

วิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlative descriptive design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการวินิจฉัยนาน 3 ปีขึ้นไป 150 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1997) แบบสอบถามการประเมินภาวะเครียด (Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000) แบบสอบถามการเผชิญปัญหา (Folkman & Lazarus, 1988) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Ferrell, Grant, & Hassey-Dow, 1995) และ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ สร้างโดยผู้วิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลางค่าเฉลี่ย 57.08 (SD 10.14) มีการประเมินภาวะเครียดเป็นชนิดท้าทายในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 7.94 SD 2.89) ชนิดคุกคามในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 5.76 SD 3.57) และชนิดได้รับบาดเจ็บในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.74 SD 3.28) สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตพบว่า มิตีความผาสุกทางด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 7.70 SD 1.48) รองลงมาเป็นคะแนนเฉลี่ยมิตีความผาสุกทางจิตวิญญาณ (คะแนนเฉลี่ย 6.60 SD 1.35) และมิตีความผาสุกทางสังคม (คะแนนเฉลี่ย 6.59 SD 1.75) ส่วนมิตีที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือมิตีความผาสุกด้านจิตใจ (คะแนนเฉลี่ย 5.92 SD 1.42) สำหรับคะแนนรวมคุณภาพชีวิตพบว่ามีค่าเฉลี่ย 6.46 (SD 1.09)

การเผชิญปัญหาแต่ละวิธีพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเผชิญปัญหาจากมากไปน้อยดังนี้ แสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1592) การลอยห่าง (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1364) การวางแผนแก้ปัญหา (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1329) การควบคุมตนเอง (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1193) การยอมรับ (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1180) การเลี่ยงหนีปัญหา (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1146) การประเมินค่าใหม่ทางบวก (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1140) และการเผชิญหน้า (ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ .1057)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's product moment พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งอายุ จำนวนปีที่ศึกษา ระยะเวลาการรอดชีวิต ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญปัญหาวิธีต่างๆ และคุณภาพชีวิต และจากการใช้สถิติพหุคูณแบบเชิงชั้น พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ ระยะเวลาในการรอดชีวิต (Beta .173, t 2.144 p < .05) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Beta -.307, t -3.912 p < .001) และการประเมินภาวะเครียดชนิดได้รับบาดเจ็บ (Beta -.266, t -3.271 p < .001) โดยทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ร้อยละ 21.8 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลให้ข้อเสนอแนะทางการพยาบาลและแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

ABSTRACT

TE 142777

This descriptive correlational design was conducted to explore uncertainty in illness, stress appraisal, coping, and quality of life of 150 breast cancer survivors at least 3 years after diagnoses. The instruments used included the Mishel Uncertainty in Illness Scale: Community Form (Mishel, 1997), the Stress Appraisal Index (Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000), the Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1988), the Quality of Life: Breast Cancer Version Form (Ferrell, Grant, & Hassey-Dow, 1995), and the Demographic Form developed by researcher.

The results showed that breast cancer survivors had moderate uncertainty in illness (mean 57.08, SD 10.14). Participants mostly appraised events as a high challenge (mean 7.94 SD 2.89) with moderate threat (mean 5.76 SD 3.57) and low harm (mean 3.74 SD 3.28). For the quality of life, the physical well-being was the highest score (mean 7.70 SD 1.48), followed by spiritual well-being (mean 6.60 SD 1.35), social well-being (mean 6.59 SD 1.75), and the lowest score was psychological well-being (mean 5.92 SD 1.42). The mean quality of life was 6.46 (SD 1.09).

For the coping strategies, the highest to lowest coping strategies used by breast cancer survivors were seeking social support (relative mean .1592), distancing (relative mean .1364), planful problem solving (relative mean .1329), self control (relative mean .1193), accepting responsibility (relative mean .1180), escape avoidance (relative mean .1146), positive reappraisal (relative mean .1140), and confrontive coping (relative mean .1057).

Using Pearson's product moment correlation, relationships showed among variables. These included the relationships among age, years of education, years of survival, uncertainty in illness, stress appraisal, coping, and quality of life. Using hierarchical multiple regression, the variables influencing overall quality of life were years of survival (Beta .173, $t = 2.144$, $p < .05$), uncertainty in illness (Beta -.307, $t = -3.912$, $p < .001$), and harm appraisal (Beta -.266, $t = -3.271$, $p < .001$). All three variables together explained the variance of overall quality of life of 21.8 percent.