



สำนักพิมพ์มหิดล

27 ก.ค. 2535

ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหา
ขณะรอผลการศึกษาตรวจชิ้นเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม
Anxiety, Uncertainty, and Coping in Women
after Breast Biopsy



อภิธาน์หนากการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

มณฑา ลิมทองกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

ISBN 974-587-365-9

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

22955

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหา
 ขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม
 ผู้วิจัย มณฑา ลี้มทองกุล
 ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 เพ็ญจันทร์ ส. โมโนยพงศ์, ค.บ., ค.ม.
 สมพร ชินโนรส, วท.บ., วท.ม.
 วันที่สำเร็จการศึกษา 23 มีนาคม พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหา รวมทั้งความแตกต่างของวิธีการเผชิญกับความเครียด และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 3 ในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยใช้ทฤษฎีความเครียด การประเมินและการเผชิญกับปัญหาของลาซารัสและคณะ (Lazarus & Launier 1978; Cohen & Lazarus 1983; Lazarus & Folkman 1984) เป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ขณะมารอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกคัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2534 จำนวน 80 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ (Spielberger et al. 1970) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1990) และแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวิตซ์ (Jalowiec 1988) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางมากที่สุด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 77.17 (คะแนนแบบสอบถามมีค่าระหว่าง 24-120 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้ มากที่สุด ส่วนวิธีการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด โดย

ใช้มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม และใช้ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมมากกว่าการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งโดยรวม ($r = .41, p < .001$) และรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยสูงสุด ($r = .40, p < .001$) ด้านการได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย ด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคและผลของการเจ็บป่วยได้ ร่องลงมา ($r = .28, p < .01$ และ $r = .24, p < .05$) และด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแลต่ำที่สุด ($r = .21, p < .05$) และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพียงด้านเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย พบว่า ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยเพียงด้านเดียว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .001$ และ $r = .21, p < .01$)

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดตรวจพบก่อนที่เต้านมด้วยตนเอง และเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ กลัวว่าจะเป็นมะเร็งและต้องถูกตัดเต้านม และถ้าผลการตรวจทางพยาธิวิทยาปรากฏว่าเป็นเนื้อร้าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (79 ราย) ต้องการให้แพทย์ หรือพยาบาลบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อจะได้ปฏิบัติตนในการรับการรักษาได้ถูกต้องและสามารถวางแผนการดูแลในอนาคตของตนหรือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนแนวความคิดของลาซาร์สและคณะ ที่ว่า บุคคลเมื่อประสบเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต จะประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นภาวะเครียดหรือไม่ ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งต้องผ่านกระบวนการทางความรู้สึกนึกคิด พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดในการศึกษา การนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเรียนการสอนและการทำวิจัยครั้งต่อไป

For the relationship among anxiety and uncertainty, it was found that all dimensions of uncertainty were positively correlated with anxiety, with the ambiguity concerning the state of the illness was the highest ($r = .40, p < .001$), with the inconsistency of the information about the diagnosis and seriousness of illness and unpredictability of the course of the disease and prognosis were in between ($r = .28, p < .01$ and $r = .24, p < .05$, respectively) and with the complexity of treatment and system of care was the lowest ($r = .21, p < .05$). Anxiety was positively correlated with only emotive coping behaviors ($r = .28, p < .01$) but no significance correlated with confrontive and palliative coping behaviors. When the relationship between uncertainty and coping was examined, it was found that only the ambiguity concerning the state of the illness dimension was positively correlated with emotive ($r = .26, p < .001$) and palliative coping behaviors ($r = .21, p < .01$).

Qualitative data revealed that this group of women who had mass at breast reported anxiety and fear of being diagnosed of breast cancer. However, if results of breast biopsy turns out to be cancer, they preferred health team to tell them the truth so they can take appropriate action in self-care and plan the future for their lives as well as their families.