

## ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

### The Relationship between Psychological Distress and Coping Strategies in Patients with Advanced or Terminal Stage Hepatocellular Carcinoma: A Cross-Sectional Descriptive Study

สุธิสา เต็มทับ, พย.ม.<sup>1\*</sup>, กิตติกร นิลมานัต, ปร.ด.<sup>2</sup>

Suthisa Temtap, M.N.S.<sup>1\*</sup>, Kittikorn Nilmanat, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ <sup>2</sup>ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ประเทศไทย

<sup>1</sup>Nursing Services Division, Songklanagarind Hospital, <sup>2</sup>Department of Adult and Elderly Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla 90110, Thailand.

\*E-mail: tsutisa@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2017;35(4):313-324

#### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

**วัสดุและวิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 96 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความสามารถด้านร่างกายโดยใช้เครื่องมือ The Karnofsky Performance Status Scale (3) แบบสอบถามภาวะบีบคั้นทางจิตใจโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale) และ (4) แบบสอบถามการเผชิญความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman ตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รับต้นฉบับวันที่ 9 พฤษภาคม 2560 รับลงตีพิมพ์วันที่ 11 กรกฎาคม 2560

เท่ากับ 0.89 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

**ผลการศึกษา:** ภาวะบีบคั้นทางจิตใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางลบกับการเผชิญความเครียดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.66$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )

**สรุป:** ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูงจะมีวิธีการเผชิญความเครียดต่ำ ดังนั้นพยาบาลควรมีการคัดกรองภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายทุกราย รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระท้ายของชีวิต

**คำสำคัญ:** การเผชิญความเครียด, ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ, มะเร็งตับ, ระยะท้าย, ระยะลุกลาม

### Abstract:

**Objectives:** This study was aim to describe the relationship between psychological distress and coping strategies among patients with advanced or terminal stage hepatocellular carcinoma.

**Material and Method:** This is a cross-sectional descriptive study. Data were collect from hospitalized sample at medical units in a tertiary care hospital in southern Thailand during April 2015 – December 2016. Ninety-six sample of advanced or terminal stage hepatocellular carcinoma. Research instruments consisted of 4 parts: (1) a demographic data form, (2) The Karnofsky Performance Status Scale, (3) psychological distress questionnaires using Hospital Anxiety and Depression Scale, and (4) coping strategies questionnaire developed by researchers based on Lazarus and Folkman's stress and coping theory and literature reviews. Cronbach's alphas for Hospital Anxiety and Depression Scale and coping strategies questionnaire were 0.89 and 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient was used.

**Results:** A relationship analysis found that there was a moderate, negative correlation between psychological distress and coping strategies ( $r=-0.66$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )

**Conclusion:** The results of this study reveal that increases in psychological distress were correlated with decreases in coping strategies among patients with advanced or terminal stage hepatocellular carcinoma. A screening assessment for psychological distress is needed. The results of this study can be used for developing nursing program to promote effective coping strategies among patients with advanced or terminal stage hepatocellular carcinoma to help them live well at the end of life.

**Keywords:** advanced stage, coping strategies, hepatocellular carcinoma, psychological distress, terminal stage

### บทนำ

มะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma; HCC) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอันดับ 8<sup>1</sup> ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตตั้งแต่เริ่ม

วินิจฉัยระหว่าง 2-5 ปี<sup>2</sup> นอกจากนี้มีรายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งตับถึงร้อยละ 15.0-20.0 มาพบแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะท้าย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอัตราการรอดชีวิตเพียง 3-4 เดือน ภายหลังจากการวินิจฉัย<sup>3</sup> และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับส่วนใหญ่ร้อยละ

94.0 เสียชีวิตขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล<sup>4</sup> สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งตับร้อยละ 36.8 มาพบแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามหรือระยะท้าย (advanced stage C or terminal stage D) ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 22.4 ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการ (palliative treatment)<sup>5</sup>

การศึกษาที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคองอาการมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจถึงร้อยละ 59.3<sup>6</sup> โดยการแสดงออกถึงภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า<sup>7,8</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีความวิตกกังวลร้อยละ 55.0 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.0<sup>4</sup> ภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (psychological distress) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง โดยภาวะบีบคั้นทางจิตใจเป็นภาวะทางอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความไม่สุขสบายของบุคคลที่เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เฉพาะเจาะจง และเป็นภาวะที่สะท้อนถึงการไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความล้มเหลวในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย<sup>9</sup>

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือระยะท้ายเป็นสถานการณ์ความเครียดที่บุคคลกำลังเผชิญซึ่ง Lazarus และ Folkman<sup>10</sup> กล่าวว่าเมื่อเจอสถานการณ์ความเครียดบุคคลอาจประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ทักษะทางปัญญาและพฤติกรรมในการเผชิญความเครียด (coping) โดยวิธีการที่บุคคลใช้เผชิญความเครียดประกอบด้วย การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา (problem focused coping) และการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์ (emotional focused coping) การศึกษาที่ผ่านมามีผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์มากกว่าการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา<sup>11</sup> สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้ายพบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์ด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา<sup>12</sup>

มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด เช่น ในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ

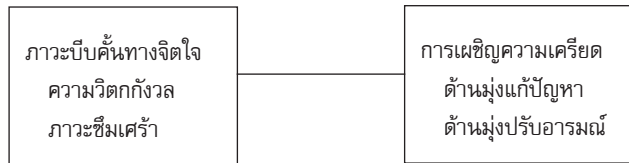
การเผชิญความเครียดโดยรวมและการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา<sup>13</sup> นอกจากนี้งานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งวัยรุนแรงระยะท้ายพบว่าผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจะใช้การเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการยอมรับการเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมีอิทธิพลกับการเผชิญความเครียดโดยการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม<sup>14</sup> สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้ายพบว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า<sup>12</sup> แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามหรือระยะท้าย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามีผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในประเด็นนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมการปรับตัวแก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลทางจิตตามปกติ สามารถดำรงชีวิตในระยะท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุข

#### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจของ Ridner<sup>9</sup> และของ Gundelach และ Henry<sup>8</sup> และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman<sup>10</sup> เป็นแนวทาง โดยภาวะบีบคั้นทางจิตใจเป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอันตราย (harm)<sup>9</sup> โดยเครือข่ายมะเร็งที่ครอบคลุมระดับชาติให้นิยามของภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่สัมพันธ์กับมะเร็งว่าเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่รื่นรมย์ของภาวะทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอาจมีผลต่อความสามารถในการรับมือกับมะเร็ง อาการทางกายที่เกิดขึ้นและการรักษา ซึ่งคุณลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่สัมพันธ์กับมะเร็ง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว และไม่มีกำลังใจ

ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือระยะท้ายส่งผลให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วย ผู้ป่วยจะประเมินตัดสินสถานการณ์ในลักษณะเป็นอันตราย และจะแสวงหาวิธีการในการรับมือกับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่ง Lazarus และ Folkman<sup>10</sup> กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามดึงแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกมาใช้เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเผชิญ

ความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านมุ่งปรับอารมณ์ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

### สมมติฐาน

ภาวะบีบคั้นทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

### วัสดุและวิธีการ

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (a cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 รวมจำนวน 1 ปี 8 เดือน

#### กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกได้แก่ (1) มีอายุมากกว่า 20 ปี (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรคมะเร็งตับเข้าสู่ระยะลุกลามหรือระยะท้ายตามระบบของบาร์เซโลนา (Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC):

advanced stage C or terminal stage D) (3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและยอมรับข้อวินิจฉัย และ (4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยและญาติอยู่ในระยะปฏิเสธการเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยดังนี้ “โรค/อาการของคุณตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง” “คุณคิดอย่างไรกับการเจ็บป่วย/การรักษาในครั้งนี้” “ดิฉันต้องการทราบว่า เราเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของคุณตรงกันหรือไม่ ทำไมคุณต้องเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมคะ” หากผู้ป่วยหรือญาติบอกว่ายังไม่ทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งไม่ต้องการพูดถึงความเจ็บป่วย สะท้อนว่าผู้ป่วยและญาติอยู่ในระยะปฏิเสธการเจ็บป่วย

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ตารางประมาณค่าการทดสอบสหสัมพันธ์ (sample size estimate for bivariate correlation tests) ของ Polit และ Hungler<sup>15</sup> โดยกำหนดความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ( $\alpha=0.05$ ) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test:  $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.80 และเลือกการประมาณค่าอิทธิพล (estimated effect) ที่ 0.30 ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตใจมีค่าอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 0.30<sup>14,16</sup> จากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบสหสัมพันธ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 88 ราย เพื่อป้องกันการหล่นหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10.0 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ

อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ค่ารักษาพยาบาล การรักษาที่ได้รับ ระยะโรคตับแข็ง ระยะโรคมะเร็งตับตามระบบบาร์เซโลนา และระยะเวลาการเจ็บป่วย

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความสามารถด้านร่างกาย ประเมินโดยใช้เครื่องมือ The Karnofsky Performance Status Scale<sup>17</sup> มีข้อคำถาม 11 ข้อ ช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกตัว และ 100 คะแนน หมายถึง ปกติไม่มีอาการเจ็บป่วย ค่าคะแนนที่สูง หมายถึง มีความสามารถด้านร่างกายสูง

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale) ฉบับภาษาไทย<sup>18</sup> ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่นิยมใช้เพื่อประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตใจในต่างประเทศและเป็นแบบวัดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นมาตรฐาน<sup>19,20</sup> มีการแปลเป็นภาษาไทยโดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามกลุ่มความวิตกกังวล 7 ข้อ และคำถามกลุ่มภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 8 ข้อ ให้คะแนนเป็น 4 ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 3 หมายถึง มีอาการรุนแรง สำหรับคำถามด้านลบมีการกลับคะแนนก่อนรวมค่า ผลรวมของคะแนนที่สูง หมายถึง มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูง

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Lazarus และ Folkman<sup>10</sup> และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งระยะท้ายมีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 14 ข้อ และการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์ จำนวน 12 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 9 ข้อ ให้คะแนน เป็น 3 ระดับ 1 หมายถึง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในระดับน้อยหรือนานๆ ครั้ง และ 3 หมายถึง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในระดับมากหรือบ่อย สำหรับคำถามด้านลบมีการกลับคะแนนก่อนรวมค่าผลรวมของคะแนนที่สูง หมายถึง มีการใช้วิธีเผชิญความเครียดในระดับมากหรือบ่อย

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### ความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญด้านจิตสังคมและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด เท่ากับ 1

### ความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.84 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความสามารถด้านร่างกายหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อถือได้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 ท่าน (inter-rater reliability) ได้เท่ากับ 1

## การดำเนินการวิจัย

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการวิจัย 58-041-15-7 ผู้วิจัยได้แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเข้าไปแนะนำโครงการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประชุมกับผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองใช้แบบสอบถามหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เข้าพบเพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อพบกันครั้งแรก



อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล โดยระหว่างกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย จะสังเกตอาการทางร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะกำเริบของอาการอย่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย จะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ มีการนำเสนอการวิจัยโดยภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินดี เข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอม เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้ประมาณ 30-45 นาที ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคล ระดับคะแนนความสามารถด้านร่างกาย ระดับคะแนนภาวะบีบคั้นทางจิตใจ และการเผชิญความเครียด โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐานค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ และใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.3 สถานภาพคู่ ร้อยละ 82.3 นัศตวรรษ

พุทธ ร้อยละ 76.1 และอายุเฉลี่ย 59.4 ปี เกือบกึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 35.4 ส่วนมากร้อยละ 60.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานบ้านระหว่างเจ็บป่วย และสถานภาพการเงินเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.8

กลุ่มตัวอย่างกว่ากึ่งหนึ่ง ร้อยละ 66.7 มีระดับความรุนแรงของตับแข็งในระยะท้าย (child pugh score C) และส่วนมาก ร้อยละ 71.9 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งตับในระยะท้าย (BCLC: terminal stage D) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.3 ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการ ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 77.05 วัน และค่าคะแนนความสามารถด้านร่างกายเฉลี่ย 47.50 คะแนน (ตารางที่ 1)

### ภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

คะแนนเฉลี่ยภาวะบีบคั้นทางจิตใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=1.89 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.41) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=1.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.50) และภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=1.85 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.42) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวม (ค่าเฉลี่ย=2.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.28) ด้านมุ่งแก้ปัญหา (ค่าเฉลี่ย=2.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.30) และด้านมุ่งปรับอารมณ์ (ค่าเฉลี่ย=2.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.28) ของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดทั้งโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.66, p\text{-value}<0.001$ ;  $r=-0.64, p\text{-value}<0.001$ ;  $r=-0.61, p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้านพบว่าอาการ

วิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ด้านมุ่งแก้ไขปัญห และด้านมุ่งปรับอารมณ์ ( $r=-0.54$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ;  $r=-0.54$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.49$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับ

การเผชิญความเครียดโดยรวม ด้านมุ่งแก้ไขปัญห และด้านมุ่งปรับอารมณ์ ( $r=-0.66$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ;  $r=-0.63$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ;  $r=-0.63$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพศ			
ชาย	79 (82.3)		
หญิง	17 (17.7)		
อายุ (ปี)		59.42	11.26
30-59	47 (48.9)		
>59	49 (51.1)		
(น้อยสุด 32 ปี มากสุด 83 ปี)			
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	43 (44.8)		
มัธยมศึกษา	34 (35.4)		
อนุปริญญา	7 (7.3)		
ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า	12 (12.5)		
สถานภาพการสมรส			
โสด	5 (5.2)		
คู่	79 (82.3)		
หม้าย/หย่า/แยก	12 (12.5)		
ศาสนา			
พุทธ	73 (76.1)		
อิสลาม	23 (23.9)		
อาชีพ			
ว่างงาน/งานบ้าน	58 (60.4)		
รับจ้าง	14 (14.6)		
รับราชการ/บำนาญ	12 (12.5)		
เกษตรกร	7 (7.3)		
ค้าขาย	5 (5.2)		
สถานภาพทางการเงิน			
มันคงสามารถใช้จ่ายได้สะดวก	15 (15.6)		
เพียงพอใช้จ่ายและเหลือเก็บเล็กน้อย	18 (18.7)		
เพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	42 (43.8)		
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	21 (21.9)		

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คำรึกษาพยาบาล			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	66 (68.8)		
ข้าราชการ	22 (22.9)		
ประกันสังคม	8 (8.3)		
การรักษาที่ได้รับ			
ระดับประคองอาการ	79 (82.3)		
เคมีบำบัด	11 (11.4)		
รังสีรักษา	6 (6.3)		
ระยะโรคตับแข็ง (child pugh score)			
ระยะแรก (A)	3 (3.1)		
ระยะกลาง (B)	29 (30.2)		
ระยะท้าย (C)	64 (66.7)		
ระยะโรคมะเร็งตับตามระบบบาร์เซโลนา			
ระยะลุกลาม (advanced stage C)	27 (28.1)		
ระยะท้าย (terminal stage D)	69 (71.9)		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (วัน)		77.05	45.73
<29	9 (9.4)		
30-59	28 (29.1)		
60-89	24 (25.0)		
≥90	35 (36.5)		
(น้อยสุด 14 วัน มากสุด 213 วัน)			
ระดับความสามารถด้านร่างกาย (คะแนน)		47.50	12.81
0-30	22 (22.9)		
40-60	71 (73.9)		
70-100	3 (3.2)		
(ต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 70 คะแนน)			

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะบีบคั้นทางจิตใจและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ภาวะบีบคั้นทางจิตใจรวม	1.89	0.41	ปานกลาง
ความวิตกกังวล	1.92	0.50	ปานกลาง
ภาวะซึมเศร้า	1.85	0.42	ปานกลาง
การเผชิญความเครียดรวม	2.07	0.28	ปานกลาง
ด้านมุ่งแก้ไขปัญหา	2.05	0.30	ปานกลาง
ด้านมุ่งปรับอารมณ์	2.09	0.28	ปานกลาง



**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย (n=96)

	1	2	3	4	5	6
ภาวะบีบคั้นทางจิตใจรวม (1)						
อาการวิตกกังวล (2)	0.92**					
ภาวะซึมเศร้า (3)	0.89**	0.65**				
การเผชิญความเครียดรวม (4)	-0.66**	-0.54**	-0.66**			
ด้านมุ่งแก้ไขปัญหา (5)	-0.64**	-0.54**	-0.63**	0.96**		
ด้านมุ่งปรับอารมณ์ (6)	-0.61**	-0.49**	-0.63**	0.94**	0.81**	

\*\*p-value<0.001

## วิจารณ์

### ภาวะบีบคั้นทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับทราบถึงการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและการต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกควบคุมในสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม<sup>21</sup> กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.9 มีความรุนแรงของโรคมะเร็งตับในระยะท้าย และร้อยละ 66.7 มีความรุนแรงของโรคตับแข็งในระยะท้าย รวมทั้งมีระดับคะแนนความสามารถด้านร่างกายเฉลี่ย 47.50 คะแนน ซึ่งหมายถึงการที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องการการพึ่งพาบุคคลอื่นและต้องการการดูแลทางการแพทย์เพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกสูญเสียการควบคุมและเป็นภาระ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งตับมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย<sup>22</sup> และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.002)<sup>23</sup> รวมทั้งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายคือ ความสามารถในการทำกิจกรรม (poor Karnofsky Performance Status) (p-value=

0.040) ระดับความรุนแรงของภาวะตับแข็ง (poor liver function) (p-value=0.030)<sup>24</sup> ดังนั้นจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตึงเครียดทางอารมณ์สูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 82.3 เป็นเพศชาย ซึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว แต่การเจ็บป่วยส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 60.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่กำลังอยู่ระหว่างศึกษาซึ่งสภาวะว่างงานส่งผลกระทบต่อรายได้ใน การเลี้ยงชีพ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.9 มีหนี้สิน และร้อยละ 43.8 มีเงินพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะว่างงาน (unemployment) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (p-value=0.003)<sup>23</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตึงเครียดทางอารมณ์สูง ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่อยากจะใช้ชีวิตตอนนี้ เพราะลูกยังเรียนไม่จบ หากเสียชีวิต ลูกคงลำบากแน่นอน”

### การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดโดยรวม ด้านมุ่งแก้ไขปัญหาและด้านมุ่งปรับอารมณ์ในระดับปานกลาง โดยวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 วิธีการแรก

ได้แก่ การยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล (ค่าเฉลี่ย=2.58 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.53) การดำเนินชีวิตหรือสิ่งอื่นว่าเป็นต้นเหตุให้ท่านเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย=2.49 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.61) และการปรับทุกข์และพูดระบายความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลที่ใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย=2.49คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.61) ขณะที่วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การสนใจติดตามรายการวิทยุ/โทรทัศน์/อ่านหนังสือ/สื่อต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง (ค่าเฉลี่ย=1.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.54) การพูดคุยหาข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และให้กำลังใจกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน (ค่าเฉลี่ย=1.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.49) และการคิดว่าไม่น่าเป็นโรคนี้อัน (ค่าเฉลี่ย=1.64 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.56) โดยพบว่าผู้ป่วยประเมินสถานการณ์การเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในลักษณะคุกคามจะใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ขณะที่ผู้ป่วยที่ประเมินสถานการณ์การเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในลักษณะของการสูญเสียจะใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงหรือการมุ่งปรับอารมณ์<sup>25</sup> ซึ่งการเผชิญความเครียดด้านมุ่งปรับอารมณ์มีเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ และควบคุมปรับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด<sup>10,11</sup> ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Lazarus และ Folkman ที่กล่าวว่าบุคคลจะใช้วิธีการทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งปรับอารมณ์ร่วมกันโดยแต่ละด้านจะเอื้อและมีอิทธิพลต่อการช่วยจัดหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์<sup>10,26</sup> ซึ่งการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับแหล่งประโยชน์ของบุคคล เช่น ภาวะสุขภาพ พลังงาน ทักษะและการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ และทักษะการแก้ไขปัญหา<sup>10</sup>

### ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดทั้งโดยรวมและรายด้าน แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายมีภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความตึงเครียด

ทางอารมณ์ เช่น วิตกกังวล หรือซึมเศร้าสูง ส่งผลทำให้มีการบิดเบือนด้านการรับรู้และการรู้คิดของบุคคล โดยบุคคลจะให้ความสนใจเฉพาะรายละเอียดย่อย และไม่สามารถหาความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งไม่สามารถจะมีความสามารถในการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน<sup>27</sup> ซึ่งการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการทางารรู้คิดและเป็นการใช้ความพยายามทั้งด้านการรู้คิดและพฤติกรรมในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด<sup>10</sup> ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความตึงเครียดทางจิตใจหรือภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูง ทำให้บุคคลใช้ความพยายามในการจัดการกับความเครียดลดลง ในทางตรงข้ามภาวะบีบคั้นทางจิตใจระดับเล็กน้อยจะพัฒนาความสามารถในการรับมือกับความเครียด เพิ่มการตระหนักรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการใส่ใจในรายละเอียด และความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล<sup>27</sup> ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด<sup>13</sup> และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้าย<sup>12</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่มีความเฉพาะต่อสถานการณ์<sup>10</sup> การประเมินการรับรู้สถานการณ์ความเจ็บป่วยจากการเป็นมะเร็งที่แตกต่างกันและการได้รับการรักษาที่ต่างกัน อาจจะมีผลต่อการประเมินตัดสินเหตุการณ์และการใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตใจเบื้องต้นในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายจึงมีความสำคัญ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพสามารถเข้าถึงผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างทันที่ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะบีบคั้นทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลในการลดภาวะบีบคั้นทางจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วยที่เหมาะสม และสามารถใช้เวลาในช่วงท้ายของชีวิตได้อย่างมีความหมาย

### สรุป

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจในระดับปานกลางโดยผู้ป่วยจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งปรับอารมณ์เพื่อบรรเทา

## ความเครียดจากสถานการณ์ความเจ็บป่วย และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้ายที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดลดลง

### เอกสารอ้างอิง

- Mokdad AH, Dwyer-Lindgren L, Fitzmaurice C, Stubbs RW, Bertozzi-Villa A, Morozof C, et al. Trends and patterns of disparities in cancer mortality among US counties, 1980–2014. *JAMA* 2017; 317: 388 – 406.
- Park JW, Chen M, Colombo M, Roberts LR, Schwartz M, Chen PJ, et al. Global patterns of hepatocellular carcinoma management from diagnosis to death: the BRIDGE study. *Liver Int* 2015; 35: 2155 – 66.
- Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014; 4 (Suppl 3): S130 – 9.
- Ayman A, Azza AH, Yasser K, Kakil R, Jonas F, Asma Mohammed AB, et al. The role of palliative care in the management of patients with advanced hepatocellular carcinoma: a single institution experience. *J Pat Care [serial on the Internet]* 2016 [cited 2017 Jan 15]; 2(2). Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/the-role-of-palliative-care-in-the-management-of-patients-with-advanced-hepatocellular-carcinoma-a-single-institution-experience-.pdf>.
- Somboon K, Siramolpiwat S, Vilaichone RK. Epidemiology and survival of hepatocellular carcinoma in the central region of Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15: 3567 – 70.
- Gao W, Bennett MI, Stark D, Murray S, Higginson IJ. Psychological distress in cancer from survivorship to end of life care: prevalence, associated factors and clinical implications. *Eur J Cancer* 2010; 46: 2036 – 44.
- Deno M, Tashiro M, Miyashita M, Asakage T, Takahashi K, Saito K, et al. The mediating effects of social support and self-efficacy on the relationship between social distress and emotional distress in head and neck cancer outpatients with facial disfigurement. *Psychooncology* 2012; 21: 144 – 52.
- Gundelach A, Henry B. Cancer-related psychological distress: a concept analysis. *Clin J Oncol Nurs* 2016; 20: 630 – 4.
- Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *J Adv Nurs* 2004; 45: 536 – 45.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
- Thomsen TG, Rydahl-Hansen S, Wagner L. A review of potential factors relevant to coping in patients with advanced cancer. *J Clin Nurs* 2010; 19: 3410 – 26.
- Bigatti SM, Steiner JL, Miller KD. Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients. *Stress Health* 2012; 28: 355 – 61.
- Opasrattanakorn S, Detprapon M, Sumdaengrit B. Stress and coping of nasopharyngeal carcinoma patients receiving concurrent chemoradiotherapy treatment. *Rama Nurs J* 2015; 21: 158 – 71.
- Trevino KM, Maciejewski PK, Fasciano K, Greer J, Partridge A, Kacel EL, et al. Coping and psychological distress in young adults with advanced cancer. *J Support Oncol* 2012; 10: 124 – 30.
- Polit DF, Hungler BP. *Inferential statistic: nursing research principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- Elani HW, Allison PJ. Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Support Care Cancer* 2011; 19: 1735 – 41.
- Mor V, Laliberte L, Morris JN, Wiemann M. The karnofsky performance status scale: an examination of its reliability and validity in a research setting. *Cancer* 1984; 53: 2002 – 7.
- Nichaikovit T, Lotrakul M, Phisansuthideth U. The development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. *J Psychiatry Assoc Thailand* 1996; 41: 18 – 30.
- Costantini M, Musso M, Viterbori P, Bonci F, Del Mastro L, Garrone O, et al. Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Support Care Cancer* 1999; 7: 121 – 7.
- Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Athabasouli P, Pathiaki M, Galanos A, et al. Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2008; 17: 145 – 51.
- Brennan J. Adjustment to cancer – coping or personal transition?. *Psychooncology* 2001; 10: 1 – 8.
- Ryu E, Kim K, Cho MS, Kwon IG, Kim HS, Fu MR. Symptom clusters and quality of life in Korean patients with hepatocellular carcinoma. *Cancer Nurs* 2010; 33: 3 – 10.
- Salvo N, Zeng L, Zhang L, Leung M, Khan L, Presutti R, et al. Frequency of reporting and predictive factors for anxiety

- and depression in patients with advanced cancer. *Clin Oncol* 2012; 24: 139 – 48.
24. Mikoshiba N, Miyashita M, Sakai T, Tateishi R, Koike K. Depression symptoms after treatment in hepatocellular carcinoma survivors: prevalence, determinants, and impact on health-related quality of life. *Psychooncology* 2013; 22: 2347 – 53.
25. Franks HM, Roesch SC. Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis. *Psychooncology* 2006; 15: 1027 – 37.
26. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Per Soc Psychol* 1988; 54: 466 – 75.
27. Gorman LM, Sultan DF. *Psychosocial nursing for general patient care*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2008.