบียน และสถิติ โรงพยาบาลนครปฐมปี 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหน่วยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐม ช่วงเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2549 – เดือนธันวาคม 2549 จำนวน 286 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร 2542 : 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

สำหรับสูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน ประคอง วรรณสูตร 2542 : 10-11) มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเท่ากับ .05

$$n = \frac{1010}{1 + 1010(.05)^2} = 286.5$$

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยนัดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก เรียงตามลำดับการมารับบริการในแต่ละวัน กำหนดช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เวลา 9.00น. –12.00 น.ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ โดยผู้วิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและหาช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 88-89)

$$\text{ช่วงของการสุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของประชากร (N)}}{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง(n)}}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด ตามจำนวนผู้ป่วยนัดที่มารับบริการในแต่ละวัน เช่นในวันที่ 1 มิถุนายน 2548 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาตรวจตามแพทย์นัด มารับบริการจำนวน 10 คน ผู้วิจัยต้องการขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 5 คน จะได้ช่วงของการสุ่ม คือ 2 ผู้วิจัยกำหนดหน่วยเริ่มต้นเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่เรียงลำดับที่มารับบริการ ลำดับคนที่ 1 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไปในลำดับคนที่ 3 , 5 , 7 , 9 ต่อวัน เก็บจนครบจำนวน 286 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระ มีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็ง

1.1.1 อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่า 40 ปี
- 40 – 50 ปี
- 50 ปีขึ้นไป

1.1.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6
- มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6
- สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6

1.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- โสด
- คู่
- หม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่

1.1.4 รายได้ครอบครัว แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- มีเหลือเก็บ
- มีพอใช้
- ไม่มีพอใช้

1.1.5 ระยะเวลาเจ็บป่วย(ภายหลังทราบผลชิ้นเนื้อ) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ต่ำกว่า 1 ปี
- 1 – 2 ปี
- 3 – 5 ปี
- มากกว่า 5 ปี

1.1.6 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- ระยะที่1 (stage 1)
- ระยะที่2 (stage 2)
- ระยะที่3 (stage 3)
- ระยะที่4 (stage 4)

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1.3 บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

1.4 ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านทั่วไป
ด้านครอบครัว และด้านสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

2.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา

2.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ที่ให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม จากแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและแผ่นพับของโรงพยาบาลนครปฐม ลักษณะคำถามเป็นแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์จำกัด คำตอบแบบถูกผิด (True- False) ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนดดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและใช้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานของลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของโคบายา (Kobasa 1976) และพอลลอค (Pollok 1986) โดยแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นแบบให้เลือกตอบ มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความมุ่งมั่น จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
2. ด้านความสามารถในการควบคุม จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 7- 11)
3. ด้านความสามารถเผชิญเหตุการณ์อย่างท้าทาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 12- 16)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจะมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยกำหนดให้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของผู้ตอบแบบสอบถามมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง หากตอบเห็นด้วยมากจนถึงเห็นด้วยน้อยให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความ

ตรงกันข้าม(ข้อ 7)จะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่าแสดงว่ามีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยปรับมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยชนพร วงษ์จันทร์ (2540) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith)จำนวน 22 ข้อ โดยได้แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านทั่วไป ด้านครอบครัวและด้านสังคม ซึ่งมีรายละเอียดแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านทั่วไป จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1- 10)
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านครอบครัว จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11- 15)
3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านสังคม จำนวน 7 ข้อ(ข้อ 16- 22)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมาก หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หากตอบเห็นด้วยมากจนถึงเห็นด้วยน้อยจะให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม(ข้อ 9) จะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman 1984) จำนวน 20 ข้อ โดยได้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขที่ปัญหา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-10
2. การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-20

ลักษณะคำตอบเป็นวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เป็นประจำหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้บางครั้ง

ปฏิบัติน้อยครั้ง/ไม่เคยทำเลย หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงถึงลักษณะการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธี หากตอบปฏิบัติเป็นประจำจนถึงปฏิบัติบ่อยครั้ง/ไม่เคยทำเลย จะให้คะแนน 3,2 และ1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม(ข้อ 9,11,12,15,16,19) จะให้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการเผชิญปัญหาวิธีนั้นมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ในส่วนของแบบสอบถามโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้สึกรู้ค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางนำมาสร้างเครื่องมือในการวิจัย

2. กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจคัดกรอง (เฉพาะวันจันทร์) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน

5. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

5.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทำการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Kr 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson's Method, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 123) โดยใช้สูตรการหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

$$\text{สูตร Kr 20} \quad R_U = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right)$$

n หมายถึง จำนวนข้อ

p หมายถึง สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด
ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับ
โรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ .79

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ
การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หากค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window
(Statistical Package for the Social Science) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

5.2.1 แบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

5.2.2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

5.2.3 แบบสอบถามการเผชิญปัญหามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

5.2.3.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

5.2.3.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่
ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
286 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 286 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา
มาเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทุกชุด คิดเป็นร้อยละ 100 พร้อมทั้งลงรหัสใน
แบบสอบถาม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วยและระยะของโรคมะเร็ง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (%)

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

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ประยุกต์ตามแนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2537 : 846-847 , อ้างถึงใน อติสา จันทร์เรือง 2545:81) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - 1$ S.D. ถึง $\bar{X} + 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + 1$ S.D. หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก

3. การวิเคราะห์ระดับค่าคะแนนของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ในการศึกษาครั้งนี้ แปลความหมายระดับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{2} = 0.67 \end{aligned}$$

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมาก

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยของการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00 หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับมาก

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหา

4.1 การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็ง โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe < test for all possible comparison)

4.2 การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วยและระยะของโรคมะเร็ง โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe < test for all possible comparison)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรอง อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ในเดือนตุลาคม 2549 – เดือนธันวาคม 2549 จำนวน 286 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายจำแนกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ร้อยละ(%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้จำนวน (n) ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการโรงพยาบาลนครปฐม 2วิธี ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็ง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe ' test for all possible comparison)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรับบริการโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

Y_1	แทน	การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มุ่งแก้ไขปัญหา
Y_2	แทน	การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มุ่งปรับอารมณ์
X_1	แทน	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
X_2	แทน	บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง
X_3	แทน	ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง (Sample)
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F- distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
df	แทน	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean square)
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R^2	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R square)
Adj R^2	แทน	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjust R square)
R^2 Change	แทน	ค่า R^2 ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standard Regression Coefficients)
S.E.	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
Constant(a)	แทน	ค่าคงที่

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการที่ห้องตรวจ ศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 286 คน โดยจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม โดยการจำแนกความถี่ และค่าร้อยละดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	27	9.4
40 - 50 ปี	107	37.4
50 ปีขึ้นไป	152	53.1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า หรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	203	71.0
มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6	19	6.6
สูงกว่ามัธยมศึกษา	64	22.4
สถานภาพสมรส		
โสด	58	20.3
คู่	174	60.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	54	18.9
รายได้ครอบครัว		
มีเหลือเก็บ	32	11.2
มีพอใช้	178	62.2
ไม่พอใช้	76	26.6
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 1 ปี	117	40.9
1 - 2 ปี	91	31.8
3 - 5 ปี	47	16.4
มากกว่า 5 ปี	31	10.8
รวม	286	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็งเต้านม		
ระยะที่ 1	40	14.0
ระยะที่ 2	150	52.4
ระยะที่ 3	90	31.5
ระยะที่ 4	6	2.1
รวม	286	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ มีพอใช้ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 และระยะของโรคมะเร็งเต้านม (stage) ส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 2 จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิเคราะห์ระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมโดยใช้ จำนวนและร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

2.1 การวิเคราะห์ระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้ จำนวน และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (น้อยกว่า 17.10 คะแนน)	49	17.1
ปานกลาง (ตั้งแต่ 17.10 - 20.94 คะแนน)	185	64.7
มาก (สูงกว่า 20.94 คะแนน)	52	18.2
รวม	286	100.0
$\bar{X} = 19.0280$ S.D. = 1.9265		Min = 10 Max = 22

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ระดับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับของบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2)	2.6995	.2634	มาก
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_3)	2.6926	.2827	มาก
3. การเผชิญปัญหา			
- ที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1)	2.6895	.2407	มาก
- ที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2)	2.4024	.3621	มาก

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.695$ และ 2.696 ตามลำดับ) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.6895$ และ 2.4024 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบรายคู่ต่อไป ด้วยวิธีของ Scheffe'

เนื่องจากข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมได้ เมื่อแยกกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่มแล้วทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของค่าความแปรปรวน ปรากฏว่าค่าความแปรปรวนไม่มีลักษณะเป็น

เอกพันธ์ จึงไม่สามารถวิเคราะห์โดยใช้ One – way ANOVA ได้ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เป็น 2 กลุ่ม และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t – test มีรายละเอียดดังในตารางที่ 4 – 13

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	t
1. ต่ำกว่า 50 ปี	134	2.6836	.2282	.391
2. 50 ปีขึ้นไป	152	2.6947	.2518	

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	t
1. ต่ำกว่า 50 ปี	134	2.4007	.3626	.074
2. 50 ปีขึ้นไป	152	2.4039	.3628	

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t
1.ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	203	2.6916	.2363	.232
2 ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	83	2.6843	.2525	

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา ดังรายละเอียด
ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t
1.ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6	203	2.4296	.3528	1.990*
2 ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	83	2.3361	.3779	

* $P < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาดังแต่้มัธยมศึกษาขึ้นไป

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	n	\bar{X}	S.D.	t
1.มีพอใช้ (รวมมีเหลือเก็บ)	210	2.6848	.2324	.554
2 ไม่พอใช้	76	2.7026	.2633	

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามรายได้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามรายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัว	n	\bar{X}	S.D.	t
1.มีพอใช้ (รวมมีเหลือเก็บ)	210	2.4105	.3617	.623
2 ไม่พอใช้	76	2.3803	.3648	

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย

ระยะเวลาเจ็บป่วย	n	\bar{X}	S.D.	t
1 ต่ำกว่า 1 ปี	117	2.6880	.2320	.086
2 มากกว่า 1 ปี	169	2.6905	.2472	

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่ง
แก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.8 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 11
ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะเวลาเจ็บป่วย

ระยะเวลาเจ็บป่วย	n	\bar{X}	S.D.	t
1 ต่ำกว่า 1 ปี	117	2.3974	.3483	.194
2 มากกว่า 1 ปี	169	2.4059	.3724	

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่ง
ปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.9 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม	n	\bar{X}	S.D.	t
1 ระยะที่ 1 และระยะที่ 2	190	2.6895	.2321	.004
2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4	96	2.6896	.2581	

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะของโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.10 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม เมื่อจำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม	n	\bar{X}	S.D.	t
1 ระยะที่ 1 และระยะที่ 2	190	2.3953	.3571	.471
2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4	96	2.4167	.3732	

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระยะของโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.11 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One way ANOVA) ดังรายละเอียดในตารางที่ 14 และ 15

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพ	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. โสด	58	2.6414	.2603	มาก
2. คู่	174	2.6971	.2405	มาก
3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	54	2.7167	.2152	มาก
รวม	286	2.6895	.2407	มาก

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามสถานภาพสมรส มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตาม สถานภาพสมรส โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.184	.092	1.597
ภายในกลุ่ม	283	16.324	.058	
รวม	285	16.509		

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) และค่าระดับของการ
เผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาล
นครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพ	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. โสด	58	2.3845	.3578	มาก
2. คู่	174	2.4063	.3725	มาก
3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	54	2.4093	.3377	มาก
รวม	286	2.4024	.3621	มาก

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามสถานภาพสมรส มีการเผชิญปัญหาที่มุ่ง
ปรับอารมณ์ของทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับ
บริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส
โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.024	.012	.090
ภายในกลุ่ม	283	37.344	.132	
รวม	285	16.509		

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่
มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของการนำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังรายละเอียดในตารางที่ 18 - 21

4.1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y ₁)	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X ₁)	บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X ₂)	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X ₃)
การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y ₁)	1.00			
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X ₁)	.017	1.00		
บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X ₂)	.530***	.304***	1.00	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X ₃)	.563***	.181***	.660***	1.00

** p < .01

*** p < .001

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .530$, $.563$ ตามลำดับ) โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด ($r = .563$, $.530$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .304$ และ $.181$ ตามลำดับ) และพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .660$)

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X_1) บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_3)

ลำดับของตัวแปรที่ ได้รับคัดเลือกเข้า สมการ	R	R ²	Adj. R ²	R ² change	b	Beta	t
1. ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง (X_3)	.563	.317	.315	.317	.144	.372	5.970***
2. บุคลิกภาพที่ เข้มแข็ง (X_2)	.601	.362	.357	.045	.189	.330	5.132***
3. ความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม (X_1)	.618	.383	.376	.021	-.188	-.151	-3.062**
Constant(a) = 13.795		S.E. = 1.9019			F = 58.127***		

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

จากตารางที่ 19 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 31.7

บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 36.2

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สามารถร่วมทำนายการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 38.3

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอย ในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_1 = 13.795 + .144(X_3) + .189(X_2) - .188(X_1)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_1 = .372(X_3) + .330(X_2) - .151(X_1)$$

4.2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ดังรายละเอียดในตารางที่ 20 - 21

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับ อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	การเผชิญปัญหา ที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y ₂)	ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม (X ₁)	บุคลิกภาพ ที่เข้มแข็ง (X ₂)	ความรู้สึก มีคุณค่า ในตนเอง (X ₃)
การเผชิญปัญหาที่ มุ่งปรับอารมณ์ (Y ₂)	1.00			
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม (X ₁)	.088	1.00		
บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X ₂)	.274***	.304***	1.00	
ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง (X ₃)	.331***	.181***	.660***	1.00

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

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญ ปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการใน โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัด นครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .274 ,.331) ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r =.304 , .181 ตามลำดับ) และพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .660)

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X_1) บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2) และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง (X_3)

ลำดับของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการ	R	R ²	Adj. R ²	R ² change	b	Beta	t
ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง (X_3)	.331	.110	.106	.110	.193	.331	5.914***
Constant(a) = 12.606		S.E. = 3.4228		F = 34.970***			

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

จากตารางที่ 21 พบว่าตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเพียงตัวแปรเดียวและสามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมได้ร้อยละ 11.0

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอย ในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_2 = 12.606 + .193 (X_3)$$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_2 = .331 (X_3)$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม” ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม 2) เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม 3) เพื่อศึกษาคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม 4) เพื่อศึกษาคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2549 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 286 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติ จำนวน (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้การทดสอบค่าที (t -test) ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe ' test for all possible comparasion) การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณตามลำดับของการนำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปเป็นประเด็นสำคัญดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา มีอายุ 40 – 50 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 และอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมา ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนสถานภาพสมรส โสด กับหม้ายหรือแยกกันอยู่ มีจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวน 58 คน และ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และ 18.9 ตามลำดับ รายได้ครอบครัว มีพอใช้ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมา ไม่พอใช้ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และมีเหลือเก็บ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมา ระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 - 2 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ระยะเวลาเจ็บป่วย 3 - 5 ปี มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 และระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ส่วนใหญ่พบระยะของโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 มีจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา เป็นระยะที่ 3 มีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ระยะที่ 1 มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และน้อยที่สุดเป็นระยะที่ 4 มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ($\bar{X} = 19.0280$) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ

2.2 การวิเคราะห์ระดับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.6995, 2.6926$ ตามลำดับ)

2.3 การวิเคราะห์ระดับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม มีการเผชิญปัญหาใน 2 วิธี คือการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.6895, 2.4024$ ตามลำดับ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะของโรคมะเร็งเต้านม

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาดั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป

3.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

อารมณ์ (Y_2) ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_1) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 31.7 และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (X_2) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 โดยที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Y_1) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 36.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (X_3) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยที่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 38.3

4.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (Y_2) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งปัจจัยนั้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (X_1) เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเพียงตัวเดียว และสามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 11.0

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม สามารถอภิปรายผลตาม วัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาล นครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ใน ระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการโรงพยาบาลนครปฐมได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากเอกสาร แผ่นพับ และวิดีโอเรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่เปิดให้ผู้เข้าชมใน ตอนเช้าก่อนแพทย์ออกตรวจที่บริเวณหน้าห้องตรวจคัดสรร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวขณะ เจ็บป่วยค่อนข้างน้อย จึงมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความสนใจในการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันไป และจากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ของพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น การให้สุขศึกษา รายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การจัดทำ สื่อ เอกสารแผ่นพับโปสเตอร์เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม การดูแลและการปฏิบัติตัวขณะให้เคมีบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในเรื่อง โรคและความรุนแรงของโรค การเรียนรู้ที่จะปรับตัวในขณะเจ็บป่วยและการมารับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาข้อพบว่า ข้อคำถามที่ว่า มะเร็งเต้านมในระยะแรก มักมีอาการเจ็บ ปวด และคลำพบก้อนที่เต้านม มีผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 57.7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เรื่องโรคและอาการสำคัญ ซึ่งในระยะเริ่มแรก มักจะคลำได้ก้อนและไม่มีอาการเจ็บปวด ซึ่งเป็น จุดสำคัญที่สตรีไทยมักมองข้ามว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อคลำพบก้อนก็นิ่งนอนใจไม่ยอมมา ตรวจรักษาปล่อยให้ก้อนใหญ่และลุกลามไป ก้อนเนื้อที่เต้านมถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะมี โอกาสรักษาให้หายขาดได้ ในปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนโดยให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ห้องตรวจคัดสรรได้จัดโครงการดูแล ห่วงใยใส่ใจเต้านมสตรี เพื่อกระตุ้นให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการ การตรวจรักษา การปฏิบัติตัว การเฝ้าระวังโรคโดยการดูแลสุขภาพ และ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ส่วนข้อคำถามที่ว่า การรับประทานยาฮอร์โมนจะมีอาการ ข้างเคียงคือน้ำหนักลด ร้อนวูบวาบ ตทขาว คันช่องคลอด มีผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 48.6 แสดงว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยยาฮอร์โมน หลักของการรักษา มะเร็งเต้านมด้วยยาฮอร์โมนคือการขัดขวางการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนที่จะไปกระตุ้นเซลล์มะเร็ง ผู้

ที่จะได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน ควรเป็นกลุ่มที่เซลล์มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ ซึ่งสามารถตรวจจากเซลล์มะเร็งของผู้ป่วยมีตัวรับสัญญาณดังกล่าวหรือไม่ โดยการตรวจจากชิ้นเนื้อ มะเร็ง ตัวรับสัญญาณที่ทำการตรวจมี 2 ชนิดคือ เอสโตรเจนรีเซปเตอร์ (Estrogen receptor, ER) และโปรเจสเตอโรนรีเซปเตอร์ (Progesterone receptor, PR) ซึ่งถือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ที่ต้องนำชิ้นเนื้อส่งตรวจ ในกรณีที่ไม่ทราบผลการตรวจรีเซปเตอร์อาจให้การ รักษาทางด้านฮอร์โมนได้ แต่ผลดีจากการรักษามีน้อย การให้ยาฮอร์โมนจะมีผลต่อเยื่อบุช่องท้องจะมี อาการตกขาวร้อนวูบวาบและน้ำหนักเพิ่ม ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การวิเคราะห์ระดับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการใน โรงพยาบาลนครปฐมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 -50 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ผ่านประสบการณ์ ชีวิตมามากจึงมีการยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความเชื่อมั่นว่าตนควบคุมอาการไม่สุขสบายจาก โรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้และมีความมุ่งมั่นตั้งใจดูแล สุขภาพตนเองให้หายจากโรคมะเร็ง จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจะเล่าถึงประสบการณ์การ เจ็บป่วย ความมุ่งมั่น ตั้งใจในสิ่งที่ตนได้เผชิญกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมาแล้วนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความ เข้มแข็งอดทนต่อสู้กับความทุกข์ทรมาน และการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขณะที่ยังนอน พักรักษาในโรงพยาบาลทำให้กำลังใจเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลาย ความวิตกกังวล และมีความมุ่งมั่นที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธยา คงชุม(2539 :48-49)ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีระดับบุคลิกภาพที่ เข้มแข็งทางสุขภาพค่อนข้างสูง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมากคือ ท่านตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 2.9545$) และท่านตั้งใจและพร้อมที่จะฝึกฝนตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ($\bar{X} = 2.8881$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น และ เชื่อมั่นว่าตนเองควบคุมอาการเจ็บป่วยและอาการไม่สุขสบายเมื่อต้องมารักษาด้วยเคมีบำบัดและ สามารถนำแหล่งประโยชน์มาใช้ได้อย่างเหมาะสมเช่นการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจาก แพทย์พยาบาลและข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ของการรักษาพยาบาล ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมี บุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านจะฟื้นจากการเจ็บป่วยได้เร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับ โชคชะตาของท่าน ($\bar{X} = 2.0105$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมไปแล้วจะรู้สึกสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นภาพลักษณ์ของความเป็นสตรี และต้องได้รับการรักษาด้วยเคมี บำบัด การฉายรังสี ซึ่งมีผลข้างเคียงเช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เยื่อบุในปากเปื่อย

เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความวิตกกังวลกลัวว่าการตัดสินใจในการกระทำของตนครั้งนี้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ และพบว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในข้อดังกล่าวส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 36.0 และจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งระดับมากคิดเป็นร้อยละ 32.5 ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความตั้งใจดูแลตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นใจว่าตนสามารถควบคุมอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับมาก

1.3 การวิเคราะห์ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกว่าตนเป็นคนมีคุณค่า มีความสำคัญ มีความภาคภูมิใจที่สามารถทำประโยชน์ให้ครอบครัวและสังคม ได้รับความรัก การยอมรับและการยกย่องจากบุคคลแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดของคูเปอร์สมิธ (Coopersmith 1968:96อ้างถึงใน พรธณี ชู้นประดับ ,2538 :70) ที่ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คือบุคคลที่มีการประเมินตนเองว่า มีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณความดีและมีพลังอำนาจ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการพูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน หรือซักถามจากแพทย์พยาบาลเพื่อให้เข้าใจถึงปัญหา มีกำลังใจที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลและสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับแนวคิดของรอย (Roy, 1984อ้างถึงในธนพร วงศ์จันทร์ 2543 : 55)

ที่ว่าบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความพยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ มีความสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา วิชิตวาทิ ,2534 : 94 (อ้างถึงในเสมอจันทร์ อะนะเทพ,2535:51)พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และการศึกษาของธนพร วงศ์จันทร์ 2543 : 83 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากคือ ท่านรู้สึกสบายใจมีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดคอยรับในตัวท่าน ($\bar{X} = 2.8601$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความภาคภูมิใจที่ครอบครัวให้การยอมรับและให้ความสำคัญจึงเกิดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย ส่วนข้อคำถามที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางคือท่านรู้สึกว่าชีวิตสับสนวุ่นวาย ไม่มีจุดหมาย ($\bar{X} = 2.308$) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมานที่ต้องผ่าตัด สูญเสีย

เด้านม สูญเสียภาพลักษณ์ของความเป็นสตรี เมื่อผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายอ่อนแอ มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คิดน้อยใจในสุขภาพของตนเองที่ไม่แข็งแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม สรุปเมื่อพิจารณารายชื่อจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก มีเพียงข้อเดียวของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก

1.4 การวิเคราะห์ระดับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้วิธีการเผชิญปัญหาทุกด้านอย่างเหมาะสม ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสถานการณ์ทำให้เกิดความกดดัน ความไม่สบายใจ บุคคลจะจัดการหรือจัดการความรู้สึกกดดัน ความทุกข์นั้น โดยการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และการกระทำที่แสดงออกมา ซึ่งโดยปกติแล้วในสถานการณ์จริงบุคคลจะนำเอาการเผชิญปัญหาทั้งสองอย่างมาใช้ร่วมกันเสมอ คือการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.6895$) และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 2.4024$) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยหลังจากทราบว่าตนเป็นมะเร็งเต้านม ก็จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวล พยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ลดภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย โดยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค ถามข้อมูลจากแพทย์ถึงแนวทางการรักษาและการกลับเป็นซ้ำของโรค การยอมรับการเจ็บป่วยและการค้นหาแหล่งประโยชน์จะช่วยลดความเครียดจากการเจ็บป่วยได้เป็นการนำเอาการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามาใช้และในขณะเดียวกันบางสถานการณ์ ผู้ป่วยมักครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วยจนนอนไม่หลับกลัวจะไม่หายจากโรค เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะเสียใจและนั่งร้องไห้คนเดียว การพึงธรรมชาติบำบัดเพื่อช่วยให้จิตใจสงบคลายความวิตกกังวลเป็นการใช้เผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ เมื่อพิจารณารายชื่อ จากข้อคำถามที่ว่า ท่านสนใจหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 2.6748$) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การยอมรับในการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.8986$) และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.881$) การพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพูดคุยให้กำลังใจกัน ($\bar{X} = 2.4860$) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามีอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างใช้กลไกการปรับตัวที่มุ่งจัดการกับปัญหาของตนเองให้สำเร็จ เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากความสามารถในการเผชิญปัญหา

เฉพาะตัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แขนบวมจากการอุดตันของต่อมน้ำเหลือง ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัดและรังสีรักษา เกิดความตึงเครียด กลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์เป็นการหนีสถานการณ์นั้นชั่วคราว เช่น การปรับทุกข์และพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด ($\bar{X} = 2.5874$) การพูดให้กำลังใจตนเอง ว่ายังมีคนที่เขาเป็นมากกว่าเราเขายังต่อสู้อดทนได้เลย ($\bar{X} = 2.7937$) เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านหงุดหงิดเสียใจ หรือนั่งร้องไห้คนเดียว ($\bar{X} = 2.0140$) มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman 1980 :219-239) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในคนวัยปกติ 45 -64 ปี พบว่าบุคคลนิยมใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เกิดจากเรื่องงาน เมื่อคาดว่าจะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ แต่บุคคลจะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่มุ่งลดความเครียดเมื่อเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือเมื่อประเมินว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับและมีความท้อถอยเกิดขึ้น และการศึกษาของปิยนตร กาญจนเจริญ 2541: 72 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ามากที่สุด

เมื่อพิจารณาการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธีพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ($\bar{X} = 2.6895$) มากกว่าวิธีมุ่งปรับอารมณ์ ($\bar{X} = 2.4024$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เสนีย์ 2539:45 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดจากการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าการแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ และการศึกษาของรักษนก คชไกร 2541 : 89 พบว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครใช้การเผชิญปัญหาด้วยวิธีมุ่งเน้นที่ปัญหามากกว่าวิธีที่มุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นทางที่เหมาะสมกับสถานการณ์และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีนี้และจะเกิดควบคู่กันไปเสมอ (Lazarus 1976: 74 อ้างถึงในปราณี เสนีย์ ,2539 : 45) แต่ในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องใช้วิธีมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าวิธีมุ่งปรับอารมณ์จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดี (Folkman & Lazarus 1984:81-94 อ้างถึงในปราณี เสนีย์ ,2539 : 45) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าวิธีมุ่งปรับอารมณ์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหายู่ในระดับมาก คือ ท่านยอมรับในการเจ็บป่วยและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 2.8986$) เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์และร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.8811$) และทุกข้อคำถามของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหายู่ในระดับมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เหตุและผลยอมรับกับการเจ็บป่วย เลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยใช้

วิธีการมุ่งแก้ไขปัญหา (คูภาคผนวก) ส่วนข้อคำถามที่มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านหงุดหงิดเสียใจ หรือนั่งร้องไห้คนเดียว ($\bar{X} = 2.0140$) และ ท่านครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วยจนนอนไม่หลับ ($\bar{X} = 2.1154$) ซึ่งจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 50.3 และ 58.4 ตามลำดับ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ (คูภาคผนวก) ใช้การระบายอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียดจากภาวะเจ็บป่วยน้อยกว่าวิธีมุ่งแก้ไขปัญหา จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ และการเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีอยู่ในระดับมาก

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาเจ็บป่วยและระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน

2.1 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1.1 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40 – 60 ปีเป็นวัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุ มีอายุไม่แตกต่างกันมาก ถึงแม้วัยผู้สูงอายุจะมีประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคน และได้นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา แต่ผู้ป่วยวัยผู้สูงอายुर่างกายมีสภาพอ่อนแอลง มีความทนต่ออาการข้างเคียงของเคมีบำบัด รังสีรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 53.1 มีความเป็นเอกพันธ์สูง จึงไม่พบความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อจำแนกตามอายุ ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.2 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1.2 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีอายุแตกต่างกันก็มีการเผชิญกับปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน เช่น มีความกลัว ความวิตกกังวลว่าจะไม่หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือมากกว่าก็อาจมีความกดดันและความเครียดในอารมณ์ได้เช่นกัน

ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพาดิลลาและแกรนด์(Padilla and Grant 1985:56อ้างถึงใน ปีทมา คูปตจิต,2533: 86)พบว่าอายุไม่ได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาของสมจิต ลินรุชย์(2532:53)พบว่า อายุไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และการศึกษาของปีทมา คูปตจิต, 2533:87 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านมที่มีอายุต่างกัน เกิดปัญหาที่แตกต่างกันใช้การเผชิญภาวะเครียดไม่มีความแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฟองศรี ศรีมรกต(2526:บทคัดย่อ) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ Andreason (1980: 1519 อ้างถึง ในปีทมา คูปตจิต,2533: 86) พบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาและความเครียดที่แตกต่างกัน

2.3 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2.1 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 71.0 การที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียเต้านม ใช้เวลาในการรักษานาน ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้เสียเวลา รายได้จากประกอบอาชีพ ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่สามารถประกอบอาชีพหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอาชีพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา เช่นอาชีพค้าขาย รับจ้าง รับราชการ ถ้าหยุดงานนานๆก็จะขาดรายได้ และอาจจะต้องออกจากงาน ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.4 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2.2 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยมากระตุ้นให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจกลายเป็นความเครียด ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเครียดโดยการ

เปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และแสดงพฤติกรรมออกมา ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าจะได้รับข้อมูล การเรียนรู้ รวมถึงการรับรู้ในเรื่องโรคได้น้อยกว่า การที่จะเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดแบบมีเหตุผลจะมีน้อยกว่า แต่จะใช้การตอบสนองต่อความเครียดด้วยการปรับอารมณ์ เช่น การทำจิตใจให้สงบ ไม่โทษตัวเองหรือคนอื่น การปฏิเสธความจริงหรือการลี้มสถานการณืนั้นชั่วคราว การระบายอารมณ์เป็นคำพูดหรือการกระทำ รวมทั้งการผ่อนคลายเช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญ การออกกำลังกาย ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมารีโนและคูเซอร์ (Marino & Kooser 1981:56อ้างถึงใน ปรานี เสนีย์,2539: 48) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาและการศึกษาของโฮล์มเบิร์ก(Holmberg1987: 191 อ้างถึง ในปีทมา คุปตจิต, 2533:87) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533 : 2) ที่ศึกษาในผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลันและประภา รัตนเมธานนท์ (2532 : 88) ศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย การศึกษาทั้งสองเรื่องพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี คุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่ไม่ได้ศึกษาถึงการเผชิญปัญหา

2.5 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3.1 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด คู่ หรือหม้าย อาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลสนับสนุนและอำนวยความสะดวกทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง จึงเลือกใช้ชีวิตการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.6 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 3.2 ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด คู่หรือหม้าย อาจหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาปรับอารมณ์และ

ความรู้สึกต่างๆเพื่อลดความตึงเครียดลงได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญปัญหามุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร ศรีสัมพันธ์ (2537:3) ที่ศึกษาว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะความพิการ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของคนที่พิการ ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องการศึกษาของฮับบาร์ดและคณะ (Hubbard et al,1984:266 อ้างถึงใน กชกร ศรีสัมพันธ์,2537:38) ที่ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า บุคคลที่แต่งงานได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าและสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน

2.7 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 4.1 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 62.2 และส่วนใหญ่สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง เบิกได้และประกันสังคม ไม่มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของค่ารักษาพยาบาลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงมีระบบการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างจึงมีทางเลือกของการรักษาที่ดีกว่า ดังนั้นรายได้ครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.8 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 4.2 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 62.2 และส่วนใหญ่สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง เบิกได้ และประกันสังคม ไม่มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของค่ารักษาพยาบาล การลดความตึงเครียด การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงไม่แตกต่างกัน ดังนั้นรายได้ครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ศรีสัมพันธ์

(2537 : 2-3)พบว่ารายได้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญของคนพิการ อธิบายไว้ว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจดีย่อมพร้อมและมีโอกาสในการกระทำสิ่งต่างๆในชีวิตได้มากกว่าผู้พิการที่มีเศรษฐกิจยากจน

2.9 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 5.1 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังจากผ่าตัดเต้านมไปแล้ว ช่วงเวลาที่เครียดที่สุดของผู้ป่วยคือ 2 -3 เดือนแรกของการผ่าตัด ช่วงเวลา 18 -24 เดือน เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความเครียดน้อยที่สุด ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมเมื่อทราบผลชิ้นเนื้อแล้ว แพทย์จะอธิบายแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยฟังและจะเริ่มให้เคมีบำบัดหลังมาตรวจตามนัดในเดือนแรกหลังการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.9 ซึ่งใกล้เคียงกับระยะเวลาเจ็บป่วย 1 – 2 ปี มีร้อยละ 31.8 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถปรับตัวและยอมรับกับการเจ็บป่วยได้เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ยอมรับความจริง มีความหวังที่ดำรงชีวิตต่อไป ผู้ป่วยจึงมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาวะเจ็บป่วยได้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.10 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 5.2 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.9 ซึ่งใกล้เคียงกับระยะเวลาเจ็บป่วย 1 – 2 ปี มีร้อยละ 31.8 จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาเจ็บป่วยนานพอที่จะลดความกดดันทางอารมณ์ จะช่วยปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์ให้มีจิตใจที่เข้มแข็งอดทนขึ้น มีกำลังใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เสนีย์ (2539:48) ที่

พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง ด้านมรรยะสุดท้ายแสดงว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่ว่าจะยาวนานหรือเริ่มเจ็บป่วยจะไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งด้านมรรยะสุดท้าย ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กษกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 2-3) ที่พบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยหรือพิการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของคนพิการ

2.11 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 6.1 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมไม่ว่าจะระยะใดก็ตามไม่มีความแตกต่างของการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมในระยะที่ 2 ร้อยละ 52.4 เป็นระยะที่ไม่รุนแรง อัตราการอยู่รอดสูง ประมาณ 5 – 10 ปีผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะหายจากโรค แต่ความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการให้เคมีบำบัดถึงจะน้อยกว่าในระยะที่ 3 และ 4 ที่มีผลข้างเคียงมากและอัตราการอยู่รอดต่ำ มีจำนวนร้อยละ 31.5 และ 2.1 ต้องเผชิญกับปัจจัยต่างๆที่ไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานคล้ายคลึงกันเช่นการผ่าตัด การสูญเสียเต้านม อาการผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น จึงส่งผลให้ ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน

2.12 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 6.2 ที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกัน มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมในระยะที่ 2 ร้อยละ 52.4 ถือเป็นระยะที่ไม่รุนแรง อัตราการอยู่รอดสูง ประมาณ 5 – 10 ปี มีการปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมในระยะที่ 1, 3 และ 4 ซึ่งก็ควรได้รับความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด การสูญเสียเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาเหมือนกัน ดังนั้น จึงส่งผลให้ ผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีระยะของโรคมะเร็งด้านมต่างกันมีการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากไม่มีผู้ศึกษาการเผชิญปัญหาที่แบ่งเป็น 2 วิธีคือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ ผู้วิจัยจึงอภิปรายผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องไว้ด้วยกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา คงชุม (2539 : 52)

พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่มีอายุ ชนิดของเคมีบำบัดและระยะของโรคไม่มีความแตกต่างในเรื่องของการปรับตัว

3. จากสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านม โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้ร้อยละ 31.7 บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้ร้อยละ 36.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านม สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้ร้อยละ 38.3

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 1 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้ร้อยละ 31.7 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมจะใช้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า ($\bar{X} = 2.685$) โดยการคิดอย่างมีเหตุผล การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ การยอมรับการเจ็บป่วย การพูดคุยปรับทุกข์ การปรึกษาหารือกับผู้อื่น การคิดพิจารณาถึงทางเลือกการรักษาที่เหมาะสมซึ่งต้องมาจากการประเมินความสามารถของตน การตัดสินใจเลือกของผู้ป่วยที่จะกระทำสิ่งต่างๆต่อบุคคลอื่น เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถเรียนรู้ประโยชน์จากประสบการณ์เดิมและพยายามเลือกใช้วิธีแก้ปัญหให้ประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .563$) แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหที่สูงด้วย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 2 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมได้ร้อยละ

31.7 ทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 36.2 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมสถานการณ์หรือความไม่สุขสบายนั้นได้ และยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล จากผลการศึกษารังนี้พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมมีความสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง ($r = .530$) แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงก็จะทำให้มีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาสูงด้วย ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูงจะให้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหามากเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติกร นิลมานัต (2539) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการศึกษาของชญาณิช ลือวานิช(2540:83)ญาติผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ไขปัญหามากที่สุด

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นตัวแปรที่ได้รับคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับ 3 สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 โดยที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 38.3 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก็จะให้การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้วย การที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะมารับการรักษา จะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษาและการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลจนเกิดการยอมรับความจริง และปรับตัวในขณะที่เจ็บป่วยได้ จากผลการศึกษารังนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมไม่มีความสัมพันธ์กัน แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการสำคัญ การรักษาตลอดจนการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ความรู้ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญเพียงอย่างเดียว ยังมีองค์ประกอบอื่นในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงจูงใจในตนเอง การได้รับกำลังใจความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลใกล้ชิด การยอมรับในการเจ็บป่วย การรับรู้ในเรื่องโรค ความรุนแรงของโรค และยังขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะปรับตัวกับภาวะการเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับในขณะนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529: 21) ที่ศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพใน

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผน มีผลต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิด หรืออาการซึมเศร้าได้ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมจึงส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา

4. จากสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งด้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเพียงตัวเดียวและสามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมได้ร้อยละ 11 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์สูงโดยจะใช้ควบคู่กันไปในสถานการณ์นั้นๆ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์อันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของรอย (Roy 1984 : 119) ที่ว่า บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างเคร่งครัด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้ประสบผลสำเร็จ พร้อมทั้งช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหานั้น สามารถจัดการกับความขัดแย้งและความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี นุ่นประดับ (2538:77) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จากผลการศึกษารั้งนี้ ยังพบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .274, .331$) แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงก็จะทำการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์สูงด้วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ แสดงว่า ถึงแม้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมมากเพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์ ยังมีปัจจัยอื่นที่น่าจะมีผลเช่น ความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถปรับอารมณ์ที่เป็นทุกข์ทำให้เกิดสมดุลทางจิตใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529:21) อ้างถึงใน ปรานี เสนีย์ (2539:46) ที่ศึกษาการให้ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อความรู้เรื่องโรคและ

ความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่ลดความวิตกกังวล ความรู้สึกนึกคิด หรืออาการซึมเศร้าได้ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจึงไม่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ และ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์และมีความสัมพันธ์กัน ทางบวกกับการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและ พัฒนาให้มีขึ้นในตัวบุคคล และสร้างให้เพิ่มขึ้นได้จากบุคคลที่อยู่แวดล้อมผู้ป่วย ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อสร้างศักยภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติ ผู้ดูแล โดยการจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน จัดกลุ่มช่วยเหลือกันเองในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Self help group) ที่ห้องตรวจคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้มีปฏิสัมพันธ์ พูดคุย ปรึกษาหารือกัน ระบายความทุกข์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อคิดเห็น นำมาใช้ในการเผชิญ ปัญหาที่เหมาะสม และการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งของงานผู้ป่วยนอกในโอกาส ต่อไป

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมองเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลก ในแง่ดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้อื่น มีความมั่นใจในตนเอง สามารถทำประโยชน์ให้กับ ครอบครัวและสังคม เกิดขวัญและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ และเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจะทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียด เชื่อมั่น มีความมั่นใจที่ตน สามารถควบคุมสภาวะเจ็บป่วยและดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ บุคลากรทางการแพทยควรมีบทบาท ที่จะสนับสนุน ให้กำลังใจ และเป็นแหล่งประโยชน์ในการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยายามควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา การจัดตั้งกลุ่มเครือข่าย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดไปแล้ว เคยได้รับยาเคมีบำบัดได้มาเล่าในสิ่งที่ได้ประสบ มาแล้วและมีวิธีการอย่างไรที่จะปรับตัวกับการเจ็บป่วยครั้งนั้น การต่อสู้กับการเจ็บป่วยด้วย

บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวอย่างที่ดีกับผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งทราบว่าตนเป็นมะเร็ง รวมทั้งการจัดมุมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมให้ญาติและผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งได้นม

ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเด้านมมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยพบปะพูดคุย ได้รู้จักกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกัน มีความเอื้ออาทรกัน ได้แง่คิดและมุมมองของชีวิตที่มีทั้งบวกและลบ ให้กำลังใจและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความเข้มแข็งอดทนที่จะเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา และมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวและดูแลรักษาสุขภาพตนเองเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ทุกคนให้การยอมรับ มีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและตั้งใจ เชื่อมั่นว่าตนสามารถควบคุมและจัดการกับความทุกข์นั้นได้ พยาบาลที่หอบผู้ป่วยและพยาบาลห้องตรวจคัดสรรจึงควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างผดุง ซึ่งในขณะนี้ห้องตรวจคัดสรรได้จัดโครงการดูแลห่วงใยใส่ใจเด้านมสตรีเพื่อให้สตรีสนใจดูแลสุขภาพของตน เฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเด้านมด้วยตนเองทุกเดือน เมื่อคลำพบก้อนจะได้มารับการตรวจจากแพทย์เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่เป็นในระยะเริ่มแรก

ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การจัดบอร์ดและมุมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในขณะที่เจ็บป่วย

1.4 ในด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้มีกำลังใจ มีความรู้สึกอบอุ่น มีความตั้งใจที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวได้ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็งอดทนที่จะเผชิญปัญหา รวมทั้งชุมชนได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ควรที่จะได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจากสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะมีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งด้านม เช่น การรับรู้ในเรื่องโรคและความรุนแรงของโรค การยอมรับในการเจ็บป่วย แรงจูงใจในตนเอง จำนวนครั้งของการให้ยาเคมีบำบัด ชนิดของการให้เคมีบำบัด ความเชื่ออำนาจภายในตน และภายนอกตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเป็นประโยชน์มากขึ้น เช่น กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดด้านม กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งด้านม ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งด้านม

2.3 ควรมีการศึกษากการเผชิญปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กชกร ศรีสัมพันธ์. “บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของ
คนพิการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์
ทางการแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. “ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจาก
โรคมะเร็งเต้านม(พ.ศ.2547-2549). กุมภาพันธ์ 2547 :2-3 .
- กริช โพธิสุวรรณ. เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสถานวิทยามะเร็งศิริราช เรื่อง มะเร็งเต้านม.
กรุงเทพฯ : หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช, 2545 .
- กฤษณา ศรีวรรณวิฑู. “ลักษณะทางจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม.” วารสารโรคมะเร็ง
เต้านม 16 (เมษายน-มิถุนายน 2543) : 73 – 74 .
- กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2527.
- กานดา พุ่มพุด. “ความเครียดและสุขภาพ เทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง.” วารสาร
สุขภาพธรรมมาธิราช 10,1 (2540) : 102-107.
- คณินิจ สมบูรณ์. “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีผลต่อ
ความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวน สังกัดสถานีตำรวจนครบาล ในเขต
กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- จรรยา เกษศรีสังข์. “วิธีเผชิญปัญหาของนักเรียนนายร้อยตำรวจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2537.
- ชญาณิส ลือวานิช. “บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความเครียด และการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยที่
ประสบอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ชาคริต จันทร์ห้วย. “พฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของนักเรียน สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัย ศิลปากร,
2548.

- ชาติชาย หล้าแหล่ง. “ผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยกิจกรรมของกลุ่มตาลโตนดต่อภาวะซึมเศร้า ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน การกระทำพฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545.
- ทัศนาศ นุญทอง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่องมโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2531:57-76.
- ชนพร วงษ์จันทร์. “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2543.
- ชนิยา น้อยเปียง. “การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด และสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : เจพรินทร์ , 2542 .
- นพมาศ ชีรเวคิน . ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- นวลละออ สุภาพล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประมวลศิลป์ , 2541.
- นิตยา คงชุม. “บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.
- ประคอง กรรณสูต . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์ , 2542 .
- ประคอง อินทรสมบัติ. “ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม : บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือ.” วารสารพยาบาล 35 (ตุลาคม- ธันวาคม 2529) : 326-335.
- ประทุม ต้วมศรี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

ประพันธ์ ปลื้มภานุภัทร. เอาชนะมะเร็งเต้านม [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2547 เข้าถึงได้จาก <http://www.siamhealth.net>.

ประเวศ วะสี. การฝึกกำลังปฏิรูประบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาคณะกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรมเอดิสัน กรุงเทพมหานคร, 2543.

ประเสริฐ เลิศสงวนชัย. Breast Cancer. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ปราณี เสนีย์. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.

ปัทมา กุปต์จิต. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในกลุ่มสมรสกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.

ปิยะเนตร กาณจนเจริญ. “ความเครียด และการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะพักรักษาในโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.

ผ่องศรี ศรีมรกต. “ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจ ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2536.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์(ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2543 .

พรพิศ ชีวะคำนวน. “สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.

พินทุสร โฆตนาการ. “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2539.

เพียงใจ คาโลปการ. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.”

วิทยาศาสตร์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,
2545.

มรุริน คำวงศ์ปิ่น . “ความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคย-

พยายามฆ่าตัวตาย.”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชา

สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2543.

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

รักษนก คชไกร. “ความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรมการ

เผชิญปัญหาของวัยรุ่น นักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญ กรุงเทพมหานคร.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.

รัชณา สิงห์ทอง. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในชีวิต

แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน

ขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาวิทิตศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2545 .

วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ . มะเร็งเต้านม : เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้. กรุงเทพมหานคร : สุขธิสาร

การพิมพ์, 2525.

วิมลวัลย์ วโรพาร . “การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความ

ผาสุกโดยทั่วไปของบิดา-มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ศรีณญา เบญจกุล . “บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วย-

ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต.”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ศิริวรรณ นิลเกตรา. “การเผชิญปัญหาของผู้ดงงานในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ศุภกร โรจนนินทร์ . นมใคร..นมมัน จะดูแลกันยังไง ? . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :

บริษัท แอล.ที.เพลส จำกัด, 2546.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2546. กรุงเทพมหานคร, 2546 .

สมจิต หนูเจริญกุล. ความเครียดกับการดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.

กรุงเทพมหานคร : ธนการพิมพ์ , 2537.

ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข . การเปรียบเทียบ

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่อปี ในปี 2541 – 2545.

[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2548 เข้าถึงได้จาก

[http : // www.moph.go.th/ops/cancer.html](http://www.moph.go.th/ops/cancer.html)

ลิโรจน์ กาญจนปัญญาพล . ศัลยศาสตร์ทั่วไป : มะเร็งเต้านม . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

กรุงเทพเวชสาร, 2548.

สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ . “เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อ-

คุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 .

สุพัตรา แสงรุจิ. เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสถานวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-

พยาบาลเรื่อง มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร : พรบ. การพิมพ์, 2547 .

สุรพล พยอมเยี่ยม . จิตวิทยาสัมพันธ์ภาพ. กรุงเทพมหานคร : บางกอกคอม-เทค อินเตอร์เกรด,

2548.

สุรางค์ เปรื่องเดช. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับความร่วมมือ

ในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.” วิทยานิพนธ์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว . เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. เชียงใหม่ : หน่วยพิมพ์

ออฟเซท, 2527.

เสมอจันทร์ อนะเทพ . “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษา

ด้วยยาเมทธาโดน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

หทัยรัตน์ แสงจันทร์ . “ ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก่อนบริเวณเต้านมระยะรอเข้ารับการรักษาตัดตรวจชิ้นเนื้อ.”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อดิศักดิ์ ศรีพรหม . ความรู้มะเร็งเต้านม [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2547 เข้าถึงได้จาก [http : // www.thailabonline.com](http://www.thailabonline.com)

อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2550 เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor>

อมรรัตน์ พุ่มเต็มวงศ์. “ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการชูดมดลูกในโรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2541.

อรศรี งามวิทยาพงศ์. เสวนาประสาพทุฑ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2548. เข้าถึงได้จาก [htt://www.budnet.info](http://www.budnet.info).

อลิสสา จันทร์เรือง. “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545 .

ภาษาอังกฤษ

Best , John W. Research in Education . New Jersey : Printice-Hall Inc.,1981.

Coopersmith, S. SEI : 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.

Jalowice . A . and M.J. Powers . “ Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patient .” Nursing Research . 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. "Effective 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 : Penum 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 Behavio 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.

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถาม

เรื่อง

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม

คำชี้แจง

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ ถือเป็นความลับ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อและที่อยู่ลงในแบบสอบถาม ทางโรงพยาบาลจะไม่ทราบข้อมูลที่ท่านตอบ ดังนั้นขอให้ท่านตอบคำถามด้วยความสบายใจตามความเป็นจริง ให้ครบทุกข้อ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางานของโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	จำนวน 20 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวนีย์ จันทรัตน์

นักศึกษาปริญญาโทสาขาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงที่สุดให้ครบทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ
 - ต่ำกว่า 40 ปี
 - 40 – 50 ปี
 - 50 ปีขึ้นไป
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 - ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 6
 - มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6
 - สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6
3. สถานภาพสมรสของท่าน
 - โสด
 - คู่
 - หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ท่านและครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน
 - มีเหลือเก็บ
 - มีพอใช้
 - ไม่พอใช้
5. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ภายหลังจากที่ทราบผลชิ้นเนื้อ)
 - ต่ำกว่า 1 ปี
 - 1 - 2 ปี
 - 3 - 5 ปี
 - มากกว่า 5 ปี
6. ระยะของโรคที่ท่านทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม(ถ้าไม่ทราบช่วยกรอกเลขบัตรประจำตัว
โรงพยาบาลของท่าน)
 - ระยะที่ 1
 - ระยะที่ 2
 - ระยะที่ 3
 - ระยะที่ 4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	ใช่	ไม่ใช่
1.	มะเร็งเต้านมพบมากในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีและมีโอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป		
2.	สตรีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่ญาติพี่น้อง ไม่มีประวัติดังกล่าว		
3.	การรับประทานอาหารไขมันสูงหรือสารเร่งเนื้อแดง เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม		
4.	มะเร็งเต้านมในระยะแรก มักจะมีอาการ เจ็บ ปวด และคลำพบก้อนที่เต้านม		
5.	อาการหนึ่งของมะเร็งเต้านมคือมีน้ำหรือเลือดไหลออกจากหัวนม เจ็บที่เต้านม หัวนมถูกดึงรั้ง		
6.	ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมตนเองคือ 3 วันนับจากประจำเดือนหมด		
7.	สตรีที่หมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมทุกเดือน โดยกำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกัน ทุกๆเดือน		
8.	เราสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้โดยการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน, การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, งดสูบบุหรี่ และรับประทาน อาหารโดยลดอาหารเนื้อแดง ลดอาหารมัน		
9.	การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้		
10.	สตรีที่มีอายุ 40 ปีควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมทุกปีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านม		
11.	มะเร็งเต้านมมักกระจายได้เร็วและพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต		
12.	วิธีการรักษามะเร็งเต้านมได้แก่ การผ่าตัด , การรับประทานยาฮอร์โมน , การฉายแสงและการให้ยาเคมีบำบัด		

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	ใช่	ไม่ใช่
13.	จุดมุ่งหมายของการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อไปยับยั้งเซลล์มะเร็งไม่ให้กระจายไปอวัยวะอื่น		
14.	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคได้		
15.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดได้แก่ ซีด, ผมร่วง, คลื่นไส้ อาเจียน, เยื่อในปากเปื่อย		
16.	ในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัดผมจะร่วง อาจเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ตนเอง โดยใส่วิกผมหรือสวมหมวก		
17.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดผิวหนังจะติดเชื้อง่าย ควรรักษาความสะอาดของผิวหนัง		
18.	หลังได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สแล้วเมื่อหยุดให้ยาผมจะขึ้นสวยเหมือนเดิม		
19.	ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีโปรตีน แคลอรี และธาตุเหล็กสูง		
20.	การรับประทานยาฮอร์โมนจะมีอาการข้างเคียงคือ น้ำหนักลด ร้อน วูบวาบ ตกขาว คันช่องคลอด		
21.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำจิตใจให้ยอมรับกับสิ่งที่เราเป็นจะช่วยให้เราเข้มแข็ง ยืนหยัดต่อสู้โรคร้ายได้		
22.	การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสรักษาหายขาดจากโรคมะเร็งเต้านม		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านบุคลิกภาพ

คำชี้แจง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ โดยท่านประเมินตัวท่านเองในด้านต่างๆ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับตัวของท่านเองมากที่สุด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของผู้ตอบมาก
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของผู้ตอบปานกลาง
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของผู้ตอบน้อย

ข้อ	บุคลิกภาพ	ระดับคุณลักษณะ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านตั้งใจที่จะดูแลรักษาตนเองให้หายจากโรคได้อย่างมั่นใจ			
2.	“คนเป็นที่พึ่งแห่งตน” เป็นพุทธภาษิตที่ท่านถือปฏิบัติและให้กำลังใจตนเองเสมอ			
3.	ท่านพยายามหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองให้หายจากโรค			
4.	ถึงแม้จะมีอุปสรรคเกิดขึ้น ท่านก็จะพยายามรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงและรักษาสุขภาพจิตของท่านให้เข้มแข็ง			
5.	ท่านตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล			
6.	ท่านพยายามฝึกฝนตนเองให้เป็นคนเข้มแข็งอดทน			
7.	ท่านจะฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยได้เร็วเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับโชคชะตาของท่าน			
8.	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาคือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง			
9.	การตัดสินใจอย่างรอบคอบทำให้ท่านสามารถแก้ไขปัญหามะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นได้			
10.	ท่านสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้เองโดยไม่ต้องมีคนอื่นมาควบคุม			
11.	ท่านสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาเช่นผมร่วงได้			

ข้อ	บุคลิกภาพ	ระดับคุณลักษณะ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
12.	ท่านสามารถระงับความกลัวและความวิตกกังวลที่จะต้องเข้ารับการรักษาได้			
13.	ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้สุขภาพแข็งแรง โดยคุยกับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน			
14.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขณะเจ็บป่วยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน และให้กำลังใจกันเพื่อต่อสู้กับโรคที่เป็น			
15.	ท่านตั้งใจและพร้อมที่จะฝึกฝนตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง			
16.	ท่านสนใจหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมและนำมาปฏิบัติให้เกิดผลดีกับตนเอง			

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยให้ท่านประเมินตัวท่านเอง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน และแต่ละข้อตอบได้เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมาก |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบปานกลาง |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบน้อย |

ข้อ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความรู้สึก		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม			
2.	ท่านพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่านที่เป็นอยู่			
3.	ท่านสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้			
4.	ท่านเป็นผู้ที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น			
5.	ท่านเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดีเสมอ			
6.	ท่านรู้สึกสบายใจ มีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดยอมรับในตัวท่าน			
7.	เมื่อพบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ท่านสามารถมองเห็นหนทาง/โอกาสที่จะแก้ไขในทางที่ดี			
8.	ท่านภูมิใจที่สามารถจัดการกับความไม่สบายใจ ทำให้ตนเองมีความสุขกับชีวิต			
9.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตสับสนวุ่นวาย ไม่มีจุดหมาย			
10.	ท่านสามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ลังเลใจ			
11.	ทุกคนในครอบครัวยกย่องและยอมรับในตัวท่าน			
12.	เมื่อท่านไม่อยู่บ้าน คนในครอบครัวจะบ่นคิดถึงท่าน			
13.	ท่านกับคนในครอบครัว มีเวลาซักถามทุกข์สุขกันเสมอ			
14.	ท่านสามารถทำประโยชน์ให้กับบุคคลในครอบครัวได้เสมอ			
15.	ท่านมีความสำคัญต่อคนในครอบครัวและทุกคนรับฟังความคิดเห็นของท่าน			
16.	ท่านเป็นคนเข้ากับคนอื่นได้ดี			

ข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ระดับความรู้สึก		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
17.	ท่านภูมิใจที่ตนเองเป็นคนที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคม			
18.	ท่านชอบคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน และเป็นฝ่ายให้กำลังใจเขาในการเผชิญกับปัญหา			
19.	ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆในเรื่องการสนใจดูแลสุขภาพของตนเองให้หายจากโรค			
20.	ท่านสามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้			
21.	ท่านภูมิใจที่ผู้ป่วยคนอื่นและญาติของเขาพูดถึงท่านในทางที่ดีเสมอ			
22.	ท่านเคยได้ยินคนทั่วไปชื่นชมท่านว่ามีอริยาสัยดี			

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ แต่ละข้อความ หมายถึง การปฏิบัติในการจัดการกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด และแต่ละข้อตอบได้เพียงช่องเดียว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติเป็นประจำ/ปฏิบัติตามตลอดตั้งแต่ต้น
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	การเผชิญปัญหา	ระดับการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ท่านพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การดูแล สุขภาพจนเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง			
2.	ท่านยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่าน ได้			
3.	ท่านมักมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่า เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่ สามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดีเมื่อพยายามแก้ไข			
4.	ท่านพยายามนำประสบการณ์เดิมที่เคยใช้มาแก้ปัญหาก่ เกิดขึ้นในปัจจุบัน			
5.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษากับบุคคลที่ ใกล้ชิดเพื่อหาทางแก้ปัญหานั้นๆ			
6.	ท่านยอมรับในการเจ็บป่วย และปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์พยาบาล			
7.	เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์ และร่วมตัดสินใจวาง แผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจที่จะมารับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง			
8.	ท่านสนใจติดตามรายการวิทยุ/โทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง			

ข้อ	การเผชิญปัญหา	ระดับการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
9.	ท่านจะตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่นว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ท่านเจ็บป่วย			
10.	ท่านจะพูดคุย หาข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และให้กำลังใจกัน			
11.	<u>การเผชิญปัญหามีมุ่งปรับอารมณ์</u> เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านหงุดหงิดเสียใจ หรือนั่งร้องไห้คนเดียว			
12.	ถ้าท่านสูญเสียสิ่งที่ท่านรัก ท่านจะบอกกับตัวเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง			
13.	ท่านใช้ความพยายามและความอดทน ต่อสู้กับการเจ็บป่วยด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง			
14.	ท่านฟังธรรมะ ทำบุญใส่บาตรเพื่อช่วยทำให้จิตใจสงบ คลายความวิตกกังวล และเป็นที่พักทางใจ			
15.	ท่านครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วย จนนอนไม่หลับ			
16.	ท่านหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาที่เป็นอยู่มากกว่าจะต่อสู้กับปัญหานั้นๆ			
17.	ท่านจะเตือนตนเองว่า สิ่งเลวร้ายต่างๆ น่าจะมีทางแก้ไขได้			
18.	ท่านจะปรับทุกข์และพูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลที่ใกล้ชิด			
19.	เมื่อท่านต้องมารักษาเคมีบำบัด ท่านคิดที่จะเลิกล้มความตั้งใจ รู้สึกท้อแท้			
20.	ท่านพูดให้กำลังใจตนเองว่า ยังมีคนที่ เป็นมากกว่าเรา เขา ยังต่อสู้อดทนได้เลย			

ภาคผนวก ข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
ของแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยรายด้านและรายข้อ ของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งปรับอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ ที่	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	มะเร็งเต้านมพบมากในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี และมีโอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = .91$)	260	90.9	26	9.1
2.	สตรีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่ญาติพี่น้องไม่มีประวัติดังกล่าว ($\bar{X} = .78$)	222	77.6	64	22.4
3.	การรับประทานอาหารไขมันสูงหรือสารเร่งเนื้อแดง เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ($\bar{X} = .90$)	257	89.9	29	10.1
4.	มะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะมีอาการ เจ็บ ปวด และคลำพบก้อนที่เต้านม ($\bar{X} = .58$)	165	57.7	121	42.3
5.	อาการหนึ่งของมะเร็งเต้านมคือมีน้ำหรือเลือดไหลออกจากหัวนม เจ็บที่เต้านม หัวนมถูกดึงรั้ง ($\bar{X} = .63$)	181	63.3	105	36.7
6.	ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมตนเองคือ 3 วันนับจากประจำเดือนหมด ($\bar{X} = .79$)	225	78.7	61	21.3
7.	สตรีที่หมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมทุกเดือน โดยกำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกันทุกๆเดือน ($\bar{X} = .84$)	240	83.9	46	16.1

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.	เราสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้โดยการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน, การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, งดสูบบุหรี่ และรับประทานอาหารโดยลดอาหารเนื้อแดง ลดอาหารมัน ($\bar{X} = .94$)	269	94.1	17	5.9
9.	การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ ($\bar{X} = .94$)	269	94.1	17	5.9
10.	สตรีที่มีอายุ 40 ปีควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมทุกปีเพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านม ($\bar{X} = .90$)	256	89.5	30	10.5
11.	มะเร็งเต้านมมักกระจายได้เร็วและพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ได้ ($\bar{X} = .91$)	259	90.6	27	9.4
12.	วิธีการรักษามะเร็งเต้านมได้แก่การผ่าตัด, การฉายแสงการรับประทานยาฮอร์โมนและการให้ยาเคมีบำบัด ($\bar{X} = .99$)	282	98.6	4	1.4
13.	จุดมุ่งหมายของการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อไปยับยั้งเซลล์มะเร็งไม่ให้กระจายไปอวัยวะอื่น ($\bar{X} = .99$)	283	99.0	3	1.0
14.	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ($\bar{X} = .86$)	247	86.4	39	13.6
15.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดได้แก่ ซีด, ผมร่วง, คลื่นไส้ อาเจียน, เยื่อในปากเปื่อย ($\bar{X} = .96$)	275	96.2	11	3.8
16.	ในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัดผมจะร่วง อาจเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ตนเองโดยใส่วิกผมหรือสวมหมวก ($\bar{X} = .97$)	277	96.9	9	3.1

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม	คนที่ตอบถูก		คนที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17.	ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัดผิวหนังจะติด เชื่อง่าย ควรรักษาความสะอาดของผิวหนัง ($\bar{X} = .88$)	251	87.8	35	12.2
18.	หลังได้รับยาเคมีบำบัดจนครบคอร์สแล้วเมื่อหยุด ให้ยาผมจะขึ้นสวยเหมือนเดิม ($\bar{X} = .94$)	268	93.7	18	6.3
19.	ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดควรรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ มีโปรตีน แคลอรี และธาตุเหล็กสูง ($\bar{X} = .92$)	262	91.6	24	8.4
20.	การรับประทานยาฮอร์โมนจะมีอาการข้างเคียง คือ น้ำหนักลด ร้อนวูบวาบ ตกขาว คันช่อง คลอด ($\bar{X} = .49$)	139	48.6	147	51.4
21.	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำ จิตใจให้ยอมรับกับสิ่งที่เราเป็นจะช่วยให้เรา เข้มแข็ง ยืนหยัดต่อสู้โรคร้ายได้ ($\bar{X} = .99$)	284	99.3	2	0.7
22.	การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและมารับการ รักษาอย่างต่อเนื่องทำให้มีโอกาสหายขาดจาก มะเร็งเต้านม ($\bar{X} = .95$)	271	94.8	15	5.2

ตารางที่ 23 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็งจำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านตั้งใจที่จะดูแลรักษาตนเองให้หายจากโรคได้อย่างมั่นใจ ($\bar{X}=2.8217$)	240/ 83.9	41/ 14.3	5/ 1.7
2.	“ คนเป็นที่พึ่งแห่งตน” เป็นพุทธภาษิตที่ท่านถือปฏิบัติและให้กำลังใจตนเองเสมอ ($\bar{X}=2.7867$)	231/ 80.8	49/ 17.1	6/ 2.1
3.	ท่านพยายามหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองให้หายจากโรค ($\bar{X}=2.688$)	207/ 72.4	69/ 24.1	10/ 3.5
4.	ถึงแม้จะมีอุปสรรคเกิดขึ้น ท่านก็จะพยายามรักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงและรักษาสุขภาพจิตของท่านให้เข้มแข็ง ($\bar{X}=2.8951$)	257/ 89.9	28/ 9.8	1 .3
5.	ท่านตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ($\bar{X}=2.9545$)	273/ 95.5	13/ 4.5	0 0
6.	ท่านพยายามฝึกฝนตนเองให้เป็นคนที่เข้มแข็งอดทน ($\bar{X}=2.8881$)	257/ 89.9	26/ 9.1	3/ 1.0
7.	ท่านจะฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยได้เร็วเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับโชคชะตาของท่าน ($\bar{X}=2.0105$)	90/ 31.5	103/ 36.0	93/ 32.5
8.	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.6154$)	189/ 66.1	84/ 29.4	13/ 4.5
9.	การตัดสินใจอย่างรอบคอบทำให้ท่านสามารถแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ($\bar{X}=2.7378$)	218/ 76.2	61/ 21.3	7/ 2.4
10.	ท่านสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้เอง โดยไม่ต้องมีคนอื่นมาควบคุม ($\bar{X}=2.5979$)	182/ 63.7	93/ 32.5	11/ 3.8
11.	ท่านสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา เช่น ผมร่วงได้ ($\bar{X}=2.6294$)	202/ 70.6	62/ 21.7	22/ 7.7

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ข้อ	บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
12.	ท่านสามารถระงับความกลัวและความวิตกกังวลที่จะต้องเข้ารับการรักษาได้ ($\bar{X}=2.5874$)	187/ 65.4	80/ 28.0	19/ 6.6
13.	ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองให้สุขภาพแข็งแรง โดยคุยกับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ($\bar{X}=2.5769$)	183/ 64.0	85/ 29.7	18/ 6.3
14.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขณะเจ็บป่วยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน และให้กำลังใจกันเพื่อต่อสู้กับโรคที่เป็น ($\bar{X}=2.7343$)	219/ 76.6	58/ 20.3	9/ 3.1
15.	ท่านตั้งใจและพร้อมที่จะฝึกฝนตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ($\bar{X}=2.8881$)	256/ 89.5	28/ 9.8	2/ .7
16.	ท่านสนใจหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมนและนำมาปฏิบัติให้เกิดผลดีกับตนเอง ($\bar{X}=2.7797$)	232/ 81.1	45/ 15.7	9/ 3.1

ตารางที่ 24 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนก เป็นรายข้อ

ข้อ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ($\bar{X}=2.7063$)	209/ 73.1	70/ 24.5	7/ 2.4
2.	ท่านพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่านที่เป็นอยู่ ($\bar{X}=2.6888$)	204/ 71.3	75/ 26.2	7/ 2.5
3.	ท่านสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ ($\bar{X}=2.7343$)	217/ 75.9	62/ 21.7	7/ 2.4
4.	ท่านเป็นผู้ที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X}=2.7587$)	222/ 77.6	59/ 20.6	5/ 1.7

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
5.	ท่านเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดีเสมอ ($\bar{X}=2.7832$)	228/ 79.7	84/ 18.9	4/ 1.4
6.	ท่านรู้สึกสบายใจ มีความสุขที่ผู้ใกล้ชิดยอมรับในตัวท่าน ($\bar{X}=2.8601$)	251/ 87.8	30/ 10.5	5/ 1.7
7.	เมื่อพบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ท่านสามารถมองเห็นหนทาง/โอกาสที่จะแก้ไขในทางที่ดี ($\bar{X}=2.6119$)	182/ 63.7	97/ 33.9	7/ 2.4
8.	ท่านภูมิใจที่สามารถจัดการกับความไม่สบายใจทำให้ตนเองมีความสุขกับชีวิต ($\bar{X}=2.6783$)	202/ 70.6	76/ 26.6	8/ 2.8
9.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตสับสนวุ่นวาย ไม่มีจุดหมาย ($\bar{X}=2.2308$)	62/ 21.8	96/ 33.6	128/ 44.8
10.	ท่านสามารถตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ลังเลใจ ($\bar{X}=2.5839$)	178/ 62.2	97/ 33.9	11/ 3.8
11.	ทุกคนในครอบครัวยกย่องและยอมรับในตัวท่าน ($\bar{X}=2.8112$)	238/ 83.2	42/ 14.7	6/ 2.1
12.	เมื่อท่านไม่อยู่บ้าน คนในครอบครัวจะบ่นคิดถึงท่าน ($\bar{X}=2.8147$)	238/ 83.2	43/ 15.0	5/ 1.7
13.	ท่านกับคนในครอบครัว มีเวลาซักถามทุกข์สุขกันเสมอ ($\bar{X}=2.7098$)	215/ 75.2	59/ 20.6	12/ 4.2
14.	ท่านสามารถทำประโยชน์ให้กับบุคคลในครอบครัวได้เสมอ ($\bar{X}=2.7483$)	221/ 77.3	58/ 20.3	7/ 2.4
15.	ท่านมีความสำคัญต่อคนในครอบครัวและทุกคนรับฟังความคิดเห็นของท่าน ($\bar{X}=2.7692$)	226/ 79.0	54/ 18.9	6/ 2.1
16.	ท่านเป็นคนเข้ากับคนอื่นได้ดี ($\bar{X}=2.7867$)	229/ 80.1	53/ 18.5	4/ 1.4

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
17.	ท่านภูมิใจที่ตนเองเป็นคนที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคม ($\bar{X}=2.6014$)	179/ 62.6	100/ 35.0	7/ 2.4
18.	ท่านชอบคุยกับผู้ป่วยด้วยกัน และเป็นฝ่ายให้กำลังใจเขา ในการเผชิญกับปัญหา ($\bar{X}=2.6993$)	201/ 70.3	84/ 29.4	1/ .3
19.	ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆในเรื่องการสนใจดูแล สุขภาพของตัวเองให้หายจากโรค ($\bar{X}=2.5629$)	167/ 58.4	113/ 39.5	6/ 2.1
20.	ท่านสามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้ ($\bar{X}=2.5629$)	170/ 59.5	107/ 37.4	9/ 3.1
21.	ท่านภูมิใจที่ผู้ป่วยคนอื่นและญาติของเขาพูดถึงท่านในทาง ที่ดีเสมอ ($\bar{X}=2.7972$)	234/ 81.8	46/ 16.1	6/ 2.1
22.	ท่านเคยได้ยินคนทั่วไปชื่นชมท่านว่ามีอริยาสัยดี ($\bar{X}=2.7378$)	216/ 75.5	65/ 22.7	5/ 1.7

ตารางที่ 25 แสดงแสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามการเผชิญปัญหาของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมจำแนก เป็นรายข้อ

ข้อ	การเผชิญปัญหา	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1.	การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา ท่านพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการดูแลสุขภาพจนเข้าใจและปฏิบัติตามได้ ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.6748$)	198/ 69.2	83/ 29.0	5/ 1.7
2.	ท่านยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ของท่านได้ ($\bar{X} = 2.7692$)	223/ 78.0	60/ 21.0	3/ 1.0
3.	ท่านมักมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นช่วงหนึ่งของ ชีวิตที่สามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดีเมื่อพยายาม แก้ไข ($\bar{X} = 2.8042$)	230/ 80.4	56/ 19.6	0/ 0
4.	ท่านพยายามนำประสบการณ์ที่เคยใช้มา แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ($\bar{X} = 2.6748$)	197/ 68.9	85/ 29.4	4/ 1.4
5.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมักจะปรึกษากับบุคคลที่ ใกล้ชิดเพื่อหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้น ($\bar{X} = 2.6643$)	192/ 67.1	92/ 32.2	2/ .7
6.	ท่านยอมรับในการเจ็บป่วยและปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์พยาบาล ($\bar{X} = 2.8986$)	260./ 90.9	23/ 8.1	3/ 1.0
7.	เมื่อท่านได้ปรึกษากับแพทย์ และร่วมตัดสินใจวาง แผนการรักษาแล้ว ท่านมั่นใจที่จะมารับการรักษา อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.8811$)	261/ 91.3	16/ 5.6	9/ 3.1
8.	ท่านสนใจติดตามรายการวิทยุ/โทรทัศน์เกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ($\bar{X} = 2.5664$)	184/ 64.3	80/ 28.0	22/ 7.7
9.	ท่านจะตำหนิผู้อื่นหรือสิ่งอื่นว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้ ท่านเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.4755$)	49/ 17.1	52/ 18.2	185/ 64.7

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ข้อ	การเผชิญปัญหา	ผู้ตอบแบบสอบถาม		
		จำนวน(คน) / ร้อยละ(%)		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
10.	ท่านจะพูดคุยหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และให้กำลังใจกัน (=2.4860)	166/ 58.0	93/ 32.6	27/ 9.4
11.	<u>การเผชิญปัญหามุ่งปรับอารมณ์</u> เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจท่านหงุดหงิดเสียใจ หรือนั่งร้องไห้คนเดียว ($\bar{X}=2.0140$)	69/ 24.1	144/ 50.3	73/ 25.5
12.	ถ้าท่านสูญเสียสิ่งที่ท่านรัก ท่านจะบอกกับตัวเองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง ($\bar{X}=2.1888$)	76/ 26.6	80/ 28.0	130/ 45.4
13.	ท่านใช้ความพยายามและความอดทนต่อสู้กับการเจ็บป่วยด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ($\bar{X}=2.6993$)	217/ 75.9	52/ 18.2	17/ 5.9
14.	ท่านฟังธรรมะ ทำบุญใส่บาตรเพื่อช่วยทำให้จิตใจสงบคลายความวิตกกังวล และเป็นที่พักทางใจ ($\bar{X}=2.5699$)	182/ 63.6	85/ 29.7	19/ 6.6
15.	ท่านครุ่นคิดถึงเรื่องการเจ็บป่วย จนนอนไม่หลับ ($\bar{X}=2.1154$)	43/ 15.0	167/ 58.4	76/ 26.6
16.	ท่านหลีกเลี่ยงหนีจากปัญหาที่เป็นอยู่มากกว่าจะต่อสู้กับปัญหานั้นๆ ($\bar{X}=2.2552$)	63/ 22.0	87/ 30.4	136/ 47.6
17.	ท่านจะเตือนตนเองว่าสิ่งเลวร้ายต่างๆ น่าจะมีทางแก้ไขได้ ($\bar{X}=2.6643$)	206/ 72.0	64/ 22.4	16/ 5.6
18.	ท่านจะปรับทุกข์และพูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลที่ใกล้ชิด ($\bar{X}=2.5874$)	181/ 63.3	92/ 32.2	13/ 4.5
19.	เมื่อท่านต้องมารักษาเคมีบำบัดท่านคิดที่จะเลิกดื่มความตั้งใจ รู้สึกท้อแท้ ($\bar{X}=2.1364$)	80/ 28.0	87/ 30.4	119/ 41.6
20.	ท่านพูดให้กำลังใจตนเองว่า ยังมีคนที่เป็นอย่างมากกว่าเรา เขายังต่อสู้อดทนได้เลย ($\bar{X}=2.7937$)	233/ 81.5	47/ 16.4	6/ 2.1

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
ภาคผนวก ค
ค่า Reliability

การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้

สูตร KR20

$$R_U = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

n	หมายถึง	จำนวนข้อ
p	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	หมายถึง	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - p
S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

แทนค่า

$$R_U = \left(\frac{22}{22-1} \right) \left(1 - \frac{2.46}{10.31} \right)$$

$$= \left(1.04 \right) \left(1 - 0.24 \right)$$

$$= 0.79$$

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**แบบสอบถามบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PERSONAL3	39.6333	20.9989	.8212	.8512
PERSONAL4	39.5000	23.0862	.6818	.8605
PERSONAL5	39.2333	24.1161	.5402	.8678
PERSONAL6	39.1333	26.1195	.4113	.8728
PERSONAL7	39.2667	23.8575	.8344	.8569
PERSONAL8	39.1667	24.0057	.9025	.8562
PERSONAL10	39.2333	26.8057	.2015	.8800
PERSONAL11	39.5667	25.2195	.3132	.8806
PERSONAL12	39.2333	26.8057	.2015	.8800
PERSONAL13	39.2667	26.3402	.2896	.8771
PERSONAL14	39.2667	24.7540	.4265	.8736
PERSONAL15	39.3000	24.8379	.4067	.8747
PERSONAL16	39.4333	24.3920	.6659	.8629
PERSONAL17	39.5667	25.7713	.3987	.8733
PERSONAL18	39.0333	25.8264	.6694	.8676
PERSONAL20	39.1667	24.0057	.9025	.8562

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 16

Alpha = .8759

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ESTEEM 1	57.6333	45.6885	.7848	.9372
ESTEEM 2	57.7000	47.9414	.2659	.9476
ESTEEM 3	57.6000	45.6966	.8143	.9369
ESTEEM 4	57.4333	47.3575	.8096	.9385
ESTEEM 5	57.6000	45.6966	.8143	.9369
ESTEEM 6	57.4333	47.3575	.8096	.9385
ESTEEM 7	57.7333	46.4782	.6070	.9398
ESTEEM 8	57.6667	46.5057	.6293	.9395
ESTEEM 9	57.7000	45.6655	.7465	.9377
ESTEEM 10	57.5667	48.4609	.3681	.9430
ESTEEM 11	57.4333	47.3575	.8096	.9385
ESTEEM 12	57.4333	47.3575	.8096	.9385
ESTEEM 13	57.6333	47.5506	.3202	.9462
ESTEEM 16	57.6333	44.2402	.7141	.9384
ESTEEM 18	57.5333	45.7057	.9052	.9361
ESTEEM 19	57.4333	47.3575	.8096	.9385
ESTEEM 20	57.6333	44.2402	.7141	.9384
ESTEEM 21	57.5333	47.9816	.4797	.9415
ESTEEM 22	57.7667	47.0816	.5082	.9414
ESTEEM 23	57.7667	46.6678	.5705	.9404
ESTEEM 24	57.6000	45.6966	.8143	.9369
ESTEEM 25	57.5333	44.0506	.7935	.9367

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 22

Alpha = .9421

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**แบบสอบถามการเผชิญปัญหา**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
BEH1	43.3667	48.8609	.6864	.9198
BEH2	43.2333	42.8057	.4696	.9241
BEH3	43.7000	57.8724	.7385	.9185
BEH5	43.3333	51.0575	.5877	.9220
BEH6	43.8000	51.2000	.5591	.9225
BEH7	43.4333	50.3920	.6099	.9215
BEH9	43.5000	49.7414	.2235	.9290
BEH10	43.4333	52.4264	.7699	.9177
BEH11	43.5000	48.6724	.5520	.9227
BEH12	43.4333	47.1161	.6358	.9209
BEH13	43.8333	49.7299	.4861	.9240
BEH15	43.5000	48.4655	.6213	.9213
BEH17	43.5000	49.5690	.6506	.9206
BEH18	43.4333	50.2540	.5740	.9222
BEH19	43.5667	47.8402	.7251	.9188
BEH21	43.5667	51.8954	.4626	.9245
BEH22	43.5000	52.1207	.4645	.9244
BEH23	43.6333	50.4471	.6269	.9212
BEH24	43.6667	48.8506	.7399	.9187
BEH25	43.4667	49.3609	.6598	.9204

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

Alpha = .9254

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**แบบสอบถามการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหา**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
BEH1	20.8333	16.0747	.6754	.8377
BEH2	20.7000	18.2862	.3987	.8597
BEH3	21.1667	16.0057	.6531	.8398
BEH5	20.8000	17.4069	.5231	.8510
BEH6	21.2667	17.1678	.5563	.8484
BEH7	20.9000	16.3690	.6185	.8372
BEH9	20.9667	18.5851	.5104	.8701
BEH10	20.9000	15.4034	.6814	.8292
BEH11	20.9667	16.9299	.5292	.8498
BEH12	20.9000	16.7828	.6048	.8443

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8605

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)**แบบสอบถามการเผชิญปัญหาที่มุ่งปรับอารมณ์**

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Alpha if Item Deleted
BEH13	20.5667	18.6678	.4842	.8654
BEH15	20.2333	17.8402	.6631	.8520
BEH17	20.2333	17.9092	.5906	.8573
BEH18	20.1667	17.7989	.5935	.8571
BEH19	20.3000	16.8379	.7048	.8474
BEH21	20.1000	18.7828	.4535	.8679
BEH22	20.2333	19.2195	.3973	.8716
BEH23	20.3667	17.9644	.6427	.8536
BEH24	20.4000	17.3517	.7216	.8469
BEH25	20.2000	17.6828	.6227	.8547

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8701

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางเสาวนีย์ จันทรัตน์
ที่อยู่ปัจจุบัน	79/1 หมู่ 5 ตำบลศิระชะทอง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนครปฐม 196 ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2536	สำเร็จการศึกษาปริญญาสาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2545	ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2530-2540	พยาบาลวิชาชีพ 3 - 7 งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและเด็ก โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2541 – ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม