

ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม



นางสาววีณา แนนหนา

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT
ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN WOMEN WITH BREAST LUMP



Miss Paweena Naenna

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

ปวีณา แฉ่งหนา : ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม. (THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN WOMEN WITH BREAST LUMP) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต, 177หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่มารักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน โดยให้มีลักษณะเหมือนกันในด้านอายุ สถานภาพสมรส ประวัติมะเร็งในครอบครัว วิธีการรับความรู้ลักษณะผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิิต.....
 ปีการศึกษา 2549 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4877579736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : HEALTH INFORMATION, EMOTIONAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL
DISTRESS, WOMEN WITH BREAST LUMP

PAWEENA NAENNA : THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED
WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN WOMEN WITH
BREAST LUMP. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR CHANOKPORN JITPANYA,
Ph.D., THESIS CO-ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SATHJA THATO, Ph.D., 177pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare psychological distress in women with breast lump before and after receiving health information combined with emotional support, and to compare psychological distress between women with breast lump who received health information combined with emotional support and those who received conventional care. Samples consisted of 40 women with breast lump receiving treatment at Chulalongkorn Memorial Hospital. The samples were assigned equally into a control group and an experimental group. The samples were matched by age, marital status, family's history of cancer, and method of anesthesia. The experimental group received health information combined with emotional support while the control group received conventional care. The research instruments were providing health information combined with emotional support developed based on the concept of Stress, Appraisal, and Coping (Lazarus and Folkman, 1984). A demographic data form and the Brief Symptom Inventory (Derogatis and Melisaratos, 1983) were used for data collection. The instruments were tested for content validity by 5 experts. The Brief Symptom Inventory demonstrated acceptable reliability with Cronbach's Alpha at .97. The data was analyzed using percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results were as follow :

1. The mean score at posttest of psychological distress of women with breast lump after receiving health information combined with emotional support was significantly and statistically lower than pretest at the .01 level.
2. The mean score of psychological distress of women with breast lump receiving health information combined with emotional support at posttest was significantly and statistically lower than those receiving conventional care at the .01 level.

Field of Study.....Nursing Science....

Academic year.....2006.....

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

Co-advisor's Signature.....

Paweena Naenna
Ch. J
Sathja Thato

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อให้คำแนะนำ ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยและเป็นกำลังใจด้วยดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้แก้ไขข้อบกพร่องและให้ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลา ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือวิจัยและกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่าพร้อมทั้งข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุง เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าหอผ่าตัดสีรินธร บุคลากรทุกท่านที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยอย่างดียิ่งในการศึกษา ระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนบัณฑิตวิทยาลัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ให้ทุนส่งเสริมและ สนับสนุนการศึกษาของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลาศน์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าหอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป และบุคลากรทุกท่านของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้การ สนับสนุนและความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ทุกท่านที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงอยู่ตลอดเวลา ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ที่เป็นที่รักยิ่ง ญาติพี่น้องทุกคนรวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นทุกคน ที่เป็นแรงผลักดันให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนในทุกด้านด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนทุกท่านที่ช่วยเหลือในการทำวิจัย ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม.....	18
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะกดดันด้านจิตใจ.....	30
3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม.....	46
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....	53
5. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....	54
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	73
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	94
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	102
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	102

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
สรุปผลการวิจัย.....	122
อภิปรายผลการวิจัย.....	123
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	132
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	133
รายการอ้างอิง.....	134
ภาคผนวก.....	143
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	144
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความอนุเคราะห์ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย.....	146
ภาคผนวก ค ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง.....	149
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	157
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	170
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	177

สารบัญตาราง

ณ

ตารางที่	หน้า
1	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....64
2	คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อได้รับการจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส.....79
3	คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตาม ประวัติมะเร็งในครอบครัว ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด.....80
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูล ด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....92
5	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติมะเร็งในครอบครัว และชนิดยาระงับความรู้สึก.....106
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจรายด้าน และโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....108
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจรายด้าน และโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์.....109
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....110
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....111
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....112
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....113
12	คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจรายคู่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....158
13	การแจกแจงของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....159

สารบัญภาพ

ญ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74
2	แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	104
3	ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	114
4	คะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลัง การทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่.....	160



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความผิดปกติของเต้านมสตรีที่พบได้บ่อยคือการมีก้อนบริเวณเต้านม ประมาณร้อยละ 70-80 ของสตรีมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนด้วยตนเอง ร้อยละ 15-25 จากการตรวจพบโดย แพทย์ (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548) เมื่อพบก้อนที่เต้านมประมาณร้อยละ 9-20 ของก้อนที่พบจะเป็นมะเร็งเต้านม (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548) ซึ่งปัจจุบันสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีก้อนบริเวณเต้านมเป็นอาการเริ่มแรกที่น่าไปสู่การเป็นมะเร็งเต้านม (Barrere, 1992) โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโดยพบร้อยละ 18 ในสตรีทั่วโลกของโรคมะเร็งในสตรีทั้งหมด (Hirvonen และคณะ, 2005) ในประเทศนอร์เวย์พบสถิติการเกิดโรค 2,000 คนต่อปี (Landmark และ Wahl, 2002) ในประเทศอังกฤษพบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งทั้งหมด สถิติการเกิดโรค 41,700 คนต่อปี เสียชีวิต 12,600 คนต่อปี (Harmer, 2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรี ในปี 2006 สถิติการเกิดโรค 212,920 คนต่อปี เสียชีวิต 40,970 คนต่อปี (American Cancer Society, 2006) ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองในอัตราความชุก 18.49: 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) เป็นเนื้องอกปกติร้อยละ 80-91 และเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 9-20 (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548: 330)

เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านมสตรีจะมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกคัดลอกกรรมแล้วคัดลอกแพทย์มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์เต้านมหรืออัลตราซาวนด์เต้านม เจาะดูดเซลล์บริเวณก้อนที่เต้านม (Fine needle aspiration: FNA) ไปตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytology) คัดลอกแพทย์จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เมื่อทราบผลเซลล์วิทยาแล้วคัดลอกแพทย์จะทำการวินิจฉัยเพื่อยืนยันแน่นอนว่าก้อนที่พบบนนั้นเป็นเนื้องอกปกติ หรือมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมไปตรวจทางพยาธิวิทยา (Pathology) สตรีบางรายอาจไม่ต้องเจาะดูดเซลล์เต้านมไปตรวจแต่หากผลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์เต้านมหรืออัลตราซาวนด์เต้านมผิดปกติ คัดลอกแพทย์จะทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเช่นกัน ขณะผ่าตัดอาจใช้วิธีดมยาสลบหรือใช้ยาชาเฉพาะที่ ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อน วิธีการของคัดลอกแพทย์ ความต้องการของสตรี ช่วงนี้สตรีต้องใช้เวลารอคอยการเข้ารับการผ่าตัดจนถึงการฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมอีกประมาณ 2 สัปดาห์ (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548) ตลอดระยะเวลาเวลารอคอยดังกล่าวข้างต้น สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะเผชิญกับภาวะกดดันด้านจิตใจหรือสุขภาพจิตด้านลบ ซึ่งหมายถึง สภาวะของจิตใจ อารมณ์

ความรู้สึกและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ในด้านลบ (Veit และ Ware, 1983) หรือหมายถึงความไม่สุขสบายที่มีลักษณะเฉพาะเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลแบบชั่วคราวหรือถาวร (Ridner, 2004) ภาวะกดดันด้านจิตใจประกอบด้วย อาการทางกายคือนอนไม่หลับ (Harcourt, Rumsey และ Ambler, 1999; Lebel และคณะ, 2003) ร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) ย้ำคิดย้ำทำ คิดกลับไปกลับมา สับสนไม่แน่นอน (Benedict, William และ Baron, 1994; Northouse และคณะ, 1995) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนไป แยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) ซึมเศร้า (Harcourt และคณะ, 1999; Poole และคณะ, 1999) วิตกกังวล (MacFarlane และ Sony, 1992) มุ่งร้ายโกรธ (Webb และ Koch, 1997) กลัว (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535) เครียดจนรู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น (Barrere, 1992) หวาดระแวงรู้สึกเป็นอันตราย (Fridfinnsdottir, 1997) รู้สึกหวาดหวั่นว่ามีอันตรายเกินกว่าที่ควรจะเป็น ความสามารถในการตัดสินใจลดลง สูญเสียการควบคุมตนเอง (Chen และคณะ, 1996; Fridfinnsdottir, 1997) จากการศึกษาของ Poole และคณะ (1999) ในสตรีที่รอมผลการวินิจฉัยขึ้นเนื้อเต้านมพบว่าช่วงที่รอมผลจะเกิดภาวะกดดันด้านจิตใจสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ วิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่แน่นอน และรู้สึกสับสนต่อเนื่องเกินกว่า 3 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Harcourt และคณะ (1999) ศึกษาในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมระหว่างรอมผลการวินิจฉัยขึ้นเนื้อเต้านมพบว่าช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่สตรีพบกับภาวะกดดันด้านจิตใจสูง

อาจสรุปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้มีภาวะกดดันด้านจิตใจ จากสถานการณ์ที่สตรีคลำพบก้อนบริเวณเต้านมเมื่อมารับการตรวจวินิจฉัยจากศัลยแพทย์หนึ่งในความรู้สึกของสตรี คือความกลัวว่าตนจะเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและกระวนกระวายใจในระหว่างที่รอมผล (Fridfinnsdottir, 1997) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าต้องทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สตรีส่วนมากกล่าวว่าในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คลุมเครือ ไม่แน่นอนมีความวิตกกังวลควบคู่ไปกับการมีความหวังตลอดเวลา (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535; MacFarlane และ Sony, 1992) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงว่ามีประวัติครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนยิ่งก่อให้เกิดความเครียดและกลัวอย่างมาก (Poole และคณะ, 1999) นับเป็นความไม่แน่นอนที่เป็นผลมาจากการคาดการณ์ถึงผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม กลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรง วิธีการรักษาซับซ้อน อาจเกิดความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ตลอดจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อาจต้องสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง (วารภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล, 2541; ทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541; Barrere, 1992) นับว่าช่วงเวลารอคอยตั้งแต่สตรีพบกับก้อนที่เต้านม จนถึงฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นช่วงเวลาที่สตรีพบกับภาวะกดดันด้านจิตใจมากที่สุด

(Benedict และคณะ, 1994; Northouse และคณะ, 1995; Fridfinnsdottir, 1997; Deane และ Degner, 1998; O'Mahony, 2001) ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย คือเกิดอาการแยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) ร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) นอนไม่หลับ (Harcourt และคณะ, 1999; Lebel และคณะ, 2003) การทำหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนไป (Harcourt และคณะ, 1999) เกิดความไม่ร่วมมือกับการรักษา (Andrykowski และคณะ, 2002) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ นับเป็นช่วงที่สตรีจะพบกับความทุกข์ทรมานใจอย่างมาก (Woodward และ Webb, 2000) แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ของอารมณ์ อาจเป็นความวิตกกังวล เครียด กลัว ความไม่แน่นอน โกรธ ซึมเศร้า (O'Mahony, 2001) เกิดความยากลำบากทางความคิดโดยมีผลมาจากสภาพจิตใจที่ถูกกดดันมาก ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจรรณญาณลดลง (Fridfinnsdottir, 1997) เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ การตัดสินใจร่วมมือรักษาและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของสตรี ทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะความต้องการด้านข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) การรักษา โอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) ผลกระทบของโรค (Brown และคณะ, 2000) ต้องการการติดต่อสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแสวงหาแหล่งให้ข้อมูล (Benedict และคณะ, 1994) ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และคณะ, 2003) ต้องการแหล่งให้ข้อมูลที่มาจากพยาบาลมากกว่าสื่อคู่มือ (Bilodeau และ Degner, 1996) ต้องการแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse, Tocco และ West, 1997) ต้องการพูดระบายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะที่ฟังผลการวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997) แรงสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี (Drageset และ Lindstrom, 2005)

การพยาบาลที่คัดสรรอาจสามารถป้องกันและลดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะต้องเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุ คือความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งการพยาบาลตามปกติสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จะได้รับข้อมูลโดยภาพรวมของกระบวนการที่ได้รับการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติและใบนัดไปนัดหมายกับพยาบาลที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ

ไปนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับ
 การรักษาในโรงพยาบาล โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปนัดหมายกับพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วย
 ก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล ในรายที่ต้องปรึกษาแพทย์ระบบอื่นต่อจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่ง
 ต่อการรักษา โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปพบแพทย์ระบบอื่นที่ต้องส่งต่อการรักษา ซึ่งการ
 ตอบสนองเหล่านี้ยังไม่ครอบคลุมสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อน
 ที่เต้านม และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาผลของ
 โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาล ในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่รอฟังผลการ
 ผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม อีกทั้งงานวิจัยอื่น ได้แก่ งานวิจัยของ จีร์รัตน์ นวมะชิตี (2547) เป็น
 การวิเคราะห์ห่อภิมานที่รวบรวมการบำบัดทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่
 จะศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาล ในการลดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เพียง
 หนึ่งอาการเท่านั้น อาจเป็นอาการวิตกกังวล อาการไม่แน่นอน อาการซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว
 หนึ่ง ยังไม่มีการลดภาวะกดดันด้านจิตใจโดยรวมและไม่มีการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่ทดสอบการ
 บำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือกลุ่มสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านม

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการตอบสนองความต้องการของสตรีกลุ่มนี้เป็นการให้ข้อมูล
 ที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน (Barrere,1992) ตามแนวคิดทฤษฎีความเครียด การ
 ประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวถึงความเครียดเป็น
 เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินตัดสินโดยผ่านกระบวนการประเมินรู้คิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อบุคคล
 ประเมินแล้วว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียด บุคคลจะเผชิญปัญหาโดยผ่านกระบวนการตัดสิน
 และพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดนั้น ซึ่งต้องอาศัยการเผชิญปัญหาที่เป็น
 กระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผลลัพธ์ของการประเมินอาจเป็นด้านที่เหตุการณ์นั้น
 ไม่มีความสำคัญต่อตนเอง เหตุการณ์นั้นเกิดผลในทางที่ดีบุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก หรือ
 เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดมีผลกระทบต่อบุคคลในด้านลบ โดยที่บุคคลจะใช้แหล่ง
 ประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ
 กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น การให้
 ข้อมูลนับเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดที่สตรีต้องการ เพื่อจะนำมาจัดการกับ
 เหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดกระบวนการประเมินรับรู้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถควบคุม
 สร้างความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์,
 2542) สตรีมีการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญขณะนั้นได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจาก
 ความคลุมเครือและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่มาคุกคาม และปรับเปลี่ยนไปใน
 ด้านที่ดี เกิดการตอบสนองในทางบวก ตลอดจนคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า
 เกิดการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ส่วนแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จัดเป็น

แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Lazarus และ Folkman, 1984) ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น บุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่าเป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดทำให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ McNett (1987) ที่กล่าวถึงผลการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นกลไกการปรับสมดุลของความเครียด ซึ่งจะเข้าเป็นตัวกลางระหว่างเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด และผลที่ตามมาภายหลังจากเกิดความเครียดนั้น โดยการลดการประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด หรือเป็นสิ่งที่คุกคามและการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นตัวกลางระหว่างการประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและผลที่ตามมา โดยการลดหรือจำกัดปฏิกิริยาต่อการถูกคุกคาม ให้แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการลดความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะอยู่ภายใต้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น การได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ตรงตามความต้องการด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สตรีระบายความรู้สึก จะทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เกิดการรับรู้สร้างความมั่นใจ มีแรงผลักดันที่ทำให้สตรีลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอนลง (Deane และ Degner, 1988) ภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลง (Seckle และ Birney, 1996) และสามารถเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในทางที่ดีทำให้เกิดการตอบสนองในทางบวก

ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มาศึกษาในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่งมีความครอบคลุมการจัดกระทำต่อแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ของสตรีกลุ่มนี้ ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีเกิดการรับรู้ในด้านบวก ผู้วิจัยคาดว่าจะทำให้ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมลดลงได้ เกิดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำหน้าที่ทางสังคมเป็นปกติสามารถลดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้กลับสู่สมดุล

คำถามการวิจัย

1. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์หรือไม่
2. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมนั้น เกิดความไม่แน่นอนที่เกิดจากการประเมินรับรู้ของสตรีต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น คือการรอผลการตรวจชิ้นเนื้อเต้านมว่าเป็นความเครียด (Fridfinnsdottir, 1997) จัดเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของสตรีในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Scott, 1983) เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ และการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม (Northouse และคณะ, 1997) จากการศึกษาของ Ridner (2004) กล่าวว่าภาวะกดดันด้านจิตใจเป็นความไม่สุขสบายที่มีลักษณะเฉพาะ เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลแบบชั่วคราวหรือถาวร ประกอบด้วยการขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีอาการไม่สุขสบาย มีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารและมีความรู้สึกเป็นอันตราย ซึ่งสตรีที่พบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมจะเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในด้านลบและแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ของอารมณ์อาจเป็น ความวิตกกังวล กังวลใจ โกรธ ความซีบเซ้า (O'Mahony, 2001) และรูปแบบต่าง ๆ ของพฤติกรรม เช่น ร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) แยกตนเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) นอนไม่หลับ (Lebel และคณะ, 2003) บทบาทการทำหน้าที่ในครอบครัวลดลง (Northouse และคณะ, 1995) และ บทบาทการทำหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนไปไม่เป็นปกติ (Harcourt และคณะ, 1999)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยกล่าวว่าความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินตัดสินโดยผ่านกระบวนการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) เมื่อบุคคลประเมินรับรู้แล้วว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียด บุคคลจะเผชิญปัญหาโดยผ่านกระบวนการตัดสินและพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นซึ่งต้องอาศัยการเผชิญปัญหาที่เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยที่บุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความ

ต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามในการจัดการลดความรุนแรงพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้น ประกอบด้วยการเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบต่อบุคคล บุคคลนั้นจะมีการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อตนเองอย่างไรโดยการประเมินตัดสินความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ ซึ่งผลลัพธ์ของการประเมินอาจเป็นด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านต่อไปนี้เป็นคือ 1) ไม่มีความสำคัญต่อตนเองหรือไม่ได้มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีผลกระทบใดเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือตนเองไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น ๆ บุคคลจะไม่แสดงการตอบสนองใด ๆ ออกมา 2) เกิดผลในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ (Benign-positive) คือประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับและมีผลในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลนั้นจะเกิดการตอบสนองในทางบวกคือ ดำรงไว้ซึ่งความสุข เช่น ทำให้ตนเองมีความรู้สึกสำนึก สนุกสนาน 3) เกิดความเครียด (Stressful) คือประเมินว่าเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เกิดผลกระทบต่อตนเองในด้านลบ ในการวิจัยครั้งนี้การตรวจพบก่อนที่ไต้หวันระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม คือเหตุการณ์ที่สตรีกลุ่มนี้กำลังเผชิญโดยผ่านการกระบวนประเมินตัดสินแล้วว่า เหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดและพยายามจัดการกับเหตุการณ์นั้นด้วยวิธีการเผชิญความเครียดตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Fridfinnsdottir, 1997)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาจัดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ไปพร้อมกัน โดยเป็นการพบสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมเป็นรายบุคคล รวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองปัจจัยที่ต้องการของแหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้สตรีสามารถเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการประเมินรับรู้ว่าเหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับและมีผลในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้เกิดการตอบสนองในทางบวกคือดำรงไว้ซึ่งความสุข เกิดความสมดุลของสุขภาพโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลที่จัดขึ้น โดยมีการให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและบริการการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Perry, 1981) จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ และ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยให้สตรีกลุ่มนี้สามารถเผชิญปัญหาแบบ

มุ่งแก้ปัญหาก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก โดยเป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน (Barrere, 1992)

ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า การสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี และสามารถทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม Thoits (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น และการสนับสนุนด้านข้อมูลสามารถช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้นได้ สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำร้ายตนเองในขณะนั้นได้ ตลอดจนคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรง วิธีนี้จะใช้ความรู้และสติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ ศึกษาหาข้อมูลหาสาเหตุของปัญหาและเลือกวิธีการแก้ไขซึ่งอาจจะได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ เพื่อที่จัดการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง

จากการศึกษาของ ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์ (2542) ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้าช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการประเมินรับรู้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถควบคุมความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีมีการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือและเกิดความรู้สึกที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่มาคุกคาม สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่คุกคามตนเองในด้านต่าง ๆ ขณะนั้น ข้อมูลที่ได้รับการเติมเต็มในส่วนที่ขาดจะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ดีขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วย เมื่อบุคคลประเมินรับรู้ว่าสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ในขณะนั้นได้จะก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก

ผู้วิจัยพิจารณาให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีมากที่สุด เนื่องจากผลการศึกษาของ Brown และคณะ (2000) พบว่าการเลือกชนิดของข้อมูลต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้วิจัยใช้หลักการให้ข้อมูลแบบชนิด Goal-directed communication ของ

Barrere (1992) โดยให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมพบทบทวนประเด็นปัญหา ความรู้สึกที่เผชิญอยู่⁹ ช่วยให้สตรีเข้าใจในเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา เป็นการให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยข้อมูลที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมพบว่าในระยะนี้สตรีต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคก้อนที่เต้านม (Northhouse และคณะ, 1997) ต้องการข้อมูลเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเป็นมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) ต้องการข้อมูลด้านผลกระทบของโรคต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว (Brown และคณะ, 2000) การรักษา โอกาสการหาย และการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด วิธีปฏิบัติตนขณะอยู่ในห้องผ่าตัด สภาพร่างกายหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด (MacFarlane และ Sony, 1992) ดังนั้นกิจกรรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการให้ข้อมูลที่สตรีต้องการทราบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธิตดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน ซึ่งการตอบสนองความต้องการของสตรีกลุ่มนี้ตั้งแต่วแรก สามารถช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดการประเมินรับรู้เหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ บุคคลจะเกิดการตอบสนองในทางบวก

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสามารถเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ การระบายความรู้สึกและการลดความวิตกกังวล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์เป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านอารมณ์ของสตรี ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ก่อให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ (Thoits, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของ McNett (1987) ที่กล่าวถึงผลของการ

สนับสนุนด้านอารมณ์ ว่าเป็นกลไกการปรับสมดุลของความเครียดซึ่งจะเข้าเป็นตัวกลางระหว่างเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดและผลที่ตามมาภายหลังจากเกิดความเครียดนั้น โดยการลดการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดหรือเป็นสิ่งคุกคาม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ยังเป็นตัวกลางระหว่างการประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและผลที่ตามมา โดยการลดหรือจำกัดปฏิกิริยาต่อการถูกคุกคาม เป็นการให้แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการลดความสำคัญของปัญหาหลง ซึ่งจะอยู่ภายใต้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้นการได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ตรงตามความต้องการด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึก จะทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เกิดการรับรู้และสร้างความมั่นใจในทางที่ดี เกิดการตอบสนองในด้านบวก มีแรงผลักดันที่จะทำให้สตรีลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอนลง (Deane และ Degner, 1988) ภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลง (Seckle และ Birney, 1996) และสามารถเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในทางที่ดีทำให้เกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในทางบวก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม พบว่าสตรีกลุ่มนี้มีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยการให้ความมั่นใจ เข้าใจ ให้ความหวังและต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในขณะรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมมากที่สุด (Northhouse และคณะ, 1997) ซึ่งจากการศึกษาของ Deane และ Degner (1998) พบว่าการให้ข้อมูลในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พยาบาลต้องเข้าใจรับรู้ถึงความรู้สึกของสตรี เพื่อที่จะช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดกับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้สตรีลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน และความซึมเศร้า (Chen และคณะ, 1996) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี (Drageset และ Lindstrom, 2005) ผู้วิจัยจึงพิจารณาให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ไปพร้อมกับ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการทำให้สตรีมีความรู้สึกได้ว่า ได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มีความหวังไปพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะแนวทางการในการแก้ไขปัญหาด้วยการพูดคุย เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ตอบคำถามในสิ่งที่สตรีต้องการมากที่สุด โทรศัพท์ไปพูดคุย ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรีเพื่อให้สตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัด ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดวันที่มารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีการสนับสนุนปลอบใจให้ คำปรึกษาและให้กำลังใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สตรีเข้าใจศักยภาพของตนเอง และนำศักยภาพนี้มาใช้เพื่อดูแลตนเอง ในการเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต ในขณะที่เดียวกันการเปิดโอกาสให้สตรีระบายความทุกข์และความวิตกกังวล เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินโดยการคิดรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองและขวัญ กำลังใจเพื่อฟื้นฟูสภาพระยะสั้น การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้¹¹
พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการลำบากทางความคิดของผู้ป่วยและมีความ
วิตกกังวลลดลง (ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์, 2542)

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1.ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการให้ข้อมูลด้าน
สุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการ
สนับสนุนด้านอารมณ์

2.ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้าน
สุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษามลของการ
การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่
ตรวจพบก้อนที่เต้านม โดยมีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง
การทดลอง โดย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการ
ผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ประมาณ 2 สัปดาห์ อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับการรักษาใน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ตัวแปรตาม คือ ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ในช่วง
ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ประมาณ 2 สัปดาห์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะกดดันด้านจิตใจ (Psychological distress) หมายถึงภาวะทางอารมณ์ที่
ตอบสนองต่อการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในด้านลบซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกและพฤติกรรม
ซึ่งเป็นความไม่สบายใจเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจของ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมเป็นครั้ง
แรกในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ประมาณ 2 สัปดาห์ โดยวัดจากแบบ
ประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของ Derogatis และ Melisaratos (1983) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย
นุสรรา วิชัยโกวิทเทน (2547) ประกอบด้วยการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจทั้ง 9 ด้านคือ
ลักษณะอาการทางกาย (Somatization) ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-Compulsion) สัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล (Interpersonal Sensitivity) ซึมเศร้า (Depression) วิตกกังวล (Anxiety) มุ่งร้าย (Hostility) กลัว (Phobic anxiety) หวาดระแวง (Paranoid ideation) และลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism) แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีภาวะกดดันด้านจิตใจสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำ

2. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อลดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยใช้สื่อคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นการพบสตรีแบบรายบุคคล รวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ดำเนินกิจกรรมไปพร้อมกัน ประกอบด้วย

2.1 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการให้ข้อมูลรายละเอียดหรือคำอธิบาย ตามความต้องการของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมเป็นครั้งแรกและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ตามหลักการให้ข้อมูลของ Barrere (1992) แบบชนิด Goal-directed communication โดยให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหาและความรู้สึกที่เผชิญอยู่ขณะนั้น ผู้วิจัยช่วยอธิบายข้อมูลรายละเอียดทำให้สตรีเข้าใจในเหตุการณ์ที่เผชิญ มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ช่วยให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยข้อมูลที่สตรีต้องการทราบ โดยมุ่งให้สตรีเผชิญปัญหาตามเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ตามความต้องการแต่ละบุคคล การให้ข้อมูลมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธีดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน

2.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง กิจกรรมที่มีการทำให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีความรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่สตรีด้วยการพูดคุย เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม พุดระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจออกมาอย่างอิสระ

ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดีและยอมรับพฤติกรรมที่สตรีแสดงออก ตอบคำถามในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ โทรศัพท์ไปพูดคุย ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรีเพื่อให้สตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัด ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีการสนับสนุนปลอบใจให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ระหว่างรอการผ่าตัด ติดตามเยี่ยมสตรีหลังการผ่าตัด

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จัดทำไปพร้อมกันโดยผู้วิจัยพบสตรีแบบรายบุคคลรวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 วัน ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยพบสตรีในวันที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว แจ่มชัดวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อสตรียินยอม ผู้วิจัยประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีและให้สตรีตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการให้กิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีแบบรายบุคคล (Barrere, 1992) โดยให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหาความรู้สึกที่เผชิญอยู่ ผู้วิจัยช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ช่วยให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาตอบคำถามในความต้องการของสตรีแต่ละคน ให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรีด้วยการแสดงท่าทีที่นุ่มนวล เป็นมิตร และจัดให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะที่รับฟังข้อมูล ผู้วิจัยให้กำลังใจสตรีในการเผชิญปัญหา ให้คำแนะนำพูดสนับสนุนให้กำลังใจ ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมเป็นสื่อประกอบ ในเรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธิตดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที พร้อมทั้งมอบคู่มือให้สตรีคนละ 1 เล่ม เพื่อให้สตรีสามารถอ่านทบทวนและนำไปปฏิบัติได้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลต่าง ๆ

และตอบคำถามตามความต้องการของสตรีแต่ละคน บอกสตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนในห้อง ผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมสตรีที่หอผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยให้เบอร์ โทรศัพท์ติดต่อและบอกสตรีว่าสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอ การผ่าตัดหรือระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยติดต่อพูดคุยกับสตรีทางโทรศัพท์ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัด ตรวจชิ้นเนื้อเต้านมวันที่ 2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรี พุดคุยระบายความรู้สึกอัดอัดความไม่สบายใจ ความกดดันด้านจิตใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ชักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับ ฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในปัญหาความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบ ข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับ ใช้น้ำเสียงที่สุภาพ ปลอดภัย ให้กำลังใจแก่สตรีในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาใน การเผชิญความเครียดให้กับสตรี (Lazarus และ Folkman, 1984) เน้นย้ำแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่ เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมสตรีที่หอผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และ สตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัดหรือระหว่างรอ ฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยพบสตรีในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้อง ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยทักทายสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพุดคุยระบายความรู้สึก ชักถามในข้อ สงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณา ในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ให้ กำลังใจและจัดให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยที่ห้องผ่าตัด บริเวณที่พักรอญาติก่อนที่สตรีจะได้รับการ ผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตนหลัง ผ่าตัด และเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดขณะผ่าตัดด้วยจนเสร็จการผ่าตัด ติดตามเยี่ยม สตรีที่หอผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกรณีดมยาสลบ ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยพบสตรีก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ที่หอผู้ป่วย นอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยทักทายสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพุดคุยระบายความรู้สึก ชักถามในข้อ สงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณา ในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ให้ กำลังใจและชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ด้วย การแสดงท่าทีที่นุ่มนวลเป็นมิตร จัดให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะที่รับฟังผลการผ่าตัดตรวจ ชิ้นเนื้อเต้านม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ผู้วิจัยขอความร่วมมือสตรีตอบแบบวัดการเผชิญ ความเครียด และแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจหลังกิจกรรม

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลประจำการจัดทำขึ้นเมื่อสตรีตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นการให้ข้อมูลโดยภาพรวมของกระบวนการที่ได้รับการรักษา โดยพยาบาลประจำการพบสตรีแบบรายบุคคลรวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 วัน ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลประจำการหอบผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปพบสตรีในวันที่มารับการรักษาที่หอบผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พยาบาลประจำการให้ข้อมูลแก่สตรีเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด ศัลยกรรมกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติและใบนัดไปนัดหมายกับพยาบาลที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปนัดหมายกับพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในรายที่ต้องปรึกษาแพทย์ระบบอื่นต่อจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อการรักษา โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปพบแพทย์ระบบอื่นที่ต้องส่งต่อการรักษา ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที

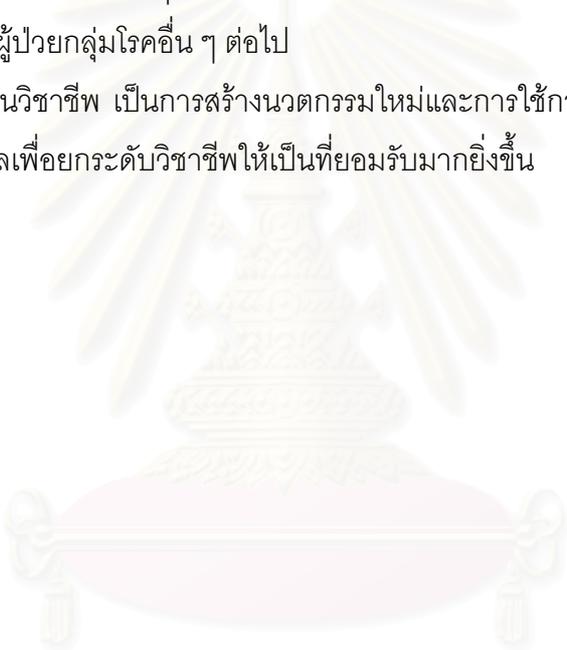
ขั้นตอนที่ 2 ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สตรีอาจได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ และอาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในการระบายความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 3 วันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินผู้ป่วยตามแบบบันทึกห้องผ่าตัด ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหรือข้างของอวัยวะที่ผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมี ได้รับข้อมูลชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด สถานที่รอของญาติ ตรวจสอบเอกสารใบยินยอมผ่าตัดและอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่ส่งมาพร้อมสตรี ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลประจำการหอบผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปพบสตรีก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พยาบาลประจำการอาจไม่ได้พูดคุยสอบถามความรู้สึกที่ไม่สบายใจของสตรี จัดลำดับให้สตรีพบแพทย์และพิมพ์ใบบันทึกรายงานผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมแบบในแฟ้มประวัติ สตรีอาจได้รับข้อมูลสื่อต่าง ๆ และอาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในการระบายความรู้สึก ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทางด้านการพยาบาลสามารถนำเอาผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาบทบาทและความสามารถของพยาบาลในการพัฒนาการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมและเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการนำความรู้จากการวิจัยรองรับ (Evidence based practice) เพื่อช่วยลดระดับภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมได้
2. ทางด้านการศึกษา สามารถนำเอาผลการวิจัยเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในคลินิกรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือสตรีที่มีภาวะกดดันด้านจิตใจจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม
3. ทางด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า พัฒนาการวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะอื่น ๆ และในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ต่อไป
4. ทางด้านวิชาชีพ เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่และการใช้การพยาบาลแบบองค์รวม การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อยกระดับวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 1.1 ความหมายและพยาธิสรีรวิทยา
 - 1.2 สาเหตุของการเกิดก้อนที่เต้านม
 - 1.3 การวินิจฉัยก้อนที่เต้านม
 - 1.4 แนวทางการรักษาก้อนที่เต้านม
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะกดดันด้านจิตใจ
 - 2.1 ภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 2.2 การเผชิญภาวะกดดันด้านจิตใจตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 2.3 ผลกระทบของภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 2.5 การประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 3.1 ประเภทของข้อมูล
 - 3.2 วิธีการและแนวทางเกี่ยวกับการให้ข้อมูล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
5. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม (Women with breast lump or mass)

1.1 ความหมายและพยาธิสรีรวิทยา (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548)

ก้อนที่บริเวณเต้านมเป็นการขยายใหญ่ของเต้านมจากการเพิ่มขนาดของเซลล์ (Hypertrophy) ซึ่งการเพิ่มขนาดโดยทั่วไปของเต้านมตามปกติที่พบได้บ่อยคือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การเจริญเติบโตของเต้านมในระยะเวลาวัยรุ่น (Puberty) ในหญิงตั้งครรภ์และมีการสร้างน้ำนม เป็นต้น สำหรับการเพิ่มขนาดที่เป็นอาการผิดปกติของก้อนเนื้ออกจะประกอบด้วยเส้นใย (Fibroadenosis) ก้อนที่เต้านมมีหลายลักษณะ อาจมีก้อนโตเต็มเต้านมหรือพบเฉพาะที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของเต้านม ส่วนการมีก้อนเฉพาะบางส่วนของเต้านม อาจพบตำแหน่งเดียวหรือหลาย ๆ ตำแหน่งในเต้านมข้างเดียวกัน หรืออาจพบในเต้านมข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้

อาการผิดปกติของเต้านมสตรีที่พบบ่อย คือการมีก้อนบริเวณเต้านม ประมาณร้อยละ 70-80 ของสตรีมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนด้วยตนเอง ร้อยละ 15-25 แพทย์ตรวจพบ และร้อยละ 5 จากการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ในทางการแพทย์หากคลำได้ก่อนต้องให้การวินิจฉัยจนถึงที่สุด ซึ่งมักหมายถึงการส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา (Histological diagnosis) ในประเทศไทยพบว่าก้อนที่เต้านมส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกปกติ (Benign lesion) ถึงร้อยละ 80-91 และเป็นเนื้องอกร้ายแรง (Malignant lesion) ร้อยละ 9-20 ซึ่งเหมือนกับในประเทศสหรัฐอเมริกา

ก้อนที่เต้านมกลุ่มที่เป็น Benign lesions แต่ละชนิดพบได้เรียงลำดับดังนี้ (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548: 330) Fibrocystic disease (FCD) ร้อยละ 33.7, Fibroadenoma ร้อยละ 29.7, Giant fibroadenoma ร้อยละ 2.5, Cystosarcoma phylloides ร้อยละ 1.8 แบ่งตามอายุที่พบก้อนที่เต้านมแต่ละชนิดได้ดังนี้

อายุ 10-30 ปี พบ Fibroadenoma ร้อยละ 50.37, Fibrocystic disease ร้อยละ 26.5, Giant fibroadenoma ร้อยละ 5.5, Cancer ร้อยละ 3.8

อายุ 31-40 ปี พบ Fibrocystic disease ร้อยละ 49.4, Fibroadenoma ร้อยละ 25.2, Cancer ร้อยละ 9

อายุ 41-50 ปี พบ Fibrocystic disease ร้อยละ 43.3, Cancer ร้อยละ 33.5, Fibroadenoma ร้อยละ 6.6

อายุ 51-60 ปี พบ Cancer ร้อยละ 57.7, Fibrocystic disease ร้อยละ 21.8

อายุมากกว่า 60 ปี พบ Cancer ร้อยละ 79

ถ้าเป็นก้อนที่เต้านมที่คลำได้ชัดเจน (Dominant mass) มักเป็น Fibroadenoma หรือ Cyst galactocele

1.2 สาเหตุของการเกิดก้อนที่เต้านม (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548) แบ่งเป็น

1.2.1 การอักเสบติดเชื้อ (Infection) เช่น เต้านมอักเสบเฉียบพลัน (Acute mastitis) ฝีที่เต้านม (Breast abscess) วัณโรคของเต้านม ในระยะที่มีการอักเสบมักจะคลำไม่ได้ขอบเขตของก้อนชัดเจน แต่จะมีลักษณะเฉพาะของการอักเสบร่วมด้วยคือ ปวด บวม ผิวหนังแดง ร้อน และอาจมีไข้ นอกจากนี้อาจคลำพบก้อนจากโรควัณโรคของเต้านม แต่พบได้น้อย

1.2.2 การได้รับบาดเจ็บบริเวณเต้านม (Trauma) ภายหลังการได้รับบาดเจ็บที่ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดบาดแผล แต่อาจทำให้มีเลือดออกภายใต้ผิวหนัง เกิดเป็นก้อนเลือดที่แข็งตัว (Hematoma) และอาจทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อไขมัน (Fat necrosis) บางครั้งอาจเห็นรอยช้ำเขียว คลำได้เป็นไตแข็ง อาจปวดหรือไม่ปวดหรือปวดเมื่อสัมผัส (Tenderness) เกิดในระยะเวลาใกล้เคียงกับการได้รับบาดเจ็บหรือคลำได้ในระยะเวลานาน ๆ ภายหลังได้รับบาดเจ็บ

1.2.3 ก้อนที่เกิดจากโรคของเนื้อเต้านม (Mammary dysplasia) เช่น Fibrocystic disease ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมหรือ Mammary duct ectasia เป็นต้น

1.2.4 ก้อนจากเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (Benign) มักคลำพบก้อนที่มีขอบเขตชัดเจน จับเคลื่อนไหวไปมาได้ (Movable) ยืดหยุ่นดี ผิวเรียบ เช่น Fibroadenoma, Duct papilloma, Fibrolipoma เป็นต้น ความอ่อนแข็งของก้อนขึ้นอยู่กับชนิดของเนื้อเยื่อที่ประกอบขึ้นเป็นก้อนบางชนิดเป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือในสตรีที่ให้นมบุตรอาจมีน้ำนมคั่งเหลือเป็นถุงน้ำ (Galactocele)

1.2.5 ก้อนที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมชนิดต่าง ๆ มักคลำได้ก้อนแข็งในเต้านม ขอบเขตไม่ชัดเจน แยกจากเนื้อเยื่อรอบ ๆ บางทีก้อนติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอกและกดไม่เจ็บ เช่น Infiltrating duct carcinoma มะเร็งของเนื้อส่วนต่าง ๆ ของเต้านม คือ Medullary breast carcinoma, Lobular carcinoma หรือ Mucinous carcinoma เป็นต้น

1.2.6 ก้อนที่ไม่อยู่ในเนื้อเต้านม เช่น ฝีของผนังทรวงอก (Retromammary abscess) เนื้องอกของกระดูกซี่โครง (Chondroma) เป็นต้น

1.2.7 ก้อนที่เกิดจากสิ่งแปลกปลอม (Foreign-body mass) เช่น ก้อนที่เกิดจากการทำศัลยกรรมตกแต่งทรวงอก จากการใช้วัสดุเสริมเต้านม (Prosthesis) บางชนิดเป็นถุงบรรจุของเหลวจะคลำได้เป็นถุงนิ่มอยู่ในชั้นที่ลึกกว่าต่อมน้ำนม หรือก้อนที่เกิดจากการฉีดพาราฟิน (Parafinoma) มักมีลักษณะเป็นก้อนแข็งตะปุ่มตะป่ำ (Nodular)

1.3 การวินิจฉัยก้อนที่เต้านม (บัณชูร นนทสูติ, 2546)

ในการดูแลรักษาก้อนที่เต้านมนั้น ต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางรังสีและการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อแยกให้ได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ (บัณชูร นนทสูติ, 2546: 1-6) แบ่งได้ ดังนี้

1.3.1 การซักประวัติ

มีเนื้อหาเกี่ยวกับ อายุ ระยะเวลาการมีประจำเดือน อาการเปลี่ยนแปลงตาม ประจำเดือนหรือไม่ ประจำเดือนหมดหรือยัง มีบุตรกี่คน มีอาการปวดร่วมด้วยหรือไม่ มีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัวหรือไม่ ซึ่งการซักประวัติแบ่งเป็น 2 ส่วน (บัณชูร นนทสูติ, 2546)

การประเมินปัจจัยเสี่ยง (Risk assessment)

เป็นสิ่งจำเป็น ถึงแม้ว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็ตาม แบ่งเป็น

ปัจจัยเสี่ยงหลัก (Major risk factors) (บัณชูร นนทสูติ, 2546)

1) พันธุกรรม ได้แก่ การมีประวัติมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยที่เป็นญาติสายตรง เกิดในอายุน้อยและเป็นมากกว่าหนึ่งคน

2) ประวัติโรคเกี่ยวกับเต้านมที่เคยเป็นมา เช่น เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน พยาธิสภาพเกี่ยวกับเต้านมที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งสูง ได้แก่ Ductal carcinoma in situ, Lobular carcinoma in situ, Atypical ductal hyperplasia, Atypical lobular hyperplasia

3) การได้รับรังสีรักษาที่ผ่านบริเวณเต้านมมาก่อน โดยจะเพิ่มอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมหลังจากการฉายรังสีประมาณ 10-15 ปี

4) อายุ ยิ่งอายุมากขึ้นโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประมาณร้อยละ 78 อายุมากกว่า 50 ปี และเพียงร้อยละ 6.5 ของผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 40 ปี

ปัจจัยเสี่ยงรอง (Weaker risk factors) (บัณชูร นนทสูติ, 2546)

1) ประวัติการเจริญพันธุ์ ได้แก่ มีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี หมดประจำเดือนอายุมากกว่า 55 ปี ไม่มีบุตร คลอดบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี

2) การดื่มแอลกอฮอล์

3) การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังจากหมดประจำเดือน

4) น้ำหนักผู้ป่วยที่น้ำหนักเกิน หลังจากหมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

การประเมินอาการ (Symptom assessment)

ต้องทำร่วมกับการซักประวัติด้วย ไม่มีอาการใดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับมะเร็งเต้านม เมื่อใดก็ตามที่พบก้อนที่เต้านมในสตรีวัยหมดประจำเดือนให้คิดถึงมะเร็งเต้านมไว้ก่อนจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าเป็นอย่างอื่น

1.3.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจเต้านมเริ่มจากท่านั่งไปท่านอนหงาย เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของเต้านม, Nipple, Areolar region และ Axilla รวมไปถึง Supraclavicular area โดยตรวจให้ครบทุก Quadrant จะต้องบอกให้ได้ว่าสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบเป็นก้อนที่เต้านมหรือไม่ (บันทึกสูติ, 2546) แบ่งเป็น

1.3.2.1 การดู (Inspection)

เริ่มจากท่านั่งแขนแนบลำตัวและท่ายกแขนเหนือศีรษะ ดู Symmetry, Skin edema, Ulcer, Nodular, Skin dimpling, Nipple retraction ความผิดปกติ 3 แบบหลัง คือ Nodular, Skin dimpling, Nipple retraction จะเห็นได้ชัดขึ้น ถ้าให้ผู้ป่วยเอนตัวมาข้างหน้าเพื่อให้เต้านมอิสระขึ้น (Breast dependent) การดูการเคลื่อนไหวของก้อนที่เต้านม ให้สังเกตขณะทำสะพานแล้วเกร็งหน้าอกไว้ ถ้าก้อนติดกับกล้ามเนื้อจะพบว่าไม่สามารถโยกได้เฉพาะเวลาเกร็งกล้ามเนื้อเท่านั้น แต่ถ้าก้อนติดกับผนังทรวงอกก็ไม่สามารถโยกได้ แม้กล้ามเนื้อจะคลายตัว

1.3.2.2 การคลำ (Palpation)

การตรวจเต้านมจะไม่สมบูรณ์ถ้าไม่ได้ตรวจ Supraclavicular และ Axillary lymph nodes โดยท่านั่ง ตรวจ Axillary โดยให้แขนผู้ป่วยพับบนแขนผู้ตรวจ เพื่อให้ Humerus กางเล็กน้อย และ Pectoralis muscle คลายตัว คลำกดซี่โครงเบา ๆ ส่วน Supraclavicular region ตรวจโดยยืนคลำข้างหลังผู้ป่วย

ลักษณะของก้อนที่เต้านมที่คลำได้ชัดเจน มักพบลักษณะที่เป็น 3 มิติ คือ แตกต่างจากเนื้อเยื่อข้างเคียง ไม่พบลักษณะนี้ในเต้านมอีกข้างและคงอยู่ตลอดรอบเดือน ซึ่งอาจมีโครงสร้างปกติบางอย่างที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าเป็นก้อนที่เต้านม ได้แก่ กระดูกซี่โครง เนื้อเต้านมที่หนาตัวขึ้นซึ่งมักพบบริเวณ Upper outer quadrant inframammary ridge ช่วงเวลาที่ตรวจเต้านมโดยเฉพาะในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ควรเป็นช่วงเวลาที่เต้านมได้รับอิทธิพล

จากฮอร์โมนน้อยที่สุด ซึ่งก็คือช่วง 7-10 วันหลังจากวันเริ่มมีประจำเดือน ลักษณะจากการตรวจร่างกายที่ชวนให้สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง ได้แก่ การพบก้อนเดี่ยว แข็ง ยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง การพบรอยบุ๋มของผิวหนังเต้านม (Skin dimpling) การพบผิวหนังเต้านมมีลักษณะเหมือนเปลือกส้ม (Peau d'orange) การพบหัวนมบอดที่เพิ่งเกิดขึ้น (New onset of nipple retraction) การพบหัวนมเป็นแผล การพบลักษณะอักเสบของเต้านม อย่างไรก็ตามความถูกต้องจากการตรวจร่างกายมีเพียงร้อยละ 60-85 เท่านั้น

โรคก้อนที่เต้านมที่พบบ่อย มีดังนี้ (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548: 331)

1) Fibrocystic diseases (FCD) มีลักษณะทางพยาธิ 5 แบบแล้วแต่แบบใดจะมากหรือน้อยก็ได้ คือ Cyst formation, Adenosis, Fibrosis, Epitheliosis (Epithelial hyperplasia) และ Papillomatosis มีกลุ่มอาการใกล้เคียงกัน เช่น Chronic cystic mastitis, Fibroadenosis, Mastopathy, Mammary dysplasia เป็นต้น ลักษณะของ Fibrocystic diseases ไม่ใช่ Premalignant lesion นอกจากกรณีที่พบองค์ประกอบของ Epithelial hyperplasia มาก จึงจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนปกติ 3-4 เท่า ก้อนที่พบอาจเป็นก้อนใหญ่หรือเล็กจำนวนมาก มักเกิดที่บริเวณ Upper outer quadrant ผู้ป่วยจะมีกลุ่มอาการไม่สบายทั่ว ๆ ไปจากการพบก้อนที่เต้านม เช่น อาการปวดร้อยละ 62.9 และมีน้ำนมไหลร้อยละ 20.7 Fibrocystic diseases แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1.1) Type I เกิดในช่วงอายุ 20-30 ปี มักพบก้อนเล็ก ๆ ทั่วไปเป็น Fine nodular ขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร

1.2) Type II เกิดในช่วงอายุ 30-40 ปีขึ้นไป มักพบลักษณะของก้อนที่เต้านม ขนาดมากกว่า 2 เซนติเมตร คล้ำได้ 2 มิติ การรักษาคือผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม (Excisional biopsy)

1.3) Type III มักพบลักษณะของก้อนที่เต้านมขนาดมากกว่า 2 เซนติเมตร คล้ำได้ 3 มิติ การรักษาทำโดยการเจาะดูดน้ำให้ก้อนที่เต้านมยุบลง (Aspiration) การใส่เสื้อชั้นในประคอง ทั้งกลางวัน กลางคืนร่วมกับให้ยาแก้ปวด

2) Cyst of the breast พบบ่อย โดย 1 ใน 10 ของสตรีจะมี Symptomatic breast cyst ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ แต่การวินิจฉัยยังไม่แน่นอนเพราะมีความแตกต่างของขนาด รูปร่างและความยืดหยุ่นขึ้นอยู่กับ Intracystic pressure ส่วนใหญ่เป็นองค์ประกอบของ Fibrocystic diseases การตรวจร่างกายจะแยกจาก Fibroadenoma บางครั้งก้อนจะแข็งคล้ายมะเร็งได้ ถ้าเป็นก้อนใหญ่ก้อนเดียว เรียกว่า The blue domed cyst of bloodgood การรักษาจะทำ Needle aspiration ซึ่งเป็นทั้งการวินิจฉัยและการรักษาเลย ถ้าน้ำที่ดูดออกมาไม่มีเลือดปน หรือไม่มีก้อน

คงค้าง (Residual mass) หลังจากเจาะดูดน้ำก็ไม่ต้องส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytology) เนื่องจากมีมะเร็งน้อยมากและอาจเกิดผล False positive ได้

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม คือมีเลือดปนในน้ำที่ดูดออกมา (Blood stained fluid) และมีก้อนคงค้าง หลังจากเจาะดูดน้ำ ซึ่งอาจทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมก่อน คือส่งตรวจทางเซลล์วิทยาของน้ำที่เจาะดูดออกมาและทำ Pneumocystography เพื่อดู Intracystic papillary cancer ถึงผลเป็นลบ ก็ควรทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ถ้ามีการกลับเป็นซ้ำ พบได้ร้อยละ 10 ให้เจาะดูดน้ำซ้ำ ส่วนใหญ่ไม่เกิน 2-3 ครั้ง (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548)

3) Galactocele พบน้อย เป็นถุงน้ำของต่อมน้ำนม คลำได้ชัดเจน อาจมีอาการเจ็บมักอยู่ใกล้ลานนม การรักษาคือเจาะดูดน้ำที่เต้านมอาจต้องทำหลายครั้งโดยไม่ต้องผ่าตัด

4) Fibroadenoma เป็น Most common benign solid tumor ของก้อนที่เต้านม มีลักษณะ คือ Rubbery firm, Discrete mass ผิวเรียบ Non tender, Extremely mobile เนื่องจาก Well-capsulated อาจมี Calcification จนแข็งได้ พบก่อนกระจายทั่วไปร้อยละ 15-30 พบก้อนทั้งสองข้างร้อยละ 4-12 ไม่มี Malignant potential มักพบในสตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี อาจทำ Ultrasound เพื่อแยก Solid จาก Cyst การรักษาโดยการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม

5) Giant fibroadenoma คือ Fibroadenoma ที่มีขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร พบในช่วงอายุ 11-25 ปี มีอาการเพิ่มขนาดของก้อนเต้านมอย่างรวดเร็ว โดยไม่เจ็บปวด การรักษาโดยการผ่าตัด

6) Cystosarcoma phyllodes เป็น Most common sarcoma ของก้อนที่เต้านม ลักษณะทางพยาธิจะมีการเพิ่มขนาดของ Stromal cellularity และ Stromal anaplasia สำหรับ Benign แยกจาก Malignant โดยดูระดับของ Stromal anaplasia และจำนวนของ Mitosis ลักษณะก้อนจะเป็น Multi-lobulated, Well-circumscribed แต่ไม่มี True capsule ถ้าก้อนใหญ่มาก ผิวหนังจะตึงใส เห็นเส้นเลือดดำชัดเจน พบทั้งสองข้างน้อยมาก สำหรับขนาดนั้นไม่มีความสำคัญในการวินิจฉัยและไม่ใช้แยกระหว่าง Benign และ Malignant มีอาการไม่เจ็บปวด ก้อนมีขนาดเพิ่มขึ้นช้า ๆ ถ้าเป็น malignant เวลาเฉลี่ย 3.4 ปี อายุเฉลี่ยของ benign คือ 46 ปี Malignant คือ 34.4 ปี การกระจายมักไปตามกระแสเลือด การรักษาใน Benign lesion ถ้าก้อนขนาดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร ทำผ่าตัด Wide excision ถ้าก้อนขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร ทำผ่าตัด Simple mastectomy (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548)

7) Breast cancer สตรีส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ ด้วยพบก้อนที่เต้านมประมาณ ร้อยละ 80 พบข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาเล็กน้อยเพราะว่าข้างซ้ายมักจะมีขนาดใหญ่กว่าข้างขวาและตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ Upper outer quadrant ร้อยละ 37 น้อยที่สุด คือ Lower inner quadrant ร้อยละ 5 เพราะปริมาณเนื้อเยื่อของเต้านมมีมากที่สุดบริเวณ Upper outer quadrant

ร้อยละ 20 เป็นมากกว่าหนึ่ง Quadrant และพบทั้งสองข้างร้อยละ 4 พบในอายุส่วนใหญ่มากกว่า 45 ปี ลักษณะที่น่าจะเป็นมะเร็ง คือ ก้อนจะไม่เรียบ แข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน ไม่ยึดหยุ่น การพบรอยบุ๋มของผิวหนัง (Skin dimpling) เกิดจาก Shortening ของ Cooper's ligament จาก Tumor infiltration, Nipple retraction ดู Nipple discharge, Skin involvement พบมี Ulceration, Peau d'orange, Satellite nodule axillary lymph node โต เป็นอาการนำของมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 1 ภาวะที่คล้ายมะเร็งเต้านม คือ

7.1) Fat necrosis มักพบในสตรีอ้วน และ Pendulous breast ลักษณะ Lesion อยู่ตื้นติดกับผิวหนังแต่ไม่ยึดติดกับบริเวณผนังทรวงอก ประมาณ 1 ใน 3 มีอาการปวดหรือคัน ตึง พบประวัติ Trauma ร้อยละ 50 เท่านั้น พบ Dimpling ได้ร้อยละ 40-60 การรักษาทำผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อแยกจากมะเร็ง เพราะมีการวินิจฉัยผิดว่าเป็นมะเร็งจากการตรวจร่างกาย อาการแสดงถึง 1 ใน 4

7.2) Mondor's Disease (Thrombophlebitis of the superficial vein of the breast) มักเป็นที่ Thoracoepigastric vein หรือ Lateral thoracic vein สาเหตุจาก Trauma, breast surgery, Radiation ลักษณะเฉพาะ คือเป็น Subcutaneous indurated thrombotic cord ติดกับผิวหนังขนาด 3 มิลลิเมตร เวลายกแขนจะเห็นร่องที่ข้าง Cord ชัดเจนมักเจ็บ ตำแหน่งที่เต้านมมักพบบริเวณ Anterior chest wall และ Medial aspect ของแขน การรักษาภาวะนี้เป็น Self-limiting จึงให้รักษาตามอาการ มักหายปวดใน 3-4 สัปดาห์ และ Cord หายไป 2-3 เดือน โดยจะไม่มีโรคแทรกซ้อน Deformity หรือ Recurrent

1.3.3 การส่งตรวจทางรังสีและคลื่นเสียงความถี่สูง (บัณฑูร นนทสูติ, 2546) ได้แก่

1.3.3.1 Mammography

เป็นการเอกซเรย์เต้านมความถูกต้องของการเอกซเรย์เต้านมในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก ๆ 3 ปัจจัย ได้แก่ เทคนิคและคุณภาพของการตรวจ ความหนาแน่นของเนื้อเต้านมและประสิทธิภาพของรังสีแพทย์ การตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammography) สามารถนำมาเพื่อการวินิจฉัยโรค กรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหรือเพื่อการตรวจคัดกรอง (Screening) ในรายที่ไม่มีอาการเพื่อให้สามารถพบก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น การตรวจคัดกรองด้วย Mammography สามารถลดอัตราการตายที่เกิดจากมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 25-30 และแนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองในสตรีทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี โดยทำการตรวจทุก 1-2 ปี สำหรับอายุที่จะหยุดทำการตรวจคัดกรองให้พิจารณาอายุขัย (Life expectancy) และโรคประจำตัว (Co-morbid conditions) เป็นราย ๆ ไป และในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงหลัก แนะนำ

ให้ทำการตรวจคัดกรองด้วย Mammography ตั้งแต่อายุ 25-35 ปี หรือตั้งแต่ 5 ปี ก่อนอายุน้อยที่สุดที่คนในครอบครัวเป็นมะเร็ง ในการตรวจ Mammography ในกรณีที่คลำก้อนได้นั้น นอกจากจะช่วยวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่นั้น ยังช่วยตรวจประเมินเต้านมบริเวณอื่นและเต้านมอีกข้างว่ามีรอยโรคที่ตรวจโดยการคลำไม่พบหรือไม่ ในบางรายก้อนมะเร็งที่คลำได้ก็อาจจะตรวจไม่พบโดย Mammography ดังนั้นในรายที่สงสัยมะเร็งจากการตรวจร่างกายถึงแม้ผลการตรวจ Mammography จะปกติก็ควรทำการตรวจโดยวิธีอื่นต่อเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ลักษณะความผิดปกติใน Mammography ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งสูง ได้แก่ ก้อนที่มี Spiculation, Irregularity และลักษณะของหินปูนที่เรียงตัวเป็นเส้น (Calcification linear) หรือเป็น Segmental

1.3.3.2 Ultrasonography

เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการตรวจเต้านม ใช้เสริมการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ในการวินิจฉัยความผิดปกติของเต้านม โดยเฉพาะในกรณีที่การตรวจด้วย Mammography มีความไวต่ำ เช่น กรณีก้อนไม่มีหินปูนเนื้อเต้านมแน่นมาก โดยเฉพาะในคนอายุน้อย หรือก้อนอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สามารถเห็นได้จากการตรวจ Mammography ในกรณีที่ใช้เสริมการตรวจคัดกรองด้วย Mammography นั้น สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 17 ข้อบ่งชี้อื่น ๆ ในการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงในการตรวจเต้านม ได้แก่

- 1) วินิจฉัย Benign breast cysts จะพบลักษณะก้อนเป็นรูปกลมหรือรูปไข่ ไม่มี Internal echoes ขอบเรียบ และมี Posterior acoustic enhancement โดยมีความถูกต้องร้อยละ 96-100
- 2) บอกลักษณะของก้อนว่ามีลักษณะไปทาง Benign หรือ Malignant ลักษณะของ Benign คือ Homogenous hyperechogenicity, Thin pseudocapsule pattern, Ellipsoid shape with fewer than four macrolobulations ส่วนลักษณะของ Malignant คือ Spiculation, Taller than wide shape, Branch pattern, Presence of calcifications, Duct extension
- 3) ใช้ตรวจประเมินก้อนเต้านมในสตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี เนื่องจากมีความหนาแน่นของเนื้อเต้านมสูงทำให้ความไวในการตรวจด้วย Mammography ลดลงและไม่ต้องสัมผัสต่อรังสีโดยไม่จำเป็น
- 4) ใช้ช่วยนำทางในการตัดชิ้นเนื้อเต้านมออกตรวจ กรณีที่คลำก้อนไม่ได้หรือคลำก้อนได้ไม่ชัดเจน

1.3.4 การตรวจทางพยาธิวิทยา (Biopsy) (Klein, 2005) แบ่งเป็น

1.3.4.1 กรณีที่คลำก้อนได้

การรักษาก้อนที่เต้านมโดยเฉพาะในรายที่สงสัยมะเร็งมักจะทำเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก นำชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิก่อนและทำการตรวจเพิ่มเติมหรือวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย ตามผลชิ้นเนื้อที่ออกมาก่อนที่จะทำการรักษาขั้นที่สองหรือขั้นสุดท้ายต่อไป แบ่งวิธีการตรวจเป็น (Klein, 2005)

1) Fine needle aspiration (FNA) เป็นการตรวจโดยใช้เข็มขนาดเล็กดูดเอาเซลล์บริเวณก้อนที่สงสัยไปตรวจทางเซลล์วิทยา ข้อสำคัญต้องมีพยาธิแพทย์ที่ชำนาญ FNA มีข้อดีคือ สามารถทำได้ง่ายที่หอผู้ป่วยนอก สะดวก ราคาถูก ภาวะแทรกซ้อนต่ำ ความถูกต้องสูงถึงร้อยละ 89-98 และไม่กระตุ้นให้เกิดการแพร่กระจายของก้อนเนื้อ แม้ว่า Fine Needle Aspiration จะมีผล False positive ต่ำ การใช้ผลการวินิจฉัยมะเร็งโดย Fine Needle Aspiration ในการรักษาขั้นสุดท้าย ควรทำด้วยความระมัดระวัง ควรใช้ในกรณีที่ พยาธิแพทย์แน่ใจจริง ๆ ถ้ายังไม่แน่ใจแต่มีแนวโน้มว่าจะใช่มะเร็ง ควรยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางพยาธิวิธีอื่นก่อน ที่สำคัญต้องใช้ร่วมกับการตรวจร่างกาย และการทำ Mammography หรือทำ Ultrasonography เสมอด้วยเช่นเดียวกัน

2) Core needle biopsy (CNB) เป็นการตรวจโดยใช้เข็มขนาดใหญ่ขึ้น ตัดชิ้นเนื้อเล็ก ๆ (Core cutting biopsy) ไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ได้ชิ้นเนื้อมากขึ้น มีข้อดีกว่า FNA คือสามารถแยก In situ จาก Invasive cancer ได้ และไม่ต้องการพยาธิแพทย์ที่ชำนาญ ข้อด้อย คือราคาแพงกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนสูงกว่า อาจเกิดภาวะ Needle tract seeding

3) Breast biopsy เป็นการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เอก้อนที่บริเวณเต้านมออกไปตรวจทางพยาธิวิทยา โดยใช้ยาชาเฉพาะที่หรือดมยาสลบในขณะที่ผ่าตัด พิจารณาตามความจำเป็นร่วมกันระหว่างศัลยแพทย์และผู้ป่วย การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม วิธีนี้เป็นชนิด 2 ขั้นตอน (Two-stage procedure) เป็นการแยกขั้นตอนการวินิจฉัยออกจากการรักษา รวมทั้งการตรวจสอบให้ผลที่แน่นอน ผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ มีเวลาในการปรับตัวหรือขอความคิดเห็นจากบุคคลสำคัญของผู้ป่วย จึงแตกต่างจากวิธีการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อและผ่าตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงในขั้นตอนเดียว การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมทำได้ 2 วิธี คือ

3.1) Incisional biopsy เป็นการผ่าตัดชิ้นเนื้อบางส่วนของก้อนบริเวณเต้านมโดยการตัดผ่านเข้าไปในก้อนเนื้ออกนั้น แล้วเอาเนื้อเพียงบางส่วนของเนื้ออกไปตรวจนิยมทำในกรณีที่ก้อนมีขนาดใหญ่มาก ๆ ไม่สามารถเลาะออกให้หมด

3.2) Excisional biopsy เป็นการผ่าตัดเอาก้อนบริเวณ

เต้านมออกทั้งหมดโดยตัดเอาก้อนเนื้อออกทั้งหมดโดยไม่ตัดผ่านเข้าไปในก้อนเนื้อนั้น อาจตัดเลาะเอาเนื้อที่หุ้มก้อนเนื้อออกโดยรอบออกไปด้วย

1.3.4.2 กรณีที่คลำก้อนไม่ได้

ปัญหานี้พบมากขึ้นเนื่องจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) มากขึ้น วิธีการนำชิ้นเนื้อในกรณีนี้ออกมาตรวจมีหลายวิธีได้แก่ (บัณฑิตสุนทร นนทสูติ, 2546)

1) Needle localization for surgical excision เป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดความแม่นยำในการตัดชิ้นเนื้อและลดปริมาณชิ้นเนื้อที่เอาออกมาตรวจ ด้วยการใส่เข็มเจาะดูดหรือตัดชิ้นเนื้อภายใต้การเอกซเรย์เต้านมหรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ และเซลล์พยาธิแพทย์

2) Percutaneous image guide core breast biopsy เพื่อที่จะลดปัญหาการผ่าตัด Benign breast lesion โดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 75 ของการผ่าตัด Non palpable breast lesion ที่ตรวจพบจากการทำ Mammography เป็น Benign) ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงได้ วิธีนี้สะดวกกว่า Invasive น้อยกว่า มีรอยแผลเป็นหลังจากการทำที่จะรบกวนการตรวจด้วย Mammography ภายหลังน้อยกว่า ทำให้สามารถวางแผนการรักษาโดยเฉพาะกรณีมะเร็งได้ดีกว่า กล่าวคือการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมครั้งแรก โดยอาศัยผลจากการทำ Percutaneous biopsy จะสามารถตัดขอบชิ้นเนื้อให้พ้นจากมะเร็ง (Clear margin) ได้ดีกว่ากรณีที่เคยทำ Needle localized excisional biopsy มาก่อน การทำ Percutaneous image guide core breast biopsy มีข้อจำกัดได้แก่ กรณีที่เป็นหินปูนซึ่งการวินิจฉัยต้องใช้ชิ้นเนื้อปริมาณพอควรทำให้อาจมีปัญหาในการสุ่มตัวอย่างได้ (Failure to sample lesion) อาจทำให้ผลอ่านทางพยาธิวิทยาน้อยกว่าความเป็นจริง (Histologic underestimation, False negative diagnosis) โดยเฉพาะในกรณีของ Atypical ductal hyperplasia (ADH) กับ Ductal carcinoma in situ (DCIS) ซึ่งสามารถแก้ไขโดยใช้เครื่องมือตัดชิ้นเนื้อแบบดูดสุญญากาศ (Vacuum assisted biopsy) แทนแบบเข็ม (Automated core biopsy) จะทำให้ได้ปริมาณชิ้นเนื้อมากกว่า และถ้าผลการตรวจเป็น Atypical ductal hyperplasia หรือ Ductal carcinoma in situ ควรทำผ่าตัดชิ้นเนื้อเต้านมเสมอ (บัณฑิตสุนทร นนทสูติ, 2546)

3) Stereotactic biopsy หรือ Stereotactic fine needle aspiration

กระทำโดยเอกซเรย์เฉพาะจุดที่มีตำแหน่งผิดปกติและไม่สามารถคลำก้อนได้ โดยการตัดเอาชิ้นเนื้อหรือดูดเซลล์ที่อยู่ในก้อนออกมาตรวจ ผลการตรวจตรงกับ Surgical biopsy ร้อยละ 87-96 สามารถใช้ได้กับทุกพยาธิสภาพที่ตรวจพบจากการทำ Mammography

4) Ultrasound ผลการตรวจตรงกับ Surgical biopsy ถึงร้อยละ 100

และยังมีข้อดีอื่น ๆ เช่น ไม่ต้องสัมผัสรังสี เป็น Real-time visualization ราคาถูกกว่า ใช้เวลาน้อยกว่าแต่พยาธิสภาพที่จะทำต้องสามารถเห็นได้จาก Ultrasound ซึ่งใช้ไม่ได้กับกรณีหินปูน (Calcification) หรือขนาดเล็กมาก ๆ และความถูกต้องขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ทำ

ระยะเวลาของการวินิจฉัยก่อนบริเวณเต้านมในผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันออกไปตามลักษณะอาการของก้อนที่เป็นและการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับก้อนเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง อาจติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของก้อนเป็นระยะเช่น นัดผู้ป่วยมาตรวจ 2-3 เดือนต่อครั้ง 6 เดือนต่อครั้ง หรือ 12-18 เดือนต่อครั้ง โดยการตรวจทางคลินิกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าหากก้อนหายไปตัวเองหรือไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงอาจยึดระยะเวลาการติดตามตรวจเป็นประมาณปีละครั้ง แต่ถ้าลักษณะของก้อนเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งอาจได้รับพิจารณาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม

1.4 แนวทางการรักษาก้อนที่เต้านม (บัณฑิต นทสูติ, 2546) แบ่งเป็น

1.4.1 กรณีที่สามารถคลำก้อนได้ชัดเจน จากการตรวจร่างกาย (Palpable breast mass) พิจารณาแยกว่าเป็น Cystic หรือ Solid mass โดยการใช้เข็มขนาดเล็กดูด (Aspiration) ทำโดยเซลล์พยาธิแพทย์ที่ชำนาญ หรือการทำ Ultrasonography แบ่งเป็น

1) ทำ Aspiration เป็น Cystic mass ถ้าของเหลวที่ดูดได้ไม่ใช่เลือดและก้อนยุบหมดให้ทำการติดตามการรักษาต่อไปใน 4-6 สัปดาห์ ซึ่ง Simple cyst อาจเกิดซ้ำได้ประมาณร้อยละ 20 และเกิดซ้ำได้มากกว่าหนึ่งครั้ง ประมาณร้อยละ 9 ถ้าเกิดซ้ำก็สามารถ Aspirate ซ้ำได้ หรือทำผ่าตัดเลย ถ้าไม่เกิดซ้ำให้ทำการติดตามการรักษาต่อไป Cystic mass จะทำผ่าตัดในกรณีที่ของเหลวที่ดูดได้เป็นเลือด ภายหลังจากดูดก้อนไม่ยุบหมด หรือ Cyst เกิดซ้ำหลายครั้งอย่างรวดเร็ว เนื่องจากลักษณะเหล่านี้มีโอกาสเป็น Intracystic carcinoma ได้ สำหรับการส่งของเหลวที่ดูดได้เพื่อหาเซลล์มะเร็งนั้น (Fluid cytology) ควรส่งเฉพาะกรณีที่ดูดได้เลือดเท่านั้น เนื่องจากพบว่ากรณีที่ไม่ใช่เลือดนั้นจะไม่พบเซลล์มะเร็งเลย

2) ทำ Ultrasonography แล้วเป็น Simple cyst ถ้าไม่มีอาการสามารถสังเกตอาการต่อไปได้ แต่ถ้ามีอาการหรือผู้ป่วยวิตกกังวล แนะนำให้ Aspirate สำหรับกรณีที่ทำ

Ultrasonography หรือ Aspiration แล้วเป็น Solid mass หรือ Non-simple cyst (Irregular cyst wall or intracystic mass) ให้พิจารณาการรักษาแบบ Solid mass ต่อไป

3) กรณีที่เป็น Solid mass ให้ทำ Mammography หรือทำ Ultrasonography (ในกรณีอายุน้อยกว่า 35-40 ปี และไม่สงสัยมะเร็งให้ส่งทำ Ultrasonography อย่างเดียว) และทำ Fine Needle Aspiration เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการวินิจฉัย ถ้าผลจากการตรวจร่างกาย การทำ Mammography Ultrasonography และ Fine Needle Aspiration (Tripple test) เป็น Benign ก็ปรึกษากับผู้ป่วยว่าจะรักษาโดย การไม่ผ่าตัดและติดตามดูลักษณะของก้อนหรือผ่าตัดเอาก้อนออก ซึ่งถ้าเลือกการไม่ผ่าตัดและติดตามต้องยอมรับความเสี่ยงที่จะวินิจฉัยมะเร็งได้ล่าช้า ประมาณไม่ถึงร้อยละ 1 และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของก้อนระหว่างการติดตามที่สงสัยมะเร็งต้องทำผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมทันที สำหรับการผ่าตัดเอาก้อนออก ควรทำในกรณีที่ผู้ป่วยวิตกกังวลมาก วางแผนจะตั้งครรภ์ในอนาคต มีประวัติก้อนโตขึ้น สงสัย Phyllodes tumor สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี ศัลยแพทย์ตรวจร่างกายแล้วเป็น Benign ถ้าผู้ป่วยต้องการผ่าตัดเอาก้อนออก อาจจะสามารถทำได้เลยโดยไม่ต้องส่งตรวจเพิ่มเติม ถ้าผลจากการตรวจร่างกาย Mammography Ultrasonography และ Fine Needle Aspiration (Tripple test) เป็น Malignant สามารถทำผ่าตัดได้เลย แต่ถ้ามีอย่างใดอย่างหนึ่งขัดแย้งกัน เช่น Fine Needle Aspiration เป็น Benign แต่จากการตรวจร่างกายหรือทำ Mammography สงสัย Malignant หรือทำ Fine Needle Aspiration แล้วไม่แน่ใจ เช่นเป็น Atypical cells ควรจะทำผ่าตัด

1.4.2 กรณีที่คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน (Vague thickening or nodularity) จากการตรวจร่างกายไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีก้อนหรือไม่ แต่คลำได้เป็นเนื้อเยื่อหนา ๆ หรือมีก้อนตะปุ่มตะป่ำเล็ก ๆ ในสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ (Premenopausal) ให้นัดมาตรวจซ้ำวันที่ 7-10 หลังจากเริ่มมีประจำเดือนในอีก 1-2 รอบเดือน ถ้าหายไปก็ไม่จำเป็นต้องทำอะไรต่อแต่ถ้ายังอยู่หรือสตรีหมดประจำเดือนแล้ว (Postmenopausal) ต้องทำการประเมินเพิ่มเติมโดยการทำ Mammography และทำ Ultrasonography (ถ้าอายุน้อยกว่า 35 ปี อาจทำ Ultrasonography อย่างเดียว) แล้วรักษาตามผลการตรวจ

1.4.3 กรณีที่ตรวจร่างกายไม่พบก้อน แต่พบความผิดปกติจากการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) เนื่องจากการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยวิธีการทำ Mammography มีมากขึ้น บางครั้งอาจพบความผิดปกติ โดยไม่คาดคิดทั้ง ๆ ที่การตรวจเต้านมปกติมากขึ้นตามมา แนวทางการวินิจฉัยให้เป็นไปตามผลการตรวจ Mammography ที่อ่านออกมา สำหรับการเลือกวิธีการนำชิ้นเนื้อเต้านมออกมาตรวจขึ้นอยู่กับลักษณะรอยโรคที่พบ ความพร้อมในด้านเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะกดดันด้านจิตใจ

2.1 ภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

ความหมาย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีผู้ให้คำจำกัดความของภาวะกดดันด้านจิตใจ (Psychological distress) ไว้อย่างชัดเจน แต่พบว่ามีการใช้ภาวะกดดันด้านจิตใจในเรื่องของด้านการพยาบาล ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมศาสตร์ โดยมีผู้กล่าวถึงภาวะกดดันด้านจิตใจ ไว้ดังนี้

Veit และ Ware (1983) ให้ความหมายของภาวะกดดันด้านจิตใจหรือสุขภาพจิตด้านลบ หมายถึง สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ในด้านลบ เป็นความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ประกอบด้วย ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) และการสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ (Loss of behavioral / emotion control)

Abeloff และคณะ (2000) กล่าวถึง ภาวะกดดันด้านจิตใจว่าเป็นแนวคิดทั่ว ๆ ไป ที่กล่าวถึงการทำหน้าที่การปรับตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อบุคคลเผชิญปัญหากับความเครียด

Masse (2000) ศึกษาภาวะกดดันด้านจิตใจของบุคคลทั่ว ๆ ไป พบว่าบุคคลทั่วไปอธิบายการเกิดภาวะความกดดันด้านจิตใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้เป็น 6 ประโยค คือ

- 1) หมดกำลังใจและมองไม่เห็นอนาคต (Demoralization and pessimism toward the future)
- 2) มีความกลัดกลุ้มและความเครียด (Anguish and stress)
- 3) สูญเสียคุณค่าในตนเอง (Self-depreciation)
- 4) ไม่เข้าร่วมสังคม โดดเดี่ยว (Social withdrawal and social isolation)
- 5) สุขภาพทางกายเปลี่ยนแปลง (Somatization)
- 6) เก็บตัว (Withdrawal into onset)

Ridner (2004) ให้ความหมายของภาวะกดดันด้านจิตใจ หมายถึง ความไม่สุขสบายที่มีลักษณะเฉพาะ (unique discomfort) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลแบบชั่วคราวหรือถาวร ประกอบด้วย การขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา (Perceived inability to cope) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Change in emotional status) มีอาการไม่สุขสบาย (Discomfort) มี

ปัญหาในการติดต่อสื่อสาร (Communication of discomfort) และมีความรู้สึกเป็นอันตราย (Harm) และ Ridner (2004) ยังได้สรุปถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของบุคคลนั้น เกิดจาก

- 1) ประสบการณ์ของบุคคลต่อการรับรู้ทางชีวจิตสังคม (Conscious biopsychosocial)
- 2) สิ่งกระตุ้น (Stressor) ซึ่งเกิดจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล มีทั้งด้านบวกและด้านลบ อาจเป็นอาการทางกายหรือเหตุการณ์ที่สูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก
- 3) การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นว่าเป็นสิ่งคุกคาม (Personal threat) ทำให้เกิดการต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง
- 4) ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุม (Loss of control) ทั้งการยอมรับหรือการกระทำ
- 5) การเผชิญปัญหาที่ขาดประสิทธิภาพ (Ineffective coping)

จากการให้ความหมายที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าภาวะกดดันด้านจิตใจเป็นภาวะทางอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือความต้องการที่เฉพาะเจาะจงในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลโดยเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อการรับรู้ในด้านลบ

ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 2 สัปดาห์ เป็นผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของสตรีที่เกิดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ที่รอคอยผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นความเครียด เป็นสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพ โดยคาดเดาว่าผลที่ได้รับอาจเป็นข่าวร้าย กลัวเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกกดดันด้านจิตใจ ประกอบด้วย อาการวิตกกังวล (Anxiety) อารมณ์ซึมเศร้า (Depression) ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty) และความรู้สึกสับสน (Confusion) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ กลัว โกรธ กลุ้มใจ กังวลใจ กระสับกระส่าย (Poole และคณะ, 1999; Fridfinnsdottir, 1997) มุ่งร้ายโกรธ (Webb และ Koch, 1997) เครียดจนรู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น (Barrere, 1992) หวาดระแวง รู้สึกเป็นอันตราย รู้สึกหวาดหวั่นว่ามีอันตรายเกินกว่าที่ควรจะเป็น (Fridfinnsdottir, 1997) ภาวะกดดันด้านจิตใจนั้นส่งผลให้สตรีที่ตรวจพบที่ก้อนเต้านม เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างปกติ (Harcourt และคณะ, 1999) นอนไม่หลับ (Lebel และคณะ, 2003) ย้ำคิดย้ำทำ คิดกลับไปกลับมา สับสนไม่แน่นอน (Benedict และคณะ, 1994; Northouse และคณะ, 1995) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนไป แยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) ร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) ไม่ร่วมมือกับการรักษา (Andrykowski และคณะ, 2002) เกิดความยากลำบากทางความคิดโดยมีผล

มาจากสภาพจิตใจที่ถูกกดดันมาก ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณลดลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง สูญเสียการควบคุมตนเอง (Chen และคณะ, 1996; Fridfinnsdottir, 1997) เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมมือกับการรักษาและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของสตรี

2.2 การเผชิญภาวะกดดันด้านจิตใจตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

แนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยกล่าวว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกันเป็นปฏิสัมพันธ์ (Stress viewed as transaction) เป็นกระบวนการและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินตัดสินว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้แหล่งทรัพยากรในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังที่ตนเองจะใช้การเผชิญปัญหา หรือรู้สึกว่าคุณค่าเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands) กับแหล่งทรัพยากร (Resources) ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal)

Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวถึงความเครียดของบุคคลว่าเป็นกระบวนการ (Process) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาประกอบด้วย 2 กระบวนการที่คาบเกี่ยวกันคือ กระบวนการใช้สติปัญญา ความรู้คิดในการประเมิน (Cognitive appraisal process) กับ กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping process) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

2.2.1 กระบวนการใช้สติปัญญาความรู้คิดในการประเมิน (Cognitive appraisal)

เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองซึ่งจะกระทำอยู่ตลอดเวลาที่มนุษย์ตื่นอยู่ เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกิดขึ้น เมื่อพบกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น แล้วบุคคลมีการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลสามารถแยกแยะได้ว่าสถานการณ์นั้นมีผลต่อตนอย่างไร ซึ่งบุคคลจะสามารถประเมินเหตุการณ์นั้นได้โดยโครงสร้างการทำงานของสมองส่วนที่มีหน้าที่ในการเรียนรู้และความจำ การประเมินประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

2.2.1.1 การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal)

เมื่อมีสถานการณ์มากระทบต่อบุคคลในขั้นแรก บุคคลนั้นจะมีการประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลต่อตนเองอย่างไร เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ ซึ่งผลลัพธ์ของการประเมินอาจเป็นด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านต่อไปนี้คือ

2.2.1.1.1 ไม่มีความสำคัญต่อตนเองหรือไม่ได้มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือ ประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่มีผลกระทบใดเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือตนเองไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น บุคคลจะไม่แสดงการตอบสนองใด ๆ ออกมา

2.2.1.1.2 เกิดผลในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ (Benign-positive) คือ ประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับและมีผลในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวกคือ ดำรงไว้ซึ่งความสุข เช่น ทำให้ตนเองมีความรู้สึกสนุกสนาน ว่าจริง

2.2.1.1.3 เกิดความเครียด (Stressful) คือ ประเมินว่าสถานการณ์นั้นบุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลกระทบต่อตนเองในด้านลบ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การเป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm or loss) โดยผลกระทบของสถานการณ์นั้นทำให้เกิดการเจ็บป่วย สูญเสียอวัยวะหรือบุคคลที่เรารัก สูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียคุณค่าของความเป็นบุคคล เป็นต้น

2) การคุกคาม (Threat) ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือเกิดการสูญเสีย ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อเกิดอันตรายและสูญเสียขึ้นแล้ว บุคคลนั้นได้คิดต่อเนืองไปถึงความยุ่งยากที่จะเกิดตามมา การแสดงออกจะเป็นลักษณะความกลัว ความวิตกกังวลหรือกลัวความลำบาก ในกรณีความเจ็บป่วยบุคคลอาจจะประเมินทั้งเป็นอันตราย สูญเสียและคุกคามผสมกัน

3) การท้าทาย (Challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าจะสามารถแก้ไขสถานการณ์ มีทางที่จะควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง การแสดงออกจะเป็นลักษณะความกระตือรือร้น ความตื่นตัว หรือความร่าเริง อาจเกิดภาวะคุกคาม หรือท้าทายพร้อม ๆ กัน เพราะการที่ถูกคุกคามนั้นอาจจะมีความรู้สึกท้าทายร่วมอยู่ด้วย ทำให้บุคคลมีความมุ่งหวังที่จะเอาชนะสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาได้ มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2.2.1.2 การประเมินขั้นทุติยภูมิ (Secondary appraisal)

เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกิดขึ้นต่อการประเมินในครั้งแรกคือขั้นปฐมภูมิ เมื่อพบว่าร่างกายได้รับอันตรายถูกคุกคามหรือท้าทายจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลรู้จักจัดการ

กับความเครียด โดยใช้วิธีการลดความเครียดอาจเป็นวิธีเดียวหรือหลายวิธีก็ได้ ขณะที่บุคคลใช้ความพยายามในการคิดวิเคราะห์เพื่อที่จะลดความเครียดนั้น บุคคลจะดึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ (Coping resource) และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ มาใช้ในการเผชิญความเครียด

Lazarus และ Folkman (1984) ได้กล่าวถึงแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดดังนี้

1) สุขภาพและพลังงาน (Health and energy) บุคคลที่มีสุขภาพเสื่อมโทรมจะมีพลังน้อยในการเผชิญปัญหา ซึ่งต่างจากคนที่มีสุขภาพดีจะมีความอดทนต่อภาวะเครียดและปัญหา รวมทั้งมีพลังในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าจะช่วยส่งเสริมความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ การมีสุขภาพดี มีพลังกำลังจะช่วยให้คุณเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น

2) ความเชื่อในทางบวก (Positive belief) เป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตใจที่ทำให้บุคคลมีความหวัง และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ ความเชื่อทั่วไปและความเชื่อเฉพาะ เช่น ความเชื่ออำนาจภายในตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถจะควบคุมผลที่ตามมาได้ ความเชื่อว่าคุณสามารถทางการแพทย์หรือขั้นตอนการรักษามีประสิทธิภาพ ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น ความเชื่อในทางที่ดีจะเป็นพื้นฐานของความหวังและความพยายามในการเผชิญความเครียดในเงื่อนไขต่าง ๆ

3) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-solving skills) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะหาข้อมูล วิเคราะห์และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีซึ่งการมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาจะทำให้บุคคลสะสมความรู้และสามารถเป็นแหล่งประโยชน์ที่อาจนำไปใช้สถานการณ์อื่นได้เริ่มตั้งแต่ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อยืนยันปัญหาและหาทางเลือกในการแก้ปัญหาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกและดำเนินการตามวิธีที่เหมาะสม ทักษะในการแก้ปัญหาเป็นนามธรรมเกิดจากการสะสมความรู้และประสบการณ์ ความสามารถทางความคิดและสติปัญญาในการนำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาใช้ ตลอดจนความสามารถในการควบคุมตนเองซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการเผชิญความเครียด

4) ทักษะในการติดต่อกับบุคคล (Social skills) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคล และเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการเผชิญความเครียด การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล จะได้รับการตอบสนองความต้องการของตนดีกว่าผู้ป่วยที่ขาดทักษะในด้านนี้ ความสามารถในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งความสามารถในการขอความร่วมมือหรือการสนับสนุน ซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

5) การสนับสนุนจากสังคม (Social support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม รวมทั้งบุคคลในครอบครัวทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ก) การสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ความผูกพัน การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกเชื่อถือหรือไว้วางใจในตัวบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิด

ข) การสนับสนุนในเรื่องวัตถุและการบริการ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของหรือการให้บริการ เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การทำงานอื่นแทนให้ซึ่งจะส่งผลในด้านอารมณ์ร่วมด้วย โดยผู้รับจะรู้สึกว่าผู้เอาใจใส่และเห็นคุณค่า

ค) การสนับสนุนวัตถุและการบริการ ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับจากการกระทำของบุคคล

6) แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ (Material resources) ได้แก่ เงิน หรือ สิ่งของหรือบริการที่เงินสามารถหาซื้อได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการเผชิญความเครียด ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีการเผชิญได้มากขึ้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระดับเศรษฐกิจ เช่น บริการทางการแพทย์หรือบริการทางวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งจะอำนวยให้บุคคลมีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

2.2.1.3 การประเมินซ้ำ (Reappraisal)

เป็นกระบวนการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ของบุคคลยังไม่ลดลง โดยประเมินจากข้อมูลใหม่ที่ได้เพิ่มเติมจากบุคคลหรือจากการประเมินผลวิธีการเผชิญความเครียดที่ได้กระทำไปแล้ว นำมาประกอบการตัดสินใจในการที่จะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เคยใช้ไปแล้วเพื่อลดหรือแก้ไขภาวะความเครียดต่อไป เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าสถานการณ์ที่มากระทบนั้น ก่อให้เกิดอันตราย ความทุกข์ ทำลายต่อชีวิตหรือสุขภาพ บุคคลจะมีปฏิริยาการตอบสนองต่อความเครียดนั้น 3 ด้าน คือ

1) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ (Psychological change) จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล คับข้องใจ

2) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางสังคม (Social behavioral change) จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในสังคมความเป็นอยู่ หรือความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ

3) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Physiological change) ซึ่งทางด้านร่างกายจะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและระบบภูมิคุ้มกัน เป็นปฏิกิริยาที่พบได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น หัวใจเต้นเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลดังกล่าว ซึ่งเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด บุคคลจะพยายามใช้กระบวนการทางสติปัญญาความรู้ในการประเมินประเมินสถานการณ์นั้นต่อไปเพื่อที่จะลดหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้สภาพทางร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล

2.2.2 กระบวนการเผชิญความเครียด (Coping process)

เป็นความพยายามของบุคคล ทั้งในรูปของการกระทำ (Behavior) และความคิด (Cognitive) เพื่อจัดการกับความเครียดที่เฉพาะซึ่งประเมินแล้วว่าต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง การเผชิญความเครียดมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process-oriented) มากกว่าลักษณะเฉพาะตัว (Trait-oriented) เป็นความคิดหรือการกระทำที่แสดงออกจริงของบุคคล (Actually thinks or does) ไม่ใช่การกระทำที่เกิดขึ้นเป็นประจำหรือเป็นเพียงสิ่งที่คุณคิดหรือควรทำเท่านั้น โดยในแต่ละลักษณะประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียดวิธีต่าง ๆ บุคคลเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกันออกไป ตามสถานการณ์และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ นอกจากนั้นความคิดหรือการกระทำในการเผชิญความเครียดจะแสดงออกในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเสมอ (Specific context) และมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมในแต่ละขณะในครั้งหนึ่งบุคคลอาจจะเชื่อถือหรือใช้วิธีการเผชิญความเครียดอย่างหนึ่ง เช่น การปฏิเสธ แต่ในอีกครั้งหนึ่งจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีอื่น เช่น วิธีการแก้ไขปัญหานั้น เป็นต้น มีความแตกต่างจากพฤติกรรมที่เป็นอัตโนมัติ (Automatized adaptation behavior) กล่าวคือการเผชิญความเครียดเป็นสถานการณ์ที่เป็นความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) ซึ่งเป็นความต้องการที่บุคคลประเมินว่าจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ในขณะที่พฤติกรรมปรับตัวอัตโนมัติเป็นการคิดหรือการกระทำที่ไม่ต้องใช้ความพยายาม และไม่จำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังเป็นการกระทำที่เป็นปกตินิสัยหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน

Lazarus และ Folkman (1984) ได้แยกการเผชิญความเครียด (Coping) ออกจากผลของการเผชิญความเครียดซึ่งได้แก่ การปรับตัว (Adaptation) โดยนิยามการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามในการจัดการ (Manage) โดยไม่คำนึงว่าความพยายามในการจัดการกระทำนั้น ๆ จะเป็นผลดีหรือไม่ ซึ่งการจัดการดังกล่าวมีความหมายครอบคลุมถึงการลดความรุนแรง การ

หลีกเลี่ยง อดทน ยอมรับสถานการณ์ที่เป็นความเครียด รวมถึงความพยายามที่จะควบคุม
สิ่งแวดล้อมด้วย 37

ในกระบวนการเผชิญความเครียดนี้จะคาบเกี่ยวกับกระบวนการใช้สติปัญญาความรู้ใน
การประเมินโดยหลังจากที่บุคคลได้ตรวจสอบและตั้งแหล่งประโยชน์มาใช้เพื่อจะตัดสินใจในการเผชิญ
ความเครียดแล้ว ก็จะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียด (Coping strategies) ซึ่ง Lazarus และ
Folkman (1984) ได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.2.2.1 การเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping)

เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรง โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดวิธีการต่าง ๆ ใน
การควบคุมปัญหา วิธีนี้จะใช้ความรู้และสติปัญญาในการประเมินสถานการณ์ศึกษาข้อมูลหา
สาเหตุของปัญหา และเลือกวิธีการแก้ไขซึ่งอาจจะได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้เพื่อจัดการ
แก้ปัญหาโดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง เป็น
วิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไปในทางที่ดีขึ้น อาจใช้วิธีเปลี่ยน
พฤติกรรมที่เป็นผลจากความคิดของตนเองหรือใช้วิธีเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น

2.2.2.2 การเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับอารมณ์ (Emotion-focused coping)

เป็นวิธีการที่พยายามปรับอารมณ์เครียด มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกเป็นทุกข์
หรือความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการไม่
ยอมรับสถานการณ์ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือระบายอารมณ์โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหา
ไม่เปลี่ยนแปลง การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้จะไม่พยายามลดหรือแก้ไขสาเหตุของปัญหา
บุคคลจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านนี้เมื่อประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถที่จะ
เปลี่ยนแปลงได้

การตัดสินใจวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ พิจารณาได้จาก
ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation outcome) แสดงออกใน 3 ด้าน คือ

1) การทำหน้าที่ในสังคม (Social function) โดยบุคคลสามารถดำรงบทบาท
ต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่คาดหวังของสังคมและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี

2) ขวัญและกำลังใจ (Morale) จะสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลพึงพอใจในการกระทำ
ของตนเองและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ส่วนผลที่แสดงให้เห็นใน
ระยะสั้น คือ สภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในเหตุการณ์ที่เผชิญ

3) ภาวะสุขภาพ (Somatic health) การเผชิญความเครียดจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ ถ้าหากวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ไม่เหมาะสม ความเครียดก็จะยังคงอยู่และอาจเพิ่มสูงขึ้นจนถึงระดับที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยเกิดกลุ่มอาการไม่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ความเครียดที่มีอยู่จะลดลงส่งผลให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพอยู่ได้

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินเหตุการณ์ (Lazarus และ Folkman, 1984)

สิ่งแวดล้อมเป็นแรงกดดันของการเกิดความเครียด เกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งจะมีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกันไป เช่น บางคนแสดงออกด้วยอารมณ์โกรธ บางคนซึมเศร้า กลัว วิดก กังวลหรือเพิกเฉยที่เป็นเช่นนี้ เพราะเกิดจากการที่บุคคลมีความไวต่อเหตุการณ์และแปลความหมายของเหตุการณ์แตกต่างกัน ความแตกต่างนี้อยู่ที่กระบวนการคิดรู้ในการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ

2.2.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors) ประกอบด้วย

2.2.3.1.1 ความรู้สึก (Feeling) เป็นความรู้สึกที่ตื่นตัวของบุคคลต่อเหตุการณ์ เช่น เหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่ากำลังหรือความรู้สึกมั่นคง ก็เกิดผลประโยชน์ต่อภาวะเครียดมากกว่าเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกตื่นตัวเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลยนอกจากนั้น ความรู้สึกยังหมายถึงความรู้สึกต่อภาวะคุกคามของความเครียดด้วย

2.2.3.1.2 ความผูกพัน (Commitment) หมายถึง สิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญกับบุคคลที่มีอิทธิพล ในการประเมินตัดสินใจ ความเกี่ยวข้องของสถานการณ์ต่อสวัสดิภาพของตน ซึ่งจะชี้แนะให้บุคคลกล้าเผชิญหรือผละหนีจากสถานการณ์ที่คุกคาม ถ้าความผูกพันมีมากบุคคลมีแนวโน้มจะประเมินสถานการณ์ว่า คุกคามหรือ ทำทายน ได้มาก นอกจากนี้ความผูกพันอาจมีแรงขับให้บุคคลมีความพยายามที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ผลลัพธ์ดังความตั้งใจ ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกคุกคามลงได้ เช่น นักกีฬาที่มีความผูกพันกับกีฬาเมื่อต้องผ่าตัดข้อเข่าก็มีความมุ่งมั่นที่จะรักษาตัวให้หายเพื่อจะกลับไปเล่นกีฬาได้เหมือนเดิม ดังนั้นหลังผ่าตัดเพียงไม่กี่เดือนก็สามารถกลับมาเล่นกีฬาได้เหมือนเดิม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของความผูกพัน

2.2.3.1.3 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อมีอิทธิพลต่อบุคคลในการมองเกี่ยวกับโรคและผลการรับรู้ต่อความเครียดนั้นเป็นอย่างไร แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมของบุคคล (Belief about personal control) เป็นการเชื่อว่าตนสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ การประเมิน

ความเครียดนั้นอาจจะออกมาในลักษณะทำหาย แต่ถ้าเชื่อว่าตนไม่สามารถควบคุมได้ อาจประเมินว่าคุกคาม สูญเสีย หรือ เป็น อันตราย ซึ่งเชื่อว่าสามารถควบคุมได้นี้สามารถลดความเครียดลงได้ แต่จะเพิ่มความรู้สึกคุกคามถ้าสถานการณ์ที่เชื่อว่าควบคุมได้ขัดกับความผูกพันหรือเป้าหมายอื่น ๆ ของบุคคล สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การประเมินสถานการณ์ที่นำไปสู่การปรับตัวได้นั้น จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ถ้าการประเมินสถานการณ์มาจาก ข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบของบุคคลด้านอื่น ๆ อาจจะทำให้การประเมินไม่ตรงกับความเครียดของบุคคล สิ่งที่คุณต้องการควบคุมในเหตุการณ์เมื่อเจ็บป่วย ดังนี้ คือ การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและสิ่งที่ทำให้ทุพพลภาพ สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล วิธีการรักษา และระเบียบการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาล ความสมดุลทางอารมณ์ อัตมโนทัศน์ที่น่าพึงพอใจ ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อน การเตรียมตัวสำหรับความไม่แน่นอนในอนาคต

2) ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นอยู่ (Existential beliefs) ได้แก่ ความเชื่อในหลักการของศาสนา โชคชะตา หรืออื่น ๆ ซึ่งช่วยให้บุคคลสร้างความหมายให้กับชีวิตและดำรงไว้ซึ่งการมีความหวัง

2.2.3.1.4 สติปัญญาของบุคคล (Cognition) ผู้ที่มีสติปัญญาดี จะสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงจึงอาจจะเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

2.2.3.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประเมินด้วยสติปัญญา ไม่เพียงแต่ปัจจัยด้านนี้เท่านั้นที่มีความสำคัญต่อการประเมินความเครียด ความแตกต่างในเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ได้แก่

2.2.3.2.1 เหตุการณ์ที่ไม่สามารถทำนายได้ (Unpredictability) บุคคลทั่วไปมักจะรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่สามารถทำนายได้ จะมีความรู้สึกเครียดน้อยกว่าเหตุการณ์ที่ไม่สามารถทำนายได้ เนื่องจากการที่บุคคลสามารถทำนายเหตุการณ์นั้นได้ จะทำให้บุคคลนั้นมีเวลาเตรียมตัวที่จะเผชิญกับสถานการณ์ก็จะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้น หากบุคคลนั้นประสบกับเหตุการณ์ใหม่ซึ่งไม่เคยประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคตบุคคลนั้นอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

2.2.3.2.2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในเหตุการณ์ (Uncertainty) จะเพิ่มความเครียดให้แก่บุคคล โดยที่บุคคลส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คาดหวังไว้ ในผู้ป่วยเรื้อรังมักจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและมีโอกาสที่จะหายเป็นปกติหรือไม่จึงทำให้ประเมินว่าเป็นความเครียด เพราะไม่สามารถวางแผนชีวิตในอนาคตได้

ตลอดจนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ และหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น

2.2.3.2.3 ความรุนแรงของเหตุการณ์ (Timing of events) ช่วงเวลาของเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อระดับความเครียด เหตุการณ์ที่มีระยะเวลาเพียงพอที่จะทำให้บุคคลนั้นได้คิด พิจารณาต่อการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ย่อมมีผลให้เกิดความเครียดน้อยกว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน แต่การใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเกินไป ในการเผชิญความเครียด ย่อมทำให้ผลเสียได้เช่นกัน เช่น ในระยะหมดกำลัง (Exhaustion stage) เพราะจะทำให้บุคคลเหนื่อยล้า หมดกำลัง และความสามารถในการเผชิญความเครียด

2.2.3.2.4 เหตุการณ์ที่คลุมเครือ (Ambiguity of events) ความรู้สึกที่ว่า เหตุการณ์นั้นคลุมเครือจะเพิ่มระดับความเครียดมากขึ้น และความรู้สึกคลุมเครือมีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการความเครียดด้วย เพราะบุคคลมักจะเลือกใช้เผชิญความเครียดบนพื้นฐานของข้อมูลที่บุคคลนั้นมีอยู่ หากข้อมูลที่ได้รับนั้นไม่ถูกต้อง การวางแผนที่เฉพาะและเหมาะสมของวิธีการจัดการความเครียดก็ย่อมเป็นไปได้

ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นพลวัต (Dynamic) ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งจะไม่เพียงพอต่อการอธิบายถึงการประเมินสถานการณ์ของบุคคล ดังนั้นจึงต้องพิจารณาปัจจัยทั้งสองด้านควบคู่กันไปในการทำความเข้าใจ การประเมินสถานการณ์ของบุคคล

จากแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดดังกล่าวพบว่าเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์และมีการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามแหล่งประโยชน์ในการเผชิญเหตุการณ์ หากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เป็นแรงสนับสนุนที่ดีตรงตามความต้องการจะส่งผลให้บุคคลมีกระบวนการประเมินเหตุการณ์ไปในทางบวก การตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจจะเป็นไปในด้านบวกด้วย

2.3 ผลกระทบของภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

สตรีที่ตรวจพบว่าตนเองมีก้อนที่เต้านมเมื่อมารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ส่วนหนึ่งในความรู้สึกของสตรีเหล่านี้คือความกลัวว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่ ทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและกระวนกระวายใจในระหว่างที่รอผลการตรวจวินิจฉัย ดังเช่นการศึกษาของ Fridfinnsdottir (1997) พบว่าสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม เมื่อมารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ในระหว่างที่รอการประเมินว่าเป็นมะเร็งหรือไม่นั้น สตรีเหล่านี้จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนและประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นกับสตรีในระยะดังกล่าวเป็นผลมาจากความไม่แน่ใจในผลการวินิจฉัย กลัวการเป็นมะเร็งเต้านมและ

คาดการณ์ไปถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจต้องสูญเสียอวัยวะที่มี
 ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิง รวมทั้งอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็น
 เป็นประสบการณ์ใหม่ที่สตรีกลุ่มนี้ไม่เคยได้รับมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง
 พบว่าสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระหว่างรอการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่นั้นจะเผชิญ
 ความยากลำบากทางความคิด ซึ่งนับว่าเป็นประสบการณ์ที่มีผลในการดำเนินชีวิตของพวกเธอ
 ความเครียดที่เกิดขึ้นดังกล่าว มีผลต่อการปรับตัวกับการเผชิญความเครียดของสตรีกลุ่มนี้เป็น
 อย่างมาก

ดังนั้นความวิตกกังวลหรือความเครียดที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงเป็นอุปสรรคต่อความสามารถ
 ของสตรีในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตลอดจนการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ และการเลือกใช้แหล่ง
 ประโยชน์ในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Northouse และ
 คณะ (1997) ที่ศึกษาในสตรีที่เคยผ่านการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมจำนวน 50 รายและสามีของ
 สตรีกลุ่มนี้หลังจากผ่าตัด 1 เดือน พบว่ายังสตรีกลุ่มนี้ยังมีความวิตกกังวลอยู่ สตรีร้อยละ 83
 กล่าวว่าช่วงเวลาก่อนผ่าตัดมีความเครียดสูงมาก ไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น ไม่รู้ว่าจะเป็มะเร็ง
 หรือไม่ เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจมาก คิดไม่ค่อยออก ตัดสินใจลำบาก ได้รับความช่วยเหลือจาก
 บุคคลากรทางการแพทย์น้อย สตรีบางคนบอกว่าช่วงเป็นเวลาที่เลวร้าย ไม่มีใครช่วยได้ เมื่อ
 แพทย์บอกว่าต้องทำผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พวกเธอก็เริ่มหาหนังสือ หาความรู้เรื่องการ
 รักษาโรคมะเร็งเต้านมมาศึกษา สภาพจิตใจช่วงนั้นเลวร้ายมาก แต่เพื่อน ๆ ก็ปลอบใจว่าไม่มีอะไร
 ส่วนสามีร้อยละ 50 กล่าวว่าช่วงเวลาก่อนผ่าตัดมีความเครียดสูงมาก และร้อยละ 44 กล่าวว่า
 ช่วงเวลาที่ภรรยาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลางรองลงมา ส่วนสามี
 เมื่อเห็นแผลหลังจากผ่าตัดแล้วไม่รู้สึกลัวอะไร ร้อยละ 76 อีกร้อยละ 12 รู้สึกยากลำบากทาง
 ความคิดเล็กน้อย ด้านการเผชิญความเครียดพบว่าสตรีใช้แหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด
 ร้อยละ 87 ต้องการจากสามี ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สำคัญ แต่บางราย
 กล่าวว่าพยาบาลและแพทย์เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญขณะอยู่โรงพยาบาล รองลงมาคือใช้
 ศาสนา มาช่วย ร้อยละ 21 ส่วนสามีก็ใช้แหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์ มากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 64
 ทั้งสามีและภรรยาใช้ความรักความห่วงใย ช่วยสนับสนุนให้สภาพจิตใจดีขึ้น ซึ่งในขณะที่
 อยู่โรงพยาบาล สามีต้องการข้อมูลร้อยละ 22 ส่วนสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมใช้
 การมองโลกในแง่ดี เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 26 นอกจากเรื่องภาพลักษณ์แล้วเรื่องการ
 ดำรงชีวิตก็ต้องตระหนักร่วมด้วย สตรีและสามีกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่
 คุณคาม สามีบางคนบอกว่าการสูญเสียด้านมของภรรยาก็เหมือนกับการสูญเสียภรรยา

นอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีเกิดความรู้สึกหมดหวังจะเห็นได้ว่าสตรีที่ตรวจ
 พบก้อนที่เต้านมในระยะรอผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ต้องเผชิญกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่

อาจก่อให้เกิดความเครียด มีผลต่อการปรับตัวในการเผชิญความเครียด ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ในช่วงนี้นอกจากสตรีจะมีระดับความเครียดสูงแล้วความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณยังลดลงอีกด้วย (Scott, 1983; Fridfinnsdottir, 1997) แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ ของอารมณ์อาจเป็น วิตกกังวล กลุ้มใจ โกรธ ความซึมเศร้า (O'Mahony, 2001) บางคนแยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) นอนไม่หลับ (Lebel และคณะ, 2003; Harcourt และคณะ, 1999) การทำหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนไป (Harcourt และคณะ, 1999) การไม่ร่วมมือรักษา (Andrykowski และคณะ, 2002) บางรายร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) นับได้ว่าเป็นช่วงที่สตรีจะพบกับภาวะกดดันด้านจิตใจอย่างมาก (Woodward และ Webb, 2000) การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลง (Northouse และคณะ, 1995) บางรายอาจมีอาการนอนไม่หลับ

การผ่าตัดนับเป็นวิธีการรักษาโรคหรือแก้ไขความพิการ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคที่ต้องใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีและวิธีการที่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามของโรคหรือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากอาการให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งในระหว่างที่สตรีรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมนั้น การเจ็บป่วยยังคงมีอยู่และอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานหรืออาจมีเหตุการณ์ส่งเสริมให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งการผ่าตัดยังเป็นเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงทำให้ผู้ที่อยู่ระหว่างรอผ่าตัดอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ของการรักษาและการเจ็บป่วยได้ (ไสว นรสาร, 2540) สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นระยะของการวินิจฉัยโรค (Diagnosis phase) สตรีกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับช่วงเวลาและสถานการณ์ที่มีความรู้สึกวิตกกังวลควบคู่ไปกับการมีความหวังตลอดเวลา (หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541) สตรีส่วนใหญ่มักมีความเครียดและกลัวอย่างมาก (Barrere, 1992; หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541) แม้ว่าผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมร้อยละ 9-20 ที่เป็นมะเร็งเต้านม (จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์, 2548)

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

จากแนวคิดเรื่องภาวะกดดันด้านจิตใจของ Ridner (2004) ได้ระบุสาเหตุของความกดดันด้านจิตใจของบุคคลมีสาเหตุมาจากประสบการณ์ของบุคคลต่อการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้น (Stressor) ว่าเป็นสิ่งคุกคาม (Personal threat) ทำให้เกิดการต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง หรือเกิดจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ของแต่ละบุคคล มีทั้งด้านบวกและด้านลบ อาจเป็นอาการทางกายหรือเหตุการณ์ที่สูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุม (Loss of control) ทั้งการยอมรับหรือการกระทำ รวมถึงการเผชิญปัญหาที่ขาด

ประสิทธิภาพ (Ineffective coping) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีกลุ่มนี้ เป็นความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet need) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ความต้องการสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและการให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการ แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ การมีปฏิสัมพันธ์กันทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และความคิด ช่วยในการกระตุ้นในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้แก่ การศึกษาของ Derdarian (1987) ในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าข้อมูลที่ไม่ได้รับเป็นพวก การวินิจฉัย การรักษา การนอนโรงพยาบาล การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การพยากรณ์โรค ข้อมูลที่ต้องการเป็นข้อมูลโรคทั่ว ๆ ไป ไม่ใช่การกระจายของโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความผาสุกของผู้ป่วย ทำให้การวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ Hack และคณะ (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการข้อมูลของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อประกอบการตัดสินใจรักษา การตอบสนองความต้องการของสตรี พบว่าสตรีที่ตัดสินใจเห็นว่าการรักษาจะช่วยพวกเขาดีขึ้นได้จะรู้สึกดี อยากทราบข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การพยากรณ์โรค ดังเช่นการศึกษาของ Luker และคณะ (1996) ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย และระยะหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าข้อมูลที่ความต้องการของสตรีในช่วงแรกจะเป็นพวกโอกาสในการมีชีวิตรอด แต่หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งแล้วก็ยังคงต้องการข้อมูลเหล่านี้อยู่ และอยากทราบความเสี่ยงของบุคคลในครอบครัวต่อการเป็นมะเร็งอย่างมาก แหล่งให้ข้อมูลที่สำคัญคือ ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในคลินิกเต้านมแต่ส่วนใหญ่สตรีเหล่านี้จะได้รับข้อมูลจากนิตยสารส่วนมาก และจากการศึกษาของ Deane และ Degner (1998) เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีที่เคยผ่านการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผลเป็นเนื้องอกปกติ พบว่าความต้องการข้อมูลที่สำคัญของสตรีในระยะนี้คือเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเป็นมะเร็ง ไม่ใช่เรื่องการรักษา การตรวจวินิจฉัย ส่วนเรื่องการนัดติดตามผล การวินิจฉัย สตรีกลุ่มนี้ยิ่งกว่าเรื่องภาวะคุกคามของมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และคณะ (2000) ที่ศึกษาความต้องการข้อมูลในสตรีที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัดเต้านม พบว่าการจะเลือก

ชนิดข้อมูลต้องคำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน พวกเขาต้องการทราบข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในครอบครัว ยิ่งครอบครัวที่มีบุตรสาวยิ่งอยากได้ข้อมูลเหล่านี้ ผลกระทบของโรคต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน สถานที่ทำงาน บทบาทของครอบครัวและคู่สมรสสามารถช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดในระยะนี้ได้ตั้งแต่แรก

ข้อมูลที่ต้องการส่วนใหญ่ประกอบด้วย ข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ภาวะคุกคามของการเป็นมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) การรักษาโอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) การจะเลือกชนิดของข้อมูลต้องคำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน ส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมในครอบครัว ผลกระทบของโรคต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว (Brown และคณะ, 2000) ต้องการการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ สตรีกลุ่มนี้พยายามแสวงหาแหล่งให้ข้อมูลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนเต้านมแล้วต้องทำผ่าตัด (Benedict และคณะ, 1994) ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และคณะ, 2003) ต้องการแหล่งให้ข้อมูลที่มาจากพยาบาลมากกว่าสื่อคู่มือ (Bilodeau และ Degner, 1996) ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (Northhouse และคณะ, 1997) ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมเพื่อการรักษา (MacFarlane และ Sony, 1992)

2.4.2 ความต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการทำให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมได้รับความสำคัญ ได้รับการยกย่อง ได้รับความมั่นใจ เกิดความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือความรัก ความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งผู้ที่ได้รับจะรู้สึกมีที่พึ่งพา รู้สึกปลอดภัย การสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยทำให้บุคคลที่มีความเครียด สามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

จากการศึกษาความต้องการด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse และคณะ, 1997) พวกเขาต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการมีบุคคลสำคัญอยู่ร่วมฟังด้วยในขณะที่ฟังผลการตรวจวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997) ความต้องการด้านแรงสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้สตรีที่เคยผ่านการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี (Drageset และ Lindstrom, 2005) และจากการศึกษาของ Lebel และคณะ (2003) ที่ศึกษาความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะที่รอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พบว่าพวกเขาต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากที่สุด รองลงมาเป็นบุคคลที่พวกเขาคิดว่ามีความสำคัญ

นับเป็นแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดได้ดี แรงสนับสนุนด้านอารมณ์⁴⁵
จากพยาบาลจะต้องเข้าใจรับรู้ความรู้สึกของสตรีกลุ่มนี้ และให้การตอบสนองที่ตรงตามความรู้สึก
จะช่วยให้สตรีมีความวิตกกังวลลดลง ความไม่แน่นอน ความซึมเศร้าลง (Chen และคณะ, 1996)
จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่
ตรวจพบก่อนเต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นความต้องการที่ไม่ได้รับการ
การตอบสนองในการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ส่งผลให้สตรีมี
แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม และต้องการการ
สนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อช่วยให้สตรีสามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายทางด้านอารมณ์ที่เกิด
ขึ้นกับตนเองได้

2.5 การประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้สร้างเครื่องมือเพื่อนำมาประเมินภาวะกดดันด้าน
จิตใจไว้หลายเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการนำมาประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจนั้นจะขึ้นอยู่กับ
แนวคิดภาวะกดดันด้านจิตใจที่ผู้วิจัยแต่ละคนสนใจศึกษา ปัจจุบันพบว่า มีแบบประเมินภาวะ
กดดันด้านจิตใจหลายชนิด ดังต่อไปนี้

2.5.1 แบบประเมิน Symptom Checklist-35-Revised (SCL-35R) แบบประเมิน
เป็นส่วนหนึ่งของ SCL-90R ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Derogatis (1983) แบบประเมิน SCL-35R นี้
ประกอบด้วย 35 ข้อคำถามเพื่อประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ
Somatization Anxiety และ Depression แต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5
ระดับ (0-4 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีภาวะความกดดันด้านจิตใจสูง แบบประเมินนี้ถูก
นำไปใช้วัดความกดดันด้านจิตใจของบิดาและมารดาของเด็กซึ่งป่วยเป็นมะเร็ง จำนวน 195 คู่ มี
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .97 (Yeh, 2003)

2.5.2 แบบประเมิน Profile of Mood States (POMS) ของ Lorr และ McNair
(1983) เป็นแบบประเมินภาวะอารมณ์ 6 ชนิด ได้แก่ ความเครียด ความซึมเศร้า ความโกรธ ความ
เหนื่อยล้า ความสับสน และความกระปรี้กระเปร่า แบบประเมินนี้มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่เป็น
คำคุณศัพท์ 65 ข้อ ใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) แบบประเมินนี้นำไปใช้วัดภาวะ
กดดันด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งปอด จำนวน 212 ราย โดยภาวะกดดันด้านจิตใจแปรผลจากค่า
ความไม่สมดุลทางอารมณ์ ซึ่งได้จากการรวมคะแนนของทุกข้อคำถาม ค่าความไม่สมดุลทาง
อารมณ์มาก หมายถึง มีภาวะความกดดันด้านจิตใจสูง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .74 - .91 (Uchitomi และคณะ, 2003)

2.5.3 แบบประเมิน Brief Symptom Inventory (BSI) ที่สร้างขึ้นโดย

Derogatis และ Merisaratos (1983) แบบประเมินนี้มีลักษณะเป็นข้อคำถามจำนวน 53 ข้อ แต่ละข้อใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) แบบประเมินนี้ถูกนำไปใช้ในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีในระยะก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งเต้านม 300 ราย และสามี 265 ราย (Northouse และคณะ, 1995) คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจคำนวณโดยการรวมคะแนนของทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อที่เลือก คะแนนที่ได้เรียกว่า Global Severity Index (GSI) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีภาวะกดดันด้านจิตใจสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำ มีความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .90

2.5.4 แบบประเมิน Psychological Distress Manifestation Measurement

Scale (PDMMS) พัฒนาโดย Masse (2000) แบบประเมินนี้มีลักษณะข้อคำถามให้ผู้ถูกประเมินประเมินอาการของตนเองจำนวน 23 ข้อคำถาม แต่ละข้อคำถามใช้มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง มีภาวะกดดันด้านจิตใจสูง แบบประเมินนี้ถูกนำไปใช้ในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของประชาชนทั่วไปจำนวน 400 ราย มีความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .93 (Masse, 2000)

การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบประเมิน Brief Symptom Inventory (BSI) ของ Derogatis และ Merisaratos (1983) ในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่พบก่อนเต้านมในระยะรอพักผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ประกอบกับเครื่องมือนี้เคยถูกนำไปใช้ในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีในระยะก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านมะเร็งเต้านม มีความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 (Northouse และคณะ, 1995)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

3.1 ความหมายและประเภทของข้อมูล

การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเป็นบทบาทอิสระและเป็นความรับผิดชอบโดยตรงที่พยาบาลสามารถกระทำได้ (มรรยาท ณ นคร และคณะ, 2544) โดยการให้ข้อมูลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ มีผลทำให้บุคคล ครอบคลุมได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988) การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องประสบล่วงหน้า ช่วยเพิ่มความรู้ซึ่งสามารถควบคุมตนเองและช่วยลดความทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิด

ขึ้นกับตนเองได้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วย (ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์, 2542)

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 “ข้อมูล” หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือสิ่ง ที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริงหรือการคำนวณ

Devine และ Cook (1986) ให้ความหมายของคำว่า การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดว่า หมายถึงการจัดเตรียมและให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางด้านจิตสังคมสำหรับ ผู้ป่วย เพื่อความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด

ดลธชา อิศริยานันท์ (2546) ให้ความหมายของคำว่า การให้ข้อมูล ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่จะส่งผลให้บุคคลมีการฟื้นฟูสภาพ และมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด

สรุปได้ว่าการให้ข้อมูลหมายถึง การให้ข้อเท็จจริงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในสิ่งที่ตนเองต้อง ประสบล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะแตกต่างกัน สามารถจำแนกประเภทของข้อมูลตามแนวคิดของ Butcher (1999) ได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (Procedure information) เป็นข้อมูลที่ บอกรถึงเหตุการณ์แวดล้อมที่มากุคคามที่อาจเกิดขึ้นหรือผู้ป่วยจะต้องประสบอธิบายว่าเหตุการณ์ อะไรที่จะเกิด อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ต้องกระทำเป็นลำดับขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการตรวจรักษา การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ (Cognitive control) คาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ อย่างถูกต้อง

3.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบ (Sensory information) เป็นข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ อธิบายถึงสิ่ง ที่บุคคลอาจต้องประสบในแต่ละสถานการณ์ เป็นความรู้สึกที่บุคคลอื่นเคยประสบมาแล้ว เมื่อเขา อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ข้อมูลความรู้สึก จะอธิบายถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งรับรู้ได้โดยประสาท สัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรู้รส และการได้กลิ่น ที่เกี่ยวข้องับขั้นตอน ต่าง ๆ ของเหตุการณ์และความทุกข์ทรมานที่อาจจะเกิดขึ้น ข้อมูลความรู้สึกจึงเป็นข้อมูลที่บอกรให้ ทราบว่าในสถานการณ์นั้นจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างและจะเกิดเมื่อไร ขณะเดียวกันเมื่อมีสิ่งเหล่านั้น เกิดขึ้น บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์จะรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสอย่างไรบ้าง เช่น ความรู้สึกเมื่อทราบ ว่าพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ความรู้สึกปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจได้ (Response control)

3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญต่อภาวะคุกคาม (Coping information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ควรปฏิบัติ อันจะเป็นผลดีต่อตนเองในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่าง ๆ เช่น การทำกายบริหารหลังผ่าตัด การหายใจเข้าออกลึก ๆ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำจิตใจให้สงบ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (Behavioral control) สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

3.2 วิธีการและแนวทางเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

3.2.1 วิธีการ

การให้ข้อมูลเพื่อจะทำให้สตรีเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานการณ์ ต้องใช้หลักจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบเนื่องจากสตรีแต่ละคนอยู่ในภาวะที่แตกต่างกันทั้งภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ความพร้อม ทักษะ ความเชื่อ และการยอมรับสิ่งต่าง ๆ สิ่งที่สำคัญคือความต้องการของสตรีมีความแตกต่างกัน ลักษณะการแบ่งกลุ่มการสอน มีดังนี้ (อาภรณ์ คำก้อน, 2545)

3.2.1.1 การสอนแบบรายบุคคล เป็นการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำแนะนำเฉพาะเรื่องที่อาจเป็นเรื่องที่สตรีสนใจหรือเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ หรือเป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่สตรีต้องการเป็นรายบุคคลไป ซึ่งเหมาะกับสตรีที่มีความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานของบุคคล ในด้านความสามารถ สติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาพร่างกาย อารมณ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้การสอนแบบรายบุคคลยังทำให้ผู้สอนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของสตรีในแต่ละรายได้ชัดเจน สตรีมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย ผู้สอนสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจกับสตรีได้อย่างละเอียด เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถประเมินการเรียนรู้ของสตรีได้ทันที เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้สอนและสตรี เป็นวิธีการสอนที่ตอบสนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของสตรีแต่ละคน

3.2.1.2 การสอนแบบรายกลุ่ม เป็นการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเป็นกลุ่มจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป อาจแบ่งเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ โดยมีวิธีการสอนหลายวิธีที่นิยม เช่น การอภิปราย การบรรยายและการสาธิต เป็นต้น การสอนวิธีนี้สามารถทำการสอนสตรีได้คราวละมาก ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ระหว่างผู้สอนกับสตรีและระหว่างสตรีด้วยกัน ระหว่างบุคคลในกลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัวได้

การให้ข้อมูลเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรผสมผสานไปพร้อมกับการปฏิบัติการพยาบาล ให้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับรู้ และกำลังมีความสงสัยอยากรู้ อยากเห็นว่า มีอะไรเกิดขึ้นกับตนบ้าง ไม่ควรให้ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต เพราะความสามารถในการรับรู้และการคิดอย่างมีเหตุผลของผู้ป่วยจะลดลง (Scott, Oberst และ Dropkin, 1980)

ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนแก่สตรีแบบรายบุคคล เนื่องจากสตรีแต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน การสอนวิธีนี้จะสามารถตอบสนองต่อความสนใจ ความสามารถและความต้องการของสตรีแต่ละคน ตามลักษณะพื้นฐานของบุคคล ในด้านความสามารถ สถิติปัญญา ความสนใจ ความต้องการ สภาวะร่างกาย อารมณ์ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ผ่าตัด เป็นต้น สตรีมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้ของสตรีได้ทันที

แนวทางและข้อควรคำนึงในการให้ข้อมูลมี ดังนี้

1) ประเมินสภาวะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูลและสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้รับข้อมูล (Manley, 1988) ประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็นหรือการได้ยินตลอดจนภาวะจิตใจและอารมณ์มีการแปรปรวนหรือไม่ เพราะการแปรปรวนทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีผลต่อความตั้งใจและทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง (ฉวี มากพุ่ม, 2530)

2) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพ แสดงความจริงใจ กิริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด

3) ต้องให้ในเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ ก่อนการผ่าตัด แต่ถ้าให้ก่อนการผ่าตัดไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยอาจไม่พร้อมที่จะฟังและถ้าให้นานเกินไปอาจลืมได้ การให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี ควรให้ข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล (Luckmann และ Sorrensen, 1987) มีการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลสามารถให้ได้ในทุกช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งก่อนและหลังการป่วย หรือก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด (Shuldham, 1999) ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ข้อมูลแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 30 นาที (Devine, 1992)

4) ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย คำสั้นแต่มีความชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์ เพราะอาจทำให้ผู้รับข้อมูลแปลความหมายผิด เกิดความวิตกกังวลได้และควรให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น (ฉวี มากพุ่ม, 2530)

5) การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอนที่ไม่สับสน พูดให้ช้าและชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ระยะห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับต้องห่างกันพอสมควร เพื่อขจัดสิ่งรบกวนอื่น ๆ ช่วยให้การเห็นและการได้ยินชัดเจน การเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับเป็นวิธีการที่ดี (Perry, 1981)

6) ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้หลาย ๆ ด้าน อาจใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือใช้วิธีอธิบายพร้อมการสาธิต (ฉวี มากพุ่ม, 2530) จากการศึกษาของ Lithner และ Zilling (2000) พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยศัลยกรรมต้องการในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านคือคู่มือและข้อมูลที่ได้รับการอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์

7) จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนขณะให้ข้อมูล (McGregor, Fuller และ Lee, 1981)

8) การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงโดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Edwards, 2003) อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและข้อมูลเฉพาะและเป็นความต้องการในผู้ป่วยแต่ละรายมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง (Suhonen และ Leino-Kilpi, 2006) โดยจากการศึกษาของ ฉวี มากพุ่ม (2530) ถึงผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลภายหลังได้รับข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ขนิษฐา นาคะ (2534) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดในระดับสูงถึงร้อยละ 79.4 เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเรื่องการฟื้นฟูสภาพเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ โรคและการผ่าตัด การใช้ยา เป็นต้น และเมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สาเหตุของโรค ผลการผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพจนสามารถทำงานได้ปกติ เป็นต้น

ข้อควรระวังในการให้ข้อมูล (อุรวาดิ เจริญไชย, 2541)

1) ไม่ควรอธิบายว่าผู้ป่วยจะพบกับความรู้สึกเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมานที่รุนแรง

2) ไม่ควรคิดว่าข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบ สามารถใช้แทนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญต่อภาวะคุกคามแต่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกสามารถให้ประกอบข้อมูลเหล่านี้ได้

3) ไม่ควรอธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกที่พบน้อยในการตรวจรักษานั้น

4) ไม่ควรบอกผู้ป่วยว่าเมื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกแล้ว จะทำให้ความทุกข์ทรมาน

ลดลง

- 5) ไม่ควรสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 6) ไม่ควรคาดหวังผลการรักษาเกินความเป็นจริง จากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก

3.2.2 แนวทางเกี่ยวกับการให้ข้อมูล

3.2.2.1 หลักการให้ข้อมูลแบบชนิด Goal-directed communication ของ Barrere (1992) เป็นการ จัดหาข้อมูลแก่สตรีชนิด Eliciting information เป็นการเผชิญหน้ากับสตรีโดยตรงมุ่งให้สตรีแต่ละคนพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจที่มีอยู่ ทบทวนประเด็นปัญหา (Rephrasing) และความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเข้าใจชัดเจน ตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ตามความต้องการแต่ละบุคคล (Personalizing) แล้วให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรีและตอบสนองสิ่งที่สตรีต้องการแต่ละบุคคล โดยพยายามต้องตระหนักถึงความรู้สึกของสตรีได้อย่างเข้าใจ ใช้การเผชิญหน้ากับสตรีอย่างนุ่มนวล (Gentle confrontation) พูดคุยกับสตรีอย่างจริงจัง ช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่กลัวหรือกำลังเผชิญอยู่ การให้ข้อมูลชนิดนี้ถูกนำมาใช้กับสตรีที่เข้ารับการรักษา ตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลห้องผ่าตัด ช่วยให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา ลดความกลัว ความวิตกกังวล ประกอบด้วยหลักการ ดังนี้

- 1) Goal-directing เป็นการตั้งเป้าหมายใหม่ (Refocusing) โดยให้ข้อมูลที่สนับสนุนให้สตรีตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้
- 2) Facilitating พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนให้สตรีเลือกใช้วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลหรือแรงสนับสนุนต่าง ๆ ตามความต้องการของสตรีแต่ละคน

3.2.2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Perry, 1981) หมายถึงการให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและบริการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสอนหรือการให้ข้อมูลจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติ การเรียนรู้ของบุคคลจากการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ จะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน (วนิดา อินทราชา, 2538) ดังนี้

- 1) ด้านความรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาหรือในเรื่องนั้นมากขึ้น

2) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ได้แก่ การที่บุคคลมีความเชื่อ ความสนใจ ทัศนคติ และค่านิยมต่อเรื่องนั้นดีขึ้น

3) ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม วิธีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Perry, 1981) มีรายละเอียด ดังนี้

1) ต้องประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็น หรือการได้ยิน ตลอดจนภาวะทางจิตใจและอารมณ์มีความแปรปรวนหรือไม่ เพราะความแปรปรวนทางจิตใจและอารมณ์ มีผลต่อความตั้งใจและทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง

2) ต้องให้ในเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้มีการเรียนรู้ได้ดี ควรให้ในช่วงที่ผู้รับข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล

3) ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่ผู้รับข้อมูลสามารถรับรู้ได้หลาย ด้าน อาจมีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หรือใช้วิธีอธิบายพร้อมกับการสาธิต

4) ต้องเริ่มจากสิ่ง que ผู้รับข้อมูลมีความคุ้นเคย และเสริมแนวคิดและทักษะใหม่ในภายหลัง

5) การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดให้ช้าและชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถาม ระยะเวลาห่างระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูลต้องห่างกันพอสมควร ช่วยให้การเห็นและการได้ยินชัดเจน

จากหลักการให้ข้อมูลในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม และเข้ารับการรักษาตัดตตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ทำให้ทราบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ตอบสนองความต้องการของสตรีแต่ละคน ผู้วิจัยนำหลักการให้ข้อมูลของ Barrere (1992) มาประยุกต์ใช้โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่กลัวหรือกำลังเผชิญอยู่ ชี้แนะแนวทางให้สตรีเลือกใช้วิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะนี้ โดยมีการประเมินความต้องการของสตรีแต่ละคนก่อน เป็นการให้ข้อมูลแบบรายบุคคลโดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีกลุ่มนี้ เพื่อมุ่งหวังให้สตรีเหล่านี้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งผลที่ได้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประเมินและวางแผนเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงและส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

Smeltzer และ Bare (1992) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์

การสนับสนุนด้านอารมณ์ (พรชัย จุลเมตต์, 2540) ประกอบด้วย

1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงให้เห็นว่าพยาบาล มีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตน

2) มีการสนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก (Lambert และ Lambert, 1985)

การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล ประเมินได้จากการแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง (Brandt และ Weinert, 1981)

การสนับสนุนด้านอารมณ์ควรกระทำร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็งและเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดของ Brandt และ Weinert (1981) Langford และคณะ (1997) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เวลาที่ต้องการการสนับสนุนและแหล่งสนับสนุนของบุคคลนั้น ๆ

จากแนวคิดของ Jacobson (1986) กล่าวว่าบุคคลต้องการการการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ แตกต่างกันในเวลาและสถานการณ์ความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤตบุคคลต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องการการสนับสนุนทางความคิดสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์คือการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ ดังนั้นการประเมินชนิดของการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบุคคลหรือสถานการณ์นั้น ๆ ก่อนจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

จากแนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและเข้ารับการผ่าตัด ตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ทำให้ทราบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ต้องการความเอาใจ

ใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ นั่นคือการสนับสนุนด้านอารมณ์ตามความต้องการของสตรีแต่ละคนโดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น เปิดโอกาสให้สตรีพูดระบายความรู้สึก ซึ่งผลที่ได้จะทำให้สตรีกลุ่มนี้เกิดความเชื่อมั่นมีกำลังใจการเผชิญภาวะวิกฤต

5. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

จากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นว่าภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการผ่าตัดเต้านม ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีที่เกิดจากการประเมินรับรู้สถานการณ์ที่รอคอยผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นความเครียด โดยคาดเดาว่าผลที่ได้รับอาจเป็นมะเร็ง ทำให้เกิดความรู้สึกกดดันด้านจิตใจขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างปกติ (Harcourt และคณะ, 1999) นอนไม่หลับ (Lebel และคณะ, 2003) แยกตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อมอื่นรอบตัว (Chen และคณะ, 1996) ร้องไห้ (Webb และ Koch, 1997) ไม่รวมมือกับการรักษา (Andrykowski และคณะ, 2002) ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณลดลง (Fridfinnsdottir, 1997) วิตกกังวล (Anxiety) ซึมเศร้า (Depression) ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty) และความรู้สึกสับสน (Confusion) กลัว โกรธ กังวลใจ กระสับกระส่าย (Poole และคณะ, 1999; Fridfinnsdottir, 1997) เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมมือกับการรักษาและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของสตรี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยกล่าวว่าความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินตัดสิน โดยผ่านกระบวนการประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) เมื่อบุคคลประเมินรับรู้แล้วว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียด บุคคลจะเผชิญปัญหาโดยผ่านกระบวนการตัดสินและพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นซึ่งต้องอาศัยการเผชิญปัญหาที่เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยที่บุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามในการจัดการลดความรุนแรงพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้น ประกอบด้วยการเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบต่อบุคคล บุคคลนั้นจะมีการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อตนเองอย่างไรโดยการประเมินตัดสิน ความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ ซึ่งผลลัพธ์ของการประเมินอาจเป็นด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านต่อไปนี้เป็นคือ 1) ไม่มีความสำคัญต่อตนเองหรือไม่ได้มีผลได้ผลเสีย (Irrelevant) คือประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่มีผลกระทบใดเกี่ยวข้องกับ

ตนเอง หรือตนเองไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น ๆ บุคคลจะไม่แสดงการตอบสนองใด ๆ ออกมา 2) เกิดผลในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ (Benign-positive) คือประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องและมีผลในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลนั้นจะเกิดการตอบสนองในทางบวก คือ ดำรงไว้ซึ่งความสุข เช่น ทำให้ตนเองมีความรู้สึกสำนึก สนุกสนาน 3) เกิดความเครียด (Stressful) คือประเมินว่าเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เกิดผลกระทบต่อตนเองในด้านลบ

ในการวิจัยครั้งนี้การตรวจพบก่อนที่เต้านมครั้งแรกระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมคือเหตุการณ์ที่สตรีกลุ่มนี้กำลังเผชิญผ่านกระบวนการประเมินตัดสินแล้วว่า เหตุการณ์นั้นเป็นความเครียดและพยายามจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยวิธีการเผชิญความเครียดตามแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Fridfinnsdottir, 1997)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะความต้องการด้านข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) การรักษา โอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) ผลกระทบของโรค (Brown และคณะ, 2000) ต้องการการติดต่อสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแสวงหาแหล่งให้ข้อมูล (Benedict และคณะ, 1994) ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และคณะ, 2003) ต้องการแหล่งให้ข้อมูลที่มาจากพยาบาลมากกว่าสื่อคู่มือ (Bilodeau และ Degner, 1996) ต้องการแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse และคณะ, 1997) ต้องการพูดระบายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะที่ฟังผลการวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี (Drageset และ Lindstrom, 2005)

เมื่อทราบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดที่จะช่วยให้สตรีกลุ่มนี้มีการประเมินสถานการณ์ที่มีผลต่อตนเองไปในทางบวก สามารถเลือกวิธีการที่จะจัดการแก้ปัญหาโดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรงหรือมุ่งพยายามปรับอารมณ์เครียดนั้นให้บรรเทาลง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจัดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ไปพร้อมกัน โดยผู้วิจัยพบสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมเป็นรายบุคคล รวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองปัจจัยที่ต้องการของแหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้สตรีสามารถเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการประเมินรับรู้ว่าเหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องและมีผล

ในทางที่ดีต่อสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้เกิดการตอบสนองในทางบวกคือดำรงไว้ซึ่งความสุขเกิด
ความสมดุลของสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย

5.1 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยมีกาให้
รายละเอียด หรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษา และ
บริการการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Perry, 1981) จะทำให้บุคคลเกิดการ
เรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ
และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยให้สตรีกลุ่มนี้สามารถเผชิญ
ปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ บุคคลนั้นจะ
ตอบสนองในทางบวก โดยเป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลที่คำนึงถึง
ความต้องการของสตรีแต่ละคน (Barrere, 1992) ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman
(1984) กล่าวว่าการสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม
ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤต และพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่ม
ความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้นได้ สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ท้าทายตนเองในขณะนั้นได้
ตลอดจนคิดหาแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรง วิธีนี้จะใช้
ความรู้และสติปัญญาในการประเมินเหตุการณ์ ศึกษาหาข้อมูลหาสาเหตุของปัญหาและเลือก
วิธีการแก้ไขซึ่งอาจจะได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ เพื่อที่จัดการแก้ปัญหา โดยมีเป้าหมาย
เพื่อจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง ทำให้สตรีมีการแปลความหมายของ
เหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือและเกิดความรู้สึกว่าสามารถ
ควบคุมเหตุการณ์ที่มาคุกคาม สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายาม
ปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่
คุกคามตนเองในด้านต่าง ๆ ขณะนั้น ข้อมูลที่ได้รับการเติมเต็มในส่วนที่ขาดจะช่วยให้ผู้ป่วย
ตัดสินใจได้ดีขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุม
ตนเองและจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ
เมื่อบุคคลประเมินรับรู้ที่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ในขณะนั้นได้จะก่อให้เกิด
ผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก

ผู้วิจัยพิจารณาให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีมากที่สุด ใช้หลักการให้ข้อมูล
แบบชนิด Goal-directed communication ของ Barrere (1992) โดยให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่
เต้านมทบทวนประเด็นปัญหา ความรู้สึกที่เผชิญอยู่ พุดระบายความรู้สึก ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ช่วยให้
สตรีเข้าใจในเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา เป็นการให้สตรี
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยข้อมูลที่สตรีต้องการทราบ ประกอบด้วยข้อมูลที่สตรี

ต้องการทราบซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง โรคก่อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม ผลกระทบของโรค สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึกที่สตรีได้รับขณะผ่าตัด วิธีการทำผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด วิธีปฏิบัติตนขณะอยู่ในห้องผ่าตัด สภาพร่างกายหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ซึ่งการตอบสนองความต้องการของสตรีกลุ่มนี้ตั้งแต่แรก สามารถช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดการประเมินรับรู้เหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ บุคคลจะเกิดการตอบสนองในทางบวก

5.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อช่วยให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสามารถเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญเหตุการณ์ และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ การระบายความรู้สึกและการลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์เป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านอารมณ์ของสตรี ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ก่อให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ เป็นกลไกการปรับสมดุลของความเครียดซึ่งจะเข้าเป็นตัวกลางระหว่างเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด และผลที่ตามมาภายหลังจากเกิดความเครียดนั้น โดยการลดการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดหรือเป็นสิ่งคุกคาม

การสนับสนุนด้านอารมณ์ยังเป็นตัวกลางระหว่างการประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและผลที่ตามมา โดยการลดหรือจำกัดปฏิกิริยาต่อการถูกคุกคาม เป็นการให้แนวทางการแก้ไขปัญหาคือการลดความสำคัญของปัญหาซึ่งจะอยู่ภายใต้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น ผู้วิจัยพูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึก ช่วยชี้แนะแนวทางการในการแก้ไขปัญหาคือการพูดคุย เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ตอบคำถามในสิ่งที่สตรีต้องการมากที่สุด โทรศัพท์ไปพูดคุย ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรีเพื่อให้สตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอผ่าตัด ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดวันที่มารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีการสนับสนุนปลอบใจให้ คำปรึกษาและให้กำลังใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สตรีเข้าใจศักยภาพของตนเอง และนำศักยภาพนี้มาใช้เพื่อดูแลตนเองในการเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต ในขณะที่เดียวกันการเปิดโอกาสให้สตรีระบายความทุกข์และความวิตกกังวล เป็นการช่วย

ปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินโดยการคิดรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและขวัญ กำลังใจเพื่อฟื้นฟูสภาพระยะสั้น ทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เกิดการรับรู้และสร้างความมั่นใจในทางที่ดี มีแรงผลักดันที่จะทำให้สตรีลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอนลง ภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลง และสามารถเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในทางบวก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะกดดันด้านจิตใจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ การตัดสินใจในการรักษา และการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดขาดประสิทธิภาพ มีผลต่อการปรับตัวกับการเผชิญความเครียดของสตรีกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านบทบาทการทำหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนไป ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรี และเกิดความต้องการแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดเพื่อให้สามารถเกิดกระบวนการรับรู้อย่างมีวิจารณญาณบรรเทาภาวะกดดันด้านจิตใจได้ ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ดังนี้

มณฑา ลิ้มทองกุล (2535) ทำการศึกษาในสตรีที่มีก้อนที่เต้านมและมาทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ขณะรอฟังผลการวินิจฉัย จำนวน 80 ราย พบว่าสตรีมีความวิตกกังวลปานกลาง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด โดยใช้การเผชิญหน้ากับปัญหา สตรีกลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมและต้องถูกตัดเต้านมออก สตรีต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้บอกผลการวินิจฉัย

ถนอมศรี คูอาริยะกุล (2538) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์มีคะแนนความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ มีคะแนนความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล (2541) ทำการศึกษาในสตรีที่มีก้อนที่เต้านมที่มารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 100 ราย พบว่าสถานการณ์ความเครียดที่สตรีกลัวคือการเป็นมะเร็ง

เด้านม กลัวถูกตัดเด้านม มีความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านการมุ่งแก้ปัญหา

หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) ทำการศึกษาในสตรีที่มีก่อนเด้านมและมาทำการผ่าตัดตรวจขึ้นเนื้อเด้านมขณะรอฟังผลการวินิจฉัย จำนวน 85 ราย พบว่าสถานการณ์ความเครียดที่สตรีกลัวคือการเป็นมะเร็งเด้านม กลัวการบาดเจ็บจากการผ่าตัด ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการมุ่งแก้ปัญหาผสมผสานกัน โดยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุด

Derdarian (1987) เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเด้านมจำนวน 60 ราย พบว่าข้อมูลที่ต้องการทราบคือ 1) โรคมะเร็งที่เป็นแล้วพวกเขาจะรอดหรือไม่อยากรู้เรื่องการวินิจฉัย การตรวจสอบ การรักษา การพยากรณ์โรค ยิ่งในสตรีที่ขาดข้อมูลเหล่านี้การเสริมในสิ่งที่ขาดความรู้ในกลุ่มนี้จะช่วยให้พวกเขาเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น 2) ผลกระทบของโรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จะทำให้การดำเนินชีวิตผิดปกติไปหรือไม่ สภาพจิตใจเป็นอย่างไรหน้าที่การงาน เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนที่รัก เศรษฐกิจในครอบครัว วิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นภาวะในครอบครัว 4) ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อน ต้องการความเห็นใจ บางรายใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ต้องการแรงสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ความต้องการข้อมูลก็เพื่อการรับรู้ถึงผลกระทบในทางที่ไม่ดีที่เกิดจากการรักษา ความหวังในการรักษา รวมทั้งทางเลือกอื่นในการรักษา ช่วงเวลานับจากเริ่มมีอาการนำส่งสัยจนถึงได้รับการวินิจฉัย ยิ่งช่วงรอผลการวินิจฉัยนานยิ่งทำให้เกิดความกดดันด้านจิตใจอย่างมาก เช่น กลัว หวั่นวิตก สิ้นหวัง ซึมเศร้า ความคาดหวังทางสุขภาพเปลี่ยนไป แรงสนับสนุนทำให้พวกเขาารู้สึกมั่นคงนับเป็นแหล่งประโยชน์ที่สตรีต้องการในแต่ละช่วงเวลา

MacFarlane และ Sony (1992) ศึกษาในสตรีที่เคยผ่านการเข้ารับการผ่าตัดตรวจขึ้นเนื้อเด้านมในช่วงรอผลการวินิจฉัย จำนวน 42 ราย พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงสูง เกิดจากกลัวการเป็นมะเร็งเด้านม ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ กลัวโรคที่จะถ่ายทอดทางพันธุกรรม กลัวปวดแผลผ่าตัด กังวลเกี่ยวกับขนาดของก้อน ภาพลักษณ์ และการกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความเครียดของผู้หญิง เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเด้านม ประวัติการมีก้อนบริเวณเด้านมเป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวทำให้สตรีเกิดภาวะกดดันด้านจิตใจสูง มีการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ในระดับสูง

Northouse และคณะ (1995) ศึกษาในสตรีก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจขึ้นเนื้อเด้านม 300 ราย และสามี 265 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์สตรีและสามีที่บ้านก่อนวันผ่าตัดตรวจขึ้นเนื้อเด้านม 1 สัปดาห์ ประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจจากแบบวัด (Brief Symptom Inventory: BSI) ของ

Derogatis และ Merisaratos (1983) พบว่าผู้ป่วยและสามีมีภาวะกดดันด้านจิตใจ (Emotional distress) ในระดับสูง ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีสูงกว่าสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ความเครียด ระดับการศึกษา ความรู้สึกหมดหวัง และความไม่แน่นอน มีอิทธิพลต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสามี

Chen และคณะ (1996) ศึกษาในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมมารับการทำ Fine Needle Aspiration ในรายที่ผลการทำ Mammogram สงสัยว่าก้อนขึ้นเนื้อเต้านมผิดปกติ จำนวน 121 ราย พบว่ากลุ่มที่มีความผิดปกติของก้อนที่เต้านมมีจำนวนร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มที่มาตรวจวินิจฉัยทั่ว ๆ ไปมีจำนวนร้อยละ 20.5 กลุ่มที่มีความผิดปกติของก้อนที่เต้านม มีภาวะกดดันด้านจิตใจในระดับสูง การเผชิญปัญหาในช่วงก่อนการวินิจฉัย พบว่ามักใช้ทั้งด้าน Problem-focused coping และ Emotion-focused coping ใช้การคิดในแง่ดีและแยกตัวเอง การเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบใดไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจช่วงนั้น หากใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมแก้ปัญหา จะช่วยให้สตรีกลุ่มนี้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ระดับความเครียดลดลง แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและแรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ จะช่วยให้ลดระดับความกดดันด้านจิตใจได้

Fridfinnsdottir (1997) ทำการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ ในสตรี 12 ราย ซึ่งได้รับการติดต่อให้เข้ารับการตรวจเอกซเรย์เต้านมครั้งที่ 2 หรือเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อการวินิจฉัย พบว่าสถานการณ์ ความเครียดของผู้สตรีมี 3 สถานการณ์ คือ การได้รับจดหมายให้ไปตรวจเอกซเรย์หรือเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ การรอผลการวินิจฉัย และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตว่าจะเกิดอะไรขึ้น สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จะประเมินตัดสินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม (Threat) ต่อสวัสดิภาพและเป็นความเครียด ทำให้เกิดความกลัว โกรธ กลุ้มใจ กังวลใจกระสับกระส่าย เผชิญความยากลำบากทางความคิดนับว่าเป็นประสบการณ์ที่มีผลในการดำเนินชีวิต มีผลต่อการปรับตัวกับการเผชิญความเครียดของสตรี สำหรับการเผชิญความเครียดส่วนใหญ่ใช้การจัดการกับอารมณ์ โดยใช้วิธีการคิดถึงในทางที่ดี พยายามไม่คิดถึง เบี่ยงเบนความสนใจไปในเรื่องงานหรืออื่น ๆ หรือยอมรับว่าเป็นเคราะห์ร้าย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมได้รับจากสามีมากที่สุด สตรีเหล่านี้ต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกหรือร่วมพูดคุยกับบุคคลที่มีประสบการณ์เดียวกัน ต้องการมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะที่ฟังผลการวินิจฉัย ต้องการข้อมูลและความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์

Northhouse และคณะ (1997) ทำการศึกษานิสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 300 ราย และสามี 265 ราย พบว่าก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ข้อมูลที่สตรีได้รับจากแพทย์มีดังนี้ คือ ร้อยละ 63 เป็นการผ่าตัดเพื่อตรวจวินิจฉัยก้อน ร้อยละ 36 บอกว่าก้อนที่พบอาจจะไม่เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 5 สงสัยว่าก้อนที่

พบอาจจะเป็นมะเร็งเต้านม และร้อยละ 2 แพทย์บอกว่าเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีและสามีในระยะรอก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมในระดับสูง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่รอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม คือ ร้อยละ 32 ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ร้อยละ 29 ต้องการลดจำนวนวันที่รอเข้ารับการผ่าตัด ร้อยละ 28 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนทางอารมณ์ คือให้ความมั่นใจ เข้าใจ ให้ความหวัง ร้อยละ 9 ต้องการความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 2 ต้องการให้สามีอยู่ด้วยในขณะที่ฟังผลการวินิจฉัย ส่วนสามี ร้อยละ 59 ไม่ต้องการความช่วยเหลือใด ๆ ร้อยละ 21 ต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค ส่วนที่เหลือต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนทางอารมณ์ และลดจำนวนวันที่รอเข้ารับการผ่าตัด สรุปว่าสตรีที่พบก่อนที่เต้านมและสามีต้องการความช่วยเหลือสูงจากบุคลากรทางการแพทย์

Webb และ Koch (1997) ทำการศึกษาประสบการณ์ความเครียดในสตรีกลุ่มโรคมะเร็งเต้านมชนิด Non-invasive breast cancer or Ductal carcinoma insitu (DCIS) จำนวน 10 ราย พบว่า สตรีส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีอาการแสดงอะไร ไม่คาดคิดว่าจะเป็นโรคนี้นี้ แต่เมื่อพบว่าเป็นแล้วก็ทำใจยอมรับสภาพ แสดงอาการทางอารมณ์ในรูปของการปฏิเสธปัญหา ทำเฉย ๆ กับสิ่งที่รับรู้ สตรีบางรายที่มีอาการกลับเป็นซ้ำของโรคเมื่อมาตรวจพบว่าเป็นอีกก็รู้สึกผิดหวัง ร้องไห้ออกมาแต่เมื่อได้รับข้อมูล คำอธิบายของโรคแล้วก็รับรู้ปัญหาทำให้มองโลกในแง่ดีขึ้น ปัญหาที่พบของสตรีกลุ่มนี้คือการแจ้งผลการตรวจทางโทรศัพท์ซึ่งมักไม่ชัดเจน สตรีส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรค ความแตกต่างของมะเร็งและเนื้องอก มักไม่ค่อยได้รับคำอธิบายเท่าไร ถ้าเป็นไปได้อยากได้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มาก

Deane and Degner (1998) เป็นการศึกษาย้อนหลังในสตรีที่เคยผ่านการทำผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผลเป็นเนื้องอกปกติ จำนวน 70 ราย พบว่าคะแนนความไม่แน่นอน และระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง และสอบถามความต้องการข้อมูลที่สำคัญของสตรีในระยะนี้คือเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเป็นมะเร็ง ไม่ใช่เรื่องการรักษาหรือ การตรวจวินิจฉัย ส่วนเรื่องการนัดติดตามผลการวินิจฉัย สตรีอยากรู้น้อยกว่าเรื่องภาวะคุกคามของมะเร็งเต้านม

Harcourt และคณะ (1999) ทำการศึกษาในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองแล้วมาพบแพทย์เพื่อรอผลการวินิจฉัย จำนวน 791 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ One-stop clinic (ให้การตรวจวินิจฉัยฟังผลในวันเดียวกัน) และ Two-stop clinic (ให้การตรวจวินิจฉัยที่ต้องมีการรอคอยผลนานเกินกว่า 1 วัน) พบว่าคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่ม Two-stop clinic มากกว่ากลุ่ม One-stop clinic คะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่ม One-stop clinic สูงกว่ากลุ่ม Two-stop clinic การเผชิญความเครียดในกลุ่ม Two-stop clinic ใช้ด้านการยอมรับสูงสุดร้อยละ 58 รองลงมาคือ สับสนทางความคิดร้อยละ 54 ส่วนกลุ่ม One-stop clinic ใช้การ

เผชิญความเครียดเช่นเดียวกันแต่ระดับคะแนนต่ำกว่า ด้านการยอมรับร้อยละ 42 สัมพันธภาพความคิดร้อยละ 25 แต่การเลือกใช้วิธีได้นั้นก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น ดังนั้นการใช้การตรวจวินิจฉัยแบบ One-stop clinic ที่รวดเร็ว ชัดเจน ลดการรอคอย จะช่วยลดความกดดันทางจิตใจได้ดีกว่ากลุ่ม Two-stop clinic

Poole และคณะ (1999) ทำการศึกษาภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอผลการวินิจฉัย จำนวน 98 ราย พบว่าคะแนนความวิตกกังวลมีระดับสูงมาก คะแนนความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ด้าน Anxiety Confusion Uncertainty และ Depression ค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น การเผชิญความเครียดพบว่า เกินกว่าร้อยละ 75 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบ Emotion-focused coping โดยใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจและใช้แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยส่วนน้อยที่ใช้ศาสนาหรือใช้การเผชิญปัญหาโดยตรงเข้ามาช่วย ในกลุ่มที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูง ร้อยละ 55 ใช้เทคนิคผ่อนคลาย โดยการปล่อยอารมณ์ ยอมรับสภาพ ลองคิดดูใหม่อีกที่

Brown และคณะ (2000) ศึกษาความต้องการข้อมูลในสตรีที่กำลังจะเข้ารับการผ่าตัดเต้านมในโรคมะเร็งเต้านมชนิด Non-invasive breast cancer จำนวน 6 ราย พบว่าการเลือกชนิดข้อมูลที่ให้ต้องคำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน ผลกระทบของโรคต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน สถานที่ทำงาน ทศนคติของสตรี ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วบทบาทของครอบครัวและคู่สมรสสามารถช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดในระยะนี้ได้ตั้งแต่แรก ยิ่งในครอบครัวที่มีบุตรสาวก็ยิ่งอยากได้ข้อมูลเหล่านี้

O'Mahony (2001) ทำการศึกษาในสตรีที่มีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จำนวน 8 ราย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า เป็นประสบการณ์ที่พบในช่วงนี้เป็นความเครียดอย่างมาก มีทั้งความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน รู้สึกโกรธและหวาดกลัว สตรีเหล่านี้อยากให้ยี่ดระยะเวลาออกไป ต้องการความช่วยเหลือตั้งแต่ช่วงแรกที่พบก้อนที่เต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์ บางรายไม่รู้ต่อเหตุการณ์ และคิดว่าชีวิตนี้สั้นลง ซึ่งช่วงเวลาที่รอคอยนี้เป็นช่วงที่มีความวิตกกังวลสูงมาก กลุ่มใจ เครียด โกรธ กลยุทธ์ที่ใช้ในการเผชิญความเครียดมักใช้ทั้งด้าน Emotion-focused coping และ Problem-focused coping

Lebel และคณะ (2003) ทำการศึกษาในสตรีที่รอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จากผลการทำ Mammogram ที่สงสัยความผิดปกติของก้อนเต้านม จำนวน 25 ราย พบว่าคะแนนความวิตกกังวลความซึมเศร้าสูงขึ้นหลังจากทำ Biopsy วัดความเครียดหลังจากเผชิญเหตุการณ์พบว่าคะแนนทั้งด้านที่คิดว่าเป็นการรุกรานสูงขึ้น หลังจากทำ Biopsy การเผชิญความเครียดใช้ด้านศาสนามากที่สุด หลังจากทำ Biopsy สตรีกลุ่มที่เคยมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนกับมีประวัติทำ Biopsy มาก่อนมักใช้การเผชิญปัญหาด้านการหลีกเลี่ยง หลังจากทำ Biopsy

มากที่สุด ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลร้อยละ 79.2 และจากบุคคลที่คิดว่ามีความสำคัญ⁶³
ร้อยละ 21.1 มาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม

Drageset และ Lindstrom (2005) ทำการศึกษาในสตรีที่เคยผ่านการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ
เต้านม จำนวน 117 ราย พบว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยในการเผชิญ
ความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาใน
ระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา กลุ่มที่ว่างงาน สถานภาพสมรสโสด หย่า หรือหม้าย มักมีการประเมิน
รับรู้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการ
การสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงใน
ตารางที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัย/ปี	อุบล จ๋วงพานิช (2536)
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983)
รูปแบบการวิจัย	A quasi-experimental research
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือน พ.ย พ.ศ. 2535 ถึง เดือน พ.ค พ.ศ. 2536 โดยใช้วิธีเลือกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
เครื่องมือ	รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ชนิด ได้แก่ 1) ข้อมูลชนิดบ่งบอกวิธีการ 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึกจะถูกบันทึกเนื้อหาในเทปบันทึกเสียงและมีภาพพลิกประกอบ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการประเมินความวิตกกังวลและภาพลักษณ์ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม ก่อนการทดลอง 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการประเมินหลังการทดลอง โดยประเมินความวิตกกังวล ความรู้สึกเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานเมื่อครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด สำหรับภาพลักษณ์ประเมินวันที่ 7 หลังผ่าตัด ใช้เครื่องมือ คือ 1) แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ (1976) 2) แบบวัดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของ Johnson (1977) 3) แบบประเมินภาพลักษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของ ยูพาวรรณ อักษรวงศ์ (2534)
ผลการวิจัย	พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมีความวิตกกังวลความรู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้

ผู้วิจัย/ปี	Barrere (1992)
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาโปรแกรมการดูแลสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลห้องผ่าตัด
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	แนวคิด The skills of helping ของ Carkhuff และ Anthony (1983)
รูปแบบการวิจัย	Descriptive research
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ศึกษาในสตรีที่เข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ที่โรงพยาบาล Waterbury ขนาด 240 เตียง
เครื่องมือ	หลักการให้ข้อมูล Goal-directed communication ประกอบด้วย การให้ข้อมูลแบบ Eliciting information คือการให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึก ทบทวนประเด็นปัญหา (rephrasing) และความรู้สึกของสตรีตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ตามความต้องการแต่ละบุคคล (Personalizing) แล้วให้ข้อมูลตามความต้องการของสตรีโดยพยาบาลต้องตระหนักถึงความรู้สึกของสตรีอย่างเข้าใจ ใช้การเผชิญหน้าอย่างนุ่มนวล (Gentle confrontation) พูดคุยกับสตรีอย่างจริงจัง ใช้เทคนิค 2 วิธี คือ 1) Goal-directing เป็นการตั้งเป้าหมายใหม่ (Refocusing) ด้วยข้อมูลที่สนับสนุนให้สตรีตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา 2) พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ (Facilitating) สนับสนุนให้สตรีเลือกใช้วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ตามความต้องการของสตรีแต่ละบุคคล
ผลการวิจัย	ผลของโปรแกรม ฯ เมื่อนำพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและพยาบาลห้องผ่าตัดมาร่วมกันเตรียมสตรีก่อนผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นประโยชน์มาก นับเป็นแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ที่แสดงถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้สอนเพิ่มเติมในการสนับสนุน ก่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุนและโปรแกรม ฯ นี้ยังช่วยให้สตรีกลุ่มนี้มีสภาพจิตใจกลับมาดีเร็วขึ้น ส่วนสามีจัดเป็นแรงสนับสนุนหนึ่งที่ช่วยให้สตรีมีความมั่นใจ พยาบาลยังสามารถนำโปรแกรม ฯ นี้มาใช้กับสามีของสตรีที่มีความวิตกกังวลได้ ในบางชุมชนก็มีคู่มือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสำหรับสามีด้วย

ผู้วิจัย/ปี	Lilja, Ryden และ Fridlund (1998)
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยพยาบาล ทัศนคติต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกกับการพยาบาลตามปกติ
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	แนวคิด The Swedish quality of care model (VIPS) ของ Ehnfors และคณะ (1991) ประกอบด้วยการดูแล 4 แบบ คือ 1) ความสุขสมบูรณ์ 2) การบูรณาการ 3) การป้องกัน 4) ความปลอดภัย
รูปแบบการวิจัย	A randomized controlled trial
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 46 ราย และผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จำนวน 55 ราย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 18 เดือน ใช้วิธีเลือกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุต่ำกว่า 75 ปี เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ของ South part of Sweden
เครื่องมือ	โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะให้ก่อนผ่าตัด 30 นาทีในวันก่อนผ่าตัด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรักษา ข้อมูลเรื่องโรค แรงสนับสนุนต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมที่ต้องพบในห้องผ่าตัด การดูแลทั่วไปจากพยาบาล การฝึกปฏิบัติตนก่อน ขณะ หลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลอุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นในการผ่าตัด ความต่อเนื่องในการดูแล เครื่องมือที่ใช้ 1) A laboratory test (S-cortisol) ของ Boore (1978) วัดระดับฮอร์โมนความเครียด ตรวจ 4 ครั้ง คือ วันก่อนผ่าตัด วันที่ทำผ่าตัด หลังผ่าตัด 1 วันและ 3 วันหลังผ่าตัด ใช้วิธีตรวจโดยวิธี Radioimmunoassay (RIA) 2) Hospital Anxiety Depression scale ของ (Hicks และ Jenkins,1988) ใช้วัดระดับความวิตกกังวลมี 14 คำถาม แบ่งเป็น 7 ข้อ เป็นคะแนนความวิตกกังวล ส่วนอีก 7 ข้อเป็นคะแนนความซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามก่อนให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน 3) Visual Analogue Scale (VAS) ของ Sisk และคณะ (1991) วัดระดับความเจ็บปวด

<p>ผู้วิจัย/ปี</p>	<p>Lilja และคณะ (1998) (ต่อ)</p>
<p>ผลการวิจัย</p>	<p>พบว่ากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงจากคะแนน HADS ในวันก่อนผ่าตัดคะแนนเท่ากับ 6 ในวันผ่าตัดเท่ากับ 8 ส่วนผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกคะแนนคงที่ทั้ง 2 วันเท่ากับ 5 ระดับฮอร์โมนความเครียดในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น วันผ่าตัดเท่ากับ 390 วันหลังผ่าตัด 1 วันเท่ากับ 396 หลังจากได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ระดับฮอร์โมนความเครียด ความเจ็บปวดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในวันก่อนผ่าตัดจะมีระดับความวิตกกังวลมากและเพิ่มมากในวันผ่าตัดแม้จะได้รับข้อมูลแล้วก็ตาม แสดงให้เห็นถึงความต้องการด้านข้อมูลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละบุคคล</p>

ผู้วิจัย/ปี	Ambler และคณะ (1999)
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของการพยาบาลให้คำปรึกษาชนิด "พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย" กับคำปรึกษาทั่วไปซึ่งเป็นรูปแบบของการให้คำปรึกษาในช่วงของการวินิจฉัยเพื่อจะจัดเตรียมให้เหมาะสมในการสนับสนุนผู้ป่วยและพิจารณาว่ารูปแบบใดที่เหมาะสมที่สุดต่อการดูแลสตรีในช่วงเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	แนวคิดการพยาบาลให้คำปรึกษาชนิด "พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย" ของ Ganz (1995) ประกอบด้วย 1) การให้ความช่วยเหลือ 2) การให้คำปรึกษา 3) การให้แรงสนับสนุนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งจะต้องให้ความสนใจในความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
รูปแบบการวิจัย	A randomized controlled trial
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	สตรีจำนวน 103 รายที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีผ่าตัดเต้านม ผลการวิจัยเป็นเนื้องอกปกติหรือมะเร็งเต้านมก็ได้ อายุระหว่าง 22-80 ปี เก็บข้อมูลที่ The Breast Care Center โรงพยาบาล Frenchay เมือง Bristol ประเทศอังกฤษ แบ่งเป็น 66 รายได้รับคำปรึกษาแบบทั่วไป ส่วนอีก 37 รายได้รับคำปรึกษาแบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เก็บข้อมูลหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ และเก็บซ้ำอีก 6 เดือน
เครื่องมือ	รูปแบบการพยาบาลแบบ พิทักษ์สิทธิช่วยเพิ่มคุณค่าในตัวผู้ป่วย ประเมินจากภาวะกดดันด้านจิตใจ กระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาของผู้ป่วย การยอมรับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 1) พยาบาลจัดการให้การให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะแรกที่พบผู้ป่วยก่อนการวินิจฉัยและพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนที่จะพบแพทย์เพื่อเตรียมคำถามที่ต้องการไว้เมื่อพบแพทย์ 2) การให้คำปรึกษายังคงดำเนินการต่อหลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้วแต่จะใช้เวลานานกว่า 3) ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบใกล้ชิด หลังจากนั้นการติดต่อพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลยังคงดำเนินต่อไปในเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบใกล้ชิด ตามความต้องการของ

<p>ผู้วิจัย/ปี</p>	<p>Ambler และคณะ (1999) (ต่อ)</p>
<p>เครื่องมือ(ต่อ)</p>	<p>ผู้ป่วยมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้วัดประกอบด้วย 1) semi-structure interview 2) Visual Analogue Scale (VAS) ใช้สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับการวินิจฉัย การตัดสินใจผ่าตัด ความพึงพอใจในการรักษา การทำหน้าที่ทางจิตสังคม ระดับของการยอมรับในแรงสนับสนุนต่าง ๆ และความรู้สึกที่พบกับพยาบาล 3) Hospital Anxiety and Depression (HADS) ของ Zigmond และ Snaith (1983) วัดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความกดดันทางจิตใจ ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .76 4) Rotterdam Symptom Checklist (RSCL) ของ DeHaes และคณะ (1990) วัดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ มีค่าความเที่ยงสัมพันธ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .94 และความเชื่อมั่นของ Physical scale เท่ากับ .88</p>
<p>ผลการวิจัย</p>	<p>พบว่าระยะเวลาให้คำปรึกษาในช่วงแรกก่อนพบแพทย์ เฉลี่ย 9 นาที และครั้งที่ 2 หลังจากพบแพทย์แล้วใช้เวลา เฉลี่ย 16 นาทีรวมเวลาทั้งหมด เฉลี่ย 25 นาที ในกลุ่มที่ผลขึ้นเนื้องอกติพยาบาลพบผู้ป่วยครั้งเดียวหลังจากพบแพทย์ใช้เวลาเฉลี่ย 25 นาที การให้คำปรึกษาแบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยช่วยลดระดับผลกระทบทางจิตใจลงได้หลังได้รับการวินิจฉัย คะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเท่ากับ 11.38 เมื่อได้รับคำปรึกษาหลังผ่าตัดคะแนนเท่ากับ 5.00 (2สัปดาห์) คะแนน 6.29 (6เดือน) กลุ่มที่ผลเป็นมะเร็งเต้านมแม้จะได้รับคำปรึกษาไม่ว่าแบบใด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ไม่ลดลงยิ่งช่วงก่อนผ่าตัดคะแนนสูงมาก หลังจากผ่าตัด 6 เดือนคะแนนผลกระทบทางด้านร่างกายหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบพิทักษ์สิทธิ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทั่วไปกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบพิทักษ์สิทธิพบว่าผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่บอกแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจมากกว่าและพึงพอใจในผลการรักษาแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาของพยาบาลช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยชัดเจนขึ้น จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าการให้คำปรึกษาตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัยมีประโยชน์มาก ช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวและวางแผนได้ดีและยังมีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องผู้ป่วยจะมีระดับความวิตกกังวลสูงมากทั้งในกลุ่มเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านมเมื่อได้รับคำปรึกษา กลุ่มเนื้องอกปกติคะแนนลดลงกว่ากลุ่มมะเร็งเต้านม</p>

ผู้วิจัย/ปี	Ambler และคณะ (1999) (ต่อ)
ผลการวิจัย (ต่อ)	<p>ในระยะยาวกลุ่มมะเร็งเต้านม ยังคงมีระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ไม่ลดลงเพราะผู้ป่วยยังคงต้องการการรักษาเพิ่มเติม ผลกระทบทางด้านจิตใจในการใช้รูปแบบการดูแลแบบพหุศาสตร์ มีระดับความเครียดลดลง ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องการการดูแลที่มากกว่าการดูแลทั่วไป การดูแลผู้ป่วยแบบพหุศาสตร์ในระยะการวินิจฉัยเหมาะแก่การนำมาใช้ในคลินิกเต้านม</p>



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัย/ปี	Lev และ Owen (2000)
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	ทฤษฎี Social learning ของ Bandura (1997) ประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมาจากการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
รูปแบบการวิจัย	A randomized clinical trial
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	สตรีจำนวน 22 รายที่เป็นมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 30-72 ปี ร้อยละ 79 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 83 เป็นชนผิวขาว ร้อยละ 57 นับถือคริสต์นิกายคาทอลิก ร้อยละ 54 สำเร็จการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาใช้เวลาเก็บข้อมูล 8 เดือน มีสตรี 5 รายไม่สามารถอยู่ครบ 8 เดือน และ 1 รายไม่เข้าเกณฑ์เลือกสุ่มจึงมีกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 10 รายและกลุ่มควบคุม 8 ราย
เครื่องมือ	รูปแบบการรูปแบบการให้คำปรึกษาพัฒนาโดยผู้วิจัยใช้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดการยอมรับในตนเองหลังทำผ่าตัดเต้านมเป็นความรู้สึกที่ทำทาสสมรรถนะของสตรีจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเข้มแข็งพอ (Bandura, 1997) สตรีใช้เวลาฝึก 8 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) การชมวิดีโอเทป 1 ชั่วโมงในเรื่องของประสบการณ์ที่สตรี 3 ราย ไข้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองแล้วสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้วยังมีชีวิตที่ดี 2) ได้รับคู่มือเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองและได้รับคำปรึกษา 3- 5 วันต่อสัปดาห์ วันละไม่ต่ำกว่า 1-2 ชั่วโมง ซึ่งสตรีจะให้ความร่วมมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่พวกเขาต้องการพยาบาลต้องให้คำปรึกษาอย่างเป็นมิตร ตั้งแต่ระยะให้การวินิจฉัยและระยะการรักษาโรคมะเร็งเต้านม การฝึกฝนจนเกิดความชำนาญตั้งแต่เริ่มแรกนับเป็นหลักสำคัญของการให้คำปรึกษาวิธีนี้ คือยึดหลักการให้สตรีเห็นประสบการณ์จริงมีตัวแบบ จากการให้สตรีที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองหลังจากรักษาโรคมะเร็งแล้ว พยาบาลใช้คำพูดชักจูง

ผู้วิจัย/ปี	Lev และ Owen (2000) (ต่อ)
เครื่องมือ (ต่อ)	<p>ทำให้สภาพจิตใจของสตรีกลับสู่ปกติเร็วขึ้นสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เครื่องมือที่ใช้วัดประกอบด้วย 1) Functional Assessment of Cancer Treatment (FACT) ของ Cella (1997) วัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง 2) Symptom Distress Scale (SDS) ของ McCorkle และคณะ (1998) วัดอาการกดดันต่าง ๆ 3) Strategies Used by Patients to Promote Health (SUPPH) ของ Lev และ Owen (1996) วัดปัจจัยในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน</p>
ผลการวิจัย	<p>พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความกดดันของสตรีอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านความสุขในชีวิตสำหรับการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ การเผชิญความเครียดของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง การตัดสินใจของสตรีเพิ่มขึ้น การให้คำปรึกษาแบบเสริมสมรรถนะแห่งตน ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดอาการกดดันในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม</p>

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่มียานวิจัยในประเทศไทยที่ทดสอบการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือกลุ่มสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่งการพยาบาลตามปกติที่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับข้อมูลโดยภาพรวมของกระบวนการที่ได้รับการรักษา ยังไม่ครอบคลุมสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองในด้านข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) การรักษา โอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) ผลกระทบของโรค (Brown และคณะ, 2000) การติดต่อสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแสวงหาแหล่งให้ข้อมูล (Benedict และคณะ, 1994) ความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และคณะ, 2003) แหล่งให้ข้อมูลที่มาจากพยาบาลมากกว่าสื่อคู่มือ (Bilodeau และ Degner, 1996) ต้องการแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse, และคณะ, 1997) ต้องการมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะฟังผลการวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997)

ผู้วิจัยพัฒนาการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองปัจจัยที่สตรีต้องการ ทำให้สามารถเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลที่จัดขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) การสนับสนุนด้านข้อมูลสามารถ ช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้เกิดการประเมินรู้คิดสามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีหรือเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้นได้ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสามารถเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ การระบายความรู้สึก ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์เป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านอารมณ์ของสตรี ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เกิดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำหน้าที่ทางสังคมเป็นปกติ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้กลับสู่สมดุล ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

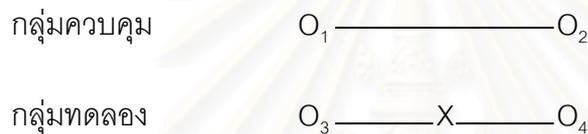


แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ใช้แบบแผนการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) (Polit และ Hungler, 1999) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



O_1 หมายถึง การประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_2 หมายถึง การประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_3 หมายถึง การประเมินภาวะกดดันทางด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

O_4 หมายถึง การประเมินภาวะกดดันทางด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

X หมายถึง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 40 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (สัจจา ทาโต, 2548) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ใช้ข้อมูลจากงานวิจัยของอุบล จวงพานิช (2536) พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 16 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน (Burns และ Grove, 2005) เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

- 1.1 เพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนที่เต้านมครั้งแรก
- 1.2 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกชนิดมาก่อน
- 1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางจิตประสาทโดยผู้วิจัยสังเกตจากการพูดคุย ตอบคำถาม การรับรู้ตนเอง เหตุการณ์ วัน เวลา สถานที่
- 1.4 ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้
- 1.5 ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
- 1.6 มีโทรศัพท์ติดต่อได้และแพทย์เจ้าของไข้เห็นชอบให้เข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยใช้วิธีการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) หากมีคุณสมบัติครบและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (Homogeneous group) ในลักษณะ ดังนี้

2.1.1 อายุ ให้มีพัฒนาการทางอายุในระดับเดียวกันตามขั้นตอนของการพัฒนาการ (stage of development) ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 20-40 ปี วัยกลางคน อายุระหว่าง 41-59 ปี กลุ่มตัวอย่างอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (ทิพย์ภา เชนฐ์เขาวลิต, 2541) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความต้องการของบุคคลในแต่ละช่วงอายุ อาจจะเป็นผลมาจากสภาพการเจริญเติบโตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย และพัฒนาการในช่วงวัยต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจนั้นแตกต่างกันตามช่วงของอายุ เช่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่กำลังศึกษา ต้องแข่งขัน เริ่มประกอบอาชีพ อาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าเป็นผลทำให้เกิดภาวะเครียด ก่อให้เกิดปฏิกิริยาด้านจิตใจ ส่วนวัยวัยกลางคนนั้นส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จ

ในหน้าที่การงาน ไกล่ปลัดเกยเนื่องจากการทำงาน หรือช่วงใกล้วันหยุดประจำเดือน อาจเกิดความเครียด อาจรู้สึกโดดเดี่ยว มีความหวังลดน้อยลง (กนกวรรณ หอมจันทร์นากุล, 2545)

2.1.2 สถานภาพสมรส สตรีที่ต้องรับบทบาทของการเป็นภรรยา มารดา ผู้ดูแลทำงานบ้าน และยังคงรับบทบาทการทำงานนอกบ้านด้วย อาจก่อให้เกิดภาระหนักเพิ่มขึ้น อาจก่อให้เกิดความตึงเครียด ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาด้านจิตใจ (กนกวรรณ หอมจันทร์นากุล, 2545)

2.1.3 ประวัติมะเร็งในครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักทางพันธุกรรม ได้แก่ การมีประวัติมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดมะเร็งในสตรีที่เป็นญาติสายตรง และเป็นมากกว่าหนึ่งคน (บัณฑูร นนทสูติ, 2546) ในสตรีกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงว่ามีประวัติครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ยิ่งก่อให้เกิดความเครียดและกลัวอย่างมาก นับเป็นความไม่แน่นอนที่เป็นผลมาจากการคาดการณ์ถึงผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม กลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม (Poole และคณะ, 1999)

2.1.4 ชนิดของการได้รับยาระดับความรู้สึกละอายใจ (สุพร พลยานันท์, 2528; Oland, 1978) สตรีจะประเมินการรับรู้สถานการณ์ขณะเข้ารับการผ่าตัดว่าเป็นสิ่งคุกคามส่งผลให้เกิดความเครียดและกลัว อาจเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ผ่าตัดด้วยวิธีได้รับยาระดับความรู้สึกละอายใจ สตรีจะมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสตลอดเวลา ส่วนวิธีได้รับการดมยาสลบ สตรีจะต้องเข้านอนพักในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด อาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย กลัวจะไม่ตื่นจากการดมยาสลบ (สุพร พลยานันท์, 2528; Oland, 1978)

2.2 ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive selection) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 20 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลอง

3. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

3.1 ไม่ยินดีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ตามแผนการรักษา

3.2 มีโรคแทรกอื่น ๆ เช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3.3 มีการเลื่อนกำหนดการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม

ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 คน ในกลุ่มทดลองที่ออกจากการศึกษา คนที่ 1 ในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ศัลยแพทย์ตรวจร่างกายสตรีพบว่าคลำก้อนได้ไม่ชัดเจน ประกอบกับผลการเอกซเรย์เต้านมของ สตรีแสดงถึงลักษณะคล้ายถุงน้ำขนาดเล็ก ศัลยแพทย์จึงเลื่อนการผ่าตัดไปก่อนโดยแนะนำให้ สตรีติดตามการเปลี่ยนแปลงของก้อนที่เต้านมอีก 6 เดือน จะนัดมาพบศัลยแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป คนที่ 2 ในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป สตรียังไม่ได้เอกซเรย์เต้านมจึงไม่มีผลประกอบการผ่าตัด

ศัลยแพทย์จึงให้สตรีไปนัดหมายการเอกซเรย์เต้านมพบว่าได้กำหนดอีก 1 เดือน จึงเลื่อนการ
ผ่าตัดไปก่อน

ผลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คู่ มีลักษณะแสดง
ในตารางที่ 2 และตารางที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 คุณสมบัตินของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส

คู่ที่	อายุ (ปี)		สถานภาพสมรส	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	30	31	คู่	คู่
2	25	24	โสด	โสด
3	37	38	คู่	คู่
4	39	39	หม้าย	หม้าย
5	51	53	หม้าย	หม้าย
6	40	40	คู่	คู่
7	46	46	โสด	โสด
8	38	38	คู่	คู่
9	28	29	โสด	โสด
10	45	45	คู่	คู่
11	44	43	คู่	คู่
12	34	35	คู่	คู่
13	22	22	โสด	โสด
14	37	35	คู่	คู่
15	20	20	โสด	โสด
16	34	33	โสด	โสด
17	44	44	คู่	คู่
18	42	43	คู่	คู่
19	47	46	คู่	คู่
20	34	33	คู่	คู่

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี คือวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นอายุระหว่าง 20-40 ปี 13 คู่ วัยกลางคน อายุระหว่าง 41-59 ปี 7 คู่ สถานภาพสมรสแต่ละคู่เป็นแบบเดียวกัน คือ คู่ 12 คู่, โสด 6 คู่, หม้าย 2 คู่

ตารางที่ 3 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อได้รับการจับคู่จำแนกตามประวัติมะเร็งในครอบครัว ชนิดของการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด

คู่ที่	ประวัติมะเร็งในครอบครัว		ชนิดของยาระงับความรู้สึก	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	มี	มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
2	มี	มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
3	ไม่มี	ไม่มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
4	ไม่มี	ไม่มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
5	ไม่มี	ไม่มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
6	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
7	ไม่มี	ไม่มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
8	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
9	มี	มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
10	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
11	ไม่มี	ไม่มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
12	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
13	ไม่มี	ไม่มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
14	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
15	ไม่มี	ไม่มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
16	ไม่มี	ไม่มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
17	มี	มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
18	ไม่มี	ไม่มี	ดมยาสลบ	ดมยาสลบ
19	มี	มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่
20	ไม่มี	ไม่มี	ยาชาเฉพาะที่	ยาชาเฉพาะที่

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว มี 10 คู่ และไม่มี 10 คู่ เท่ากัน แต่ละคู่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดเดียวกัน คือชนิดดมยาสลบ 9 คู่ และชนิดยาชาเฉพาะที่ 11 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการพัฒนาการจัดกระทำ (Intervention) ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดทางด้านศัลยกรรม

2) นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมเพื่อกำหนดโครงสร้าง เนื้อหาสาระสำคัญและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้ครอบคลุมปัจจัยนำที่ทำให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจ ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลที่จัดขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดี เพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำลายตนเองในขณะนั้นได้ ตลอดจนจินตนาการแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า เป็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยตรง โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่สตรีต้องการทราบโดยประเมินความต้องการข้อมูลของสตรีก่อน แล้วจึงให้ข้อมูลซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับรักษาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธีดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน

1.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้

บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ การระบายความรู้สึก ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์เป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านอารมณ์ของสตรี ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ ก่อให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึก ช่วยชี้แนะแนวทางการในการแก้ไขปัญหา ตอบคำถามในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ โทรศัพท์ไปพูดคุยสอบถามความรู้สึกที่ไม่สบายใจกับสตรี ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม และในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรี ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดวันที่เข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรีที่หอผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการสนับสนุนด้านอารมณ์ จัดกระทำไปพร้อมกัน โดยผู้วิจัยพบสตรีแบบรายบุคคล รวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการทราบข้อมูล เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม พูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ แล้วจึงให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมประกอบการให้ข้อมูล ได้แก่เรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด อนุญาตให้ญาติอยู่รับฟังข้อมูลด้วย ผู้วิจัยมอบคู่มือให้สตรีคนละ 1 เล่ม เพื่อนำไปทบทวนข้อมูล ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ครั้งที่ 2 ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม วันที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยรับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ครั้งที่ 3 ในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึก ผู้วิจัยรับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนบริเวณหน้าห้องผ่าตัดก่อนเรียกเข้าบริเวณด้านในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด และติดตามเยี่ยม

สตรีหลังเข้ารับการผ่าตัด และโทรศัพท์ไปพูดคุยติดตามอาการสตรีหลังเข้ารับการผ่าตัดใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

ครั้งที่ 4 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทายกับสตรีก่อนรับฟังผล เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหา ให้ความมั่นใจชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา อนุญาตให้ญาติรับฟังผลด้วย ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

2. แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์” ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า การสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว สามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดี เพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำลายตนเองในขณะนั้นได้ ตลอดจนจินตนาการแนวทางในการเผชิญปัญหาไว้ล่วงหน้า เป็นวิธีการแก้ไขปัญหามาโดยตรง ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว การสนับสนุนความต้องการด้านกำลังใจ การระบายความรู้สึก ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์เป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านอารมณ์ของสตรี ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ก่อให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ โดยมีเนื้อหาเรื่อง ก่อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การตรวจวินิจฉัยก้อนที่เต้านม แนวทางการรักษาก่อนที่เต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด กรณีเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เมื่อสิ้นสุดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ตามแผนการสอน สตรีสามารถ

2.1 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับก้อนที่เต้านม สาเหตุของก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การตรวจวินิจฉัยก้อนที่เต้านม แนวทางการรักษาก่อนที่เต้านม

2.2 อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด การปฏิบัติขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

3. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารวิชาการ บทความวารสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เป็นเอกสาร

ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ก้อนที่เต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม สภาพแวดล้อมที่สตรีจะต้องพบในห้องผ่าตัด ระยะเวลา วิธีระงับความรู้สึก การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม วิธีปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด กรณีเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้วิจัยมอบคู่มือนี้ให้สตรีคนละ 1 เล่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ประกอบด้วยขั้นตอนกิจกรรม แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์” และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และลำดับการจัดกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

1) ศัลยแพทย์ ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 1 คน

2) อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาล ผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และมีประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลจำนวน 2 คน

3) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 1 คน

4) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ชำนาญการและมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 คน

1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์” และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ในเรื่องความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และความถูกต้องของสำนวนภาษาที่ใช้ โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 คน

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง
2. ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับภาษา ที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจในแผนการสอนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 1) ปรับเนื้อหาบางส่วน ในขั้นตอนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพในช่วงก่อนให้ข้อมูล ผู้วิจัยควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่าทราบข้อมูลเหล่านี้หรือไม่ แล้วจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด
 - 2) ระวังให้ข้อมูลเรื่องห้องผ่าตัด ควรมีภาพประกอบ
 - 3) ปรับเนื้อหาการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแมมโมแกรม ควรทำในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35-40 ปีขึ้นไป และตัดคำว่า ในกรณีที่ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร ออก
 - 4) เพิ่มเติมการพิจารณาใช้วิธีดมยาสลบ ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อน ตำแหน่งของก้อน ความเหมาะสม ความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับศัลยแพทย์
 - 5) การติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของก้อนที่เต้านม แพทย์จะนัดสตรีมาตรวจเป็นระยะ เช่น 2-3 เดือน/ครั้ง, 6 เดือน/ครั้ง, 12-18 เดือน/ครั้ง
3. ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจในคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ดังนี้
 - 1) เพิ่มเติมรายละเอียด การนอนโรงพยาบาลแบบวันเดียวกลับ (Day case surgery) เพิ่มเติมการติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของก้อนที่เต้านม แพทย์จะนัดสตรีมาตรวจเป็นระยะ เช่น 2-3 เดือน/ครั้ง, 6 เดือน/ครั้ง, 12-18 เดือน/ครั้ง ตามผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และแนวทางการรักษาของแพทย์
 - 2) ตัด คำว่า ในกรณีที่ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร ออก การพิจารณาใช้วิธีดมยาสลบ ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อน ตำแหน่งของก้อน ความเหมาะสม ความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับศัลยแพทย์
 - 3) เพิ่มเติม กรณีผ่าตัดโดยใช้วิธีดมยาสลบ ศัลยแพทย์จะนัดผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล และผ่าตัดที่หอผ่าตัดสิรินธร 3
 - 4) เพิ่มเติม ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด
 - 5) เพิ่มเติม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ในขั้นตอนการซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานยาละลายเกร็ดเลือด ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ควรหยุดรับประทานยาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด กรณีผ่าตัดโดยใช้วิธีดมยาสลบ

ด้วยการตรวจคลื่นหัวใจในสตรีที่อายุมากกว่า 40 ปี หรือมีประวัติเสี่ยง เช่น มีประวัติโรคหัวใจ เคยมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

6) เพิ่มเติม ในส่วนของอาการข้างเคียงควรมีคำว่า “อาจจะ” หรือ “ถ้า” ก่อนมีอาการแสดง เพราะอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นทุกคน

1.3 ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข ปรับภาษาให้สมบูรณ์ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

2. การนำไปทดลองใช้ (Try out)

จากนั้นผู้วิจัยนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์” และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ที่ได้ผ่านการปรับภาษาแล้ว ไปทดลองใช้กับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ที่ห่อผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป และห่อผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พบว่าขณะทำกิจกรรมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สตรีมีความสนใจและตั้งใจติดตามเนื้อหา มีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สตรีบางรายกล่าวว่า “ดีใจจังที่มีคุณพยาบาลมาพูดคุยและอยู่เป็นเพื่อน ตอนนี้ไม่กังวลแล้วแต่ถ้ามีปัญหาอะไรจะโทรศัพท์ไปสอบถามคุณพยาบาลนะคะ” บางรายกล่าวว่า “ตื่นขึ้นมาเจอคุณพยาบาลรู้สึกดีมาก ตอนกลับบ้านไปปฏิบัติตามที่คุณพยาบาลบอกดูเหมือนแผลจะไม่เป็นอะไรเลย” ส่วนคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม สตรีบางรายกล่าวว่า “เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบสวยงาม หากไม่เข้าใจก็สามารถโทรศัพท์ไปสอบถามผู้วิจัยได้เพราะมีเบอร์โทรศัพท์ให้ไว้” สตรีบางรายกล่าวว่า “ดีที่มีคู่มือกลับไปอ่านต่อที่บ้านทำให้เข้าใจยิ่งขึ้น” ผู้วิจัยสอบถามสตรีทั้ง 3 คน กล่าวว่าอยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไป ฟังพอใจมาก หลังจากที่ได้ทดลองใช้กิจกรรมครบ 2 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยพบว่าเนื้อหาและระยะเวลามีความเหมาะสม ระยะเวลาของกิจกรรมเป็นไปตามกำหนด และคู่มือมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการทดลองต่อไปได้

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติมะเร็งในครอบครัว ชนิดการได้รับยารักษา ความรู้สึกขณะผ่าตัด ลักษณะของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่พบก้อนที่เต้านม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาเป็นข้อความให้เลือก 8 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพเป็นข้อความ

ให้เลือก 7 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้เป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติมะเร็งในครอบครัวเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ ข้อมูลส่วนนี้สตรีที่พบก่อนที่เต้านมกรอกแบบบันทึกรายงานด้วยตนเอง ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับชนิดการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

2. แบบประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจ Brief Symptom Inventory (BSI) ที่สร้างขึ้นโดย Derogatis และ Melisaratos (1983) ซึ่งประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจ โดยแบ่งเป็น 9 ด้านคือ 1) ลักษณะอาการทางกาย (Somatization) 2) ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-compulsion) 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal sensitivity) 4) ซึมเศร้า (Depression) 5) วิตกกังวล (Anxiety) 6) มุ่งร้าย (Hostility) 7) กลัว (Phobic anxiety) 8) หวาดระแวง (Paranoid ideation) และ 9) ลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism) รวม 53 ข้อ แบบประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจนี้ ถูกนำไปใช้ในการประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจของสตรีในช่วงรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 300 คน และสามี 265 คน (Northouse และคณะ, 1995) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 โดยนุสรา วิชัยโกวิทเทน (2547) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้การแปลแบบไปข้างหน้า (Forward-only translation) ร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาโดย ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนุสรา วิชัยโกวิทเทน (2547) นำมาใช้วัดประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจของกลุ่มสตรีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 30 คน ทดสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 คน ผลการพิจารณาพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .97

แบบประเมินภาวะกอดตันด้านจิตใจประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมิน 9 ด้าน คือ

- 1) ลักษณะอาการทางกาย (Somatization) 7 ข้อ คือ ข้อ 2, 7, 23, 29, 30, 33 และ 37
- 2) ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-compulsion) 6 ข้อ คือ ข้อ 5, 15, 26, 27, 32 และ 36
- 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal sensitivity) 4 ข้อ คือ ข้อ 20, 21, 22 และ 42
- 4) ซึมเศร้า (Depression) 6 ข้อ คือ ข้อ 9, 16, 17, 18, 35 และ 50
- 5) วิตกกังวล (Anxiety) 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 12, 19, 38, 45 และ 49
- 6) มุ่งร้าย (Hostility) 5 ข้อ คือ ข้อ 6, 13, 40, 41 และ 46
- 7) กลัว (Phobic anxiety) 5 ข้อ คือ ข้อ 8, 28, 31, 43 และ 47
- 8) หวาดระแวง (Paranoid ideation) 5 ข้อ คือ ข้อ 4, 10, 24, 48 และ 51

9) ลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism) 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 14, 34, 44 และ 53

มี 4 ข้อที่ไม่จัดอยู่ในด้านใด คือ ข้อ 11, 25, 39 และ 52 แต่ Derogatis และ Melisaratos (1983) ผู้สร้างแบบประเมินภาวะกตตันด้านจิตใจให้ความเห็นว่าข้อคำถามทั้ง 4 ข้อมีความสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะกตตันด้านจิตใจได้ จึงยังคงข้อคำถามนั้นไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คือ 0 = ไม่รู้สึก, 1 = รู้สึกกตตันเล็กน้อย, 2 = รู้สึกกตตันปานกลาง, 3 = รู้สึกกตตันมาก, 4 = รู้สึกกตตันมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนภาวะกตตันด้านจิตใจ คำนวณโดยการรวมคะแนนของทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด คะแนนที่ได้เรียกว่า Global Severity Index (GSI) คะแนนมาก หมายถึง มีภาวะกตตันด้านจิตใจสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีภาวะกตตันด้านจิตใจต่ำ

การแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยรายด้านของทุกด้านอยู่ในช่วง 0-4 ถ้าคะแนนรายด้านใดมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงอาการด้านนั้นมาก โดยการแปลผลคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2544: 25) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{4-0}{4} \\ &= 1 \end{aligned}$$

นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
0.00-1.00	แสดงอาการด้านนั้นอยู่ในระดับเล็กน้อย
1.00-2.00	แสดงอาการด้านนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
2.00-3.00	แสดงอาการด้านนั้นอยู่ในระดับมาก
3.00-4.00	แสดงอาการด้านนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (Brief Symptom Inventory: BSI) ที่ได้รับการแปลโดย นุสรา วิชัยโกวิทเทน (2547) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- 1) จิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 2 คน
- 3) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 1 คน
- 4) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ชำนาญการและมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจโดยใช้เกณฑ์คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ไม่ต่ำกว่า .80

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ เท่ากับ .90
2. ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจ
 - 1) คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามต้องระบุว่า เป็นความรู้สึกเมื่อไร (ขณะตอบหรือในกี่วันหรือกี่สัปดาห์ที่ผ่านมา) ผู้วิจัยปรับภาษาใน คำชี้แจง เป็นผู้วิจัยจะสอบถามความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นหลังจากการตรวจพบก้อนที่เต้านม
 - 2) คำชี้แจง ความรู้สึกทุกข้อที่รบกวนความคิดของคุณหรือ ความรู้สึกทุกข้อนี้เป็นความรู้สึกเฉพาะที่เกิดขึ้นจากการตรวจพบก้อนที่เต้านม ผู้วิจัยปรับภาษาเป็น ท่านรู้สึกเป็นทุกข์กับสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

1.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (ภาคผนวก จ)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในระยะรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97 (ภาคผนวก ง)

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ได้แก่ แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านมที่ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) ดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1988) ฉบับปรับปรุง โดยเฉพาะกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 3 ด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused) 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused) 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความรู้สึก (Palliative) 14 ข้อ รวม 36 ข้อ

แบบวัดการเผชิญความเครียดของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) ทดสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 3 ใน 4 คน ผลการพิจารณาพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสอดคล้องมากและค่อนข้างสอดคล้อง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคโดยรวม เท่ากับ .61 และรายด้านดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา เท่ากับ .70 ด้านการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ .57 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ .43 ค่อนข้างต่ำเนื่องจากข้อคำถามบางข้อยังไม่ชัดเจน หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) จึงปรับข้อความใหม่ให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์มากขึ้น มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .74 และรายด้านดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ .63 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .63 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ .56

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ใช้ = 1 คะแนน ใช้นาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน ใช้เป็นบางครั้ง = 3 คะแนน ใช้บ่อย ๆ = 4 คะแนน ใช้ตลอดเวลา = 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนนจริงเป็นคะแนนรวมของแบบวัดการเผชิญความเครียดทั้งชุด มีค่าระหว่าง

36-180 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมแต่ละด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่มีค่าระหว่าง 13-65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์มีค่าระหว่าง 9-45 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึก มีค่าระหว่าง 14-70 คะแนน

การแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยรายด้านของทุกด้านอยู่ในช่วง 1-5 ถ้าคะแนนรายด้านใดมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นเผชิญความเครียดมาก โดยการแปลผลคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2544: 25) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-2.33	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย
2.34-3.67	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
3.68-5.00	ใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับมาก

เกณฑ์การประเมินผลกำกับการทดลอง

1. กลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าด้านอื่น โดยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
 2. หากกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยต้องทบทวนเนื้อหาการให้ข้อมูลบางส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือไม่สามารถตอบสนองของความต้องการได้ครบถ้วน
- ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ ใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าด้านอื่น คะแนนเฉลี่ย 2.80 โดยอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (n=20)

คนที่	ด้านการมุ่งแก้ปัญหา		ด้านการจัดการกับอารมณ์		ด้านการบรรเทาความรู้สึก	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	2.34	ปานกลาง	1.78	น้อย	2.21	น้อย
2	2.62	ปานกลาง	1.67	น้อย	2.36	ปานกลาง
3	3.08	ปานกลาง	2.11	น้อย	2.57	ปานกลาง
4	2.57	ปานกลาง	1.89	น้อย	2.46	ปานกลาง
5	2.50	ปานกลาง	1.67	น้อย	2.38	ปานกลาง
6	2.79	ปานกลาง	2.33	น้อย	2.69	ปานกลาง
7	3.08	ปานกลาง	1.56	น้อย	2.50	ปานกลาง
8	3.00	ปานกลาง	2.56	ปานกลาง	2.85	ปานกลาง
9	2.77	ปานกลาง	2.11	น้อย	2.64	ปานกลาง
10	2.35	ปานกลาง	1.00	น้อย	2.14	น้อย
11	2.79	ปานกลาง	2.33	น้อย	2.69	ปานกลาง
12	2.77	ปานกลาง	1.78	น้อย	1.86	น้อย
13	3.23	ปานกลาง	1.67	น้อย	2.50	ปานกลาง
14	3.00	ปานกลาง	2.38	ปานกลาง	2.50	ปานกลาง
15	3.92	มาก	3.00	ปานกลาง	2.64	ปานกลาง
16	2.38	ปานกลาง	1.67	น้อย	1.79	น้อย
17	2.62	ปานกลาง	1.11	น้อย	1.64	น้อย
18	2.71	ปานกลาง	1.89	น้อย	2.24	น้อย
19	2.57	ปานกลาง	2.11	น้อย	2.31	น้อย
20	2.93	ปานกลาง	2.11	น้อย	1.89	น้อย
\bar{X}	2.80	ปานกลาง	1.94	น้อย	2.34	ปานกลาง
SD	0.37		0.47		0.33	

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ 2.80 หมายถึง สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามากที่สุด โดยอยู่ในระดับปานกลาง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- 1) จิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกทางการพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีประสบการณ์ด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 2 คน
- 3) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 1 คน
- 4) พยาบาลวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ชำนาญการและมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการเผชิญความเครียด โดยใช้เกณฑ์คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ไม่ต่ำกว่า .80

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม เท่ากับ .80
2. ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจ
 - 1) ผู้วิจัยปรับภาษาในข้อ 4, 9, 26 เปลี่ยนคำว่าก้อน เป็น ก้อนที่เต้านม
 - 2) ผู้วิจัยปรับภาษาในข้อ 17 เป็น ค้นหาสิ่งดี ๆ หรือความสำคัญ ค้นหาคุณค่าจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (ภาคผนวก จ)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับภาษาแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมได้เท่ากับ .88 ส่วนรายด้านแบ่งเป็น ด้านการมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ .82 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .60 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเท่ากับ .76 (ภาคผนวก ง)

อย่างไรก็ตามมิติด้านการจัดการกับอารมณ์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .63 (หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541) ในการศึกษาครั้งนี้มิติด้านการจัดการกับอารมณ์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .60

กระบวนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดเตรียม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์สำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม และทดลองดำเนินการแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม จำนวน 3 คน

2. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 และจัดทำแผนดำเนินการทดลองโดยการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและ

เครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาต ซึ่งแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ และขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับหนังสืออนุมัติเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2550 อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้ตรวจการพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก หัวหน้าหรือผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าหรือผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการทดลอง ขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติเหมือนกัน ดังนี้

3. ผู้วิจัยติดต่อสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป จัดให้สตรีพูดคุยในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว สร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากสตรียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้สตรีเซ็นติบายนยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วประเมินภาวะกอดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม (Pretest) โดยใช้แบบประเมินภาวะกอดดันด้านจิตใจ (Brief Symptom Inventory) โดยสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีทุกราย

4. หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากสตรีแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมกัน

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป สตรีได้รับข้อมูลโดยภาพรวมของกระบวนการที่ได้รับการรักษา โดยพยาบาลประจำการพบสตรีแบบรายบุคคลรวม 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 วัน ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สตรีได้รับข้อมูลจากพยาบาลประจำการประกอบด้วยการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม กรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติและใบนัดไปนัดหมายกับพยาบาลที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปนัดหมายกับพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล ในรายที่ต้องปรึกษาแพทย์ระบบอื่นต่อจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อการรักษา โดยให้สตรีนำแฟ้มประวัติไปพบแพทย์ระบบอื่นที่ต้องส่งต่อการรักษา ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที

ครั้งที่ 2 ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สตรีอาจได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ และอาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในการระบายความรู้สึก

ครั้งที่ 3 วันที่สตรีมารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป พยาบาลห้องผ่าตัดประเมินผู้ป่วยตามแบบบันทึกห้องผ่าตัด ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ สอบถามชื่อ สกุล ตำแหน่งหรือข้างของอวัยวะที่ผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมี ได้รับข้อมูลชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด สถานที่รอของญาติ สตรีอาจไม่ได้รับกำลังใจตามที่ต้องการ สตรีอาจไม่ได้พูดคุยระบายความรู้สึก ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที

ครั้งที่ 4 วันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป พยาบาลประจำการพบสตรีก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จัดลำดับให้สตรีพบแพทย์และพิมพ์ใบบันทึกรายงานผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมแนบในแฟ้มประวัติ สตรีอาจไม่ได้รับกำลังใจตามที่ต้องการ ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10-15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือสตรีทำการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจและมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม ก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ตามขั้นตอนการให้ข้อมูล ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการพบสตรีแบบรายบุคคล โดยผู้วิจัยจะพบสตรี 4 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที โดยครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 วัน ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ตอบสนองตามความต้องการของสตรี โดยผู้วิจัยประเมินความต้องการทราบข้อมูลของสตรีก่อนจากการซักถาม แล้วจึงประเมินความต้องการข้อมูลใหม่ของสตรี ค้นหาปัญหาร่วมกับสตรีในการตั้งเป้าหมายแก้ปัญหาตามความต้องการของสตรีมากที่สุด ผู้วิจัยให้คำตอบที่สตรีต้องการ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยการบรรยายร่วมกับการใช้คู่มือปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ตามแผนการสอน คือ เรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธิตดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 25 นาที

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีซักถาม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหา ให้ความมั่นใจ ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล สัมผัสมือสตรี ให้กำลังใจ อนุญาตให้ญาติรับฟังข้อมูลร่วมด้วย บอกสตรีว่า ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปสอบถามความไม่สบายใจระหว่างรอเรียกเข้ารับการผ่าตัด รอฟังผลการผ่าตัด และอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดด้วยจนเสร็จการผ่าตัด หากสตรีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมสตรีหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรี หากต้องการโทรศัพท์มาสอบถามหลังจากนี้ ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงแหล่งข้อมูลที่ศึกษาทบทวนได้จาก คู่มือและมอบคู่มือให้สตรีคนละ 1 เล่ม เพื่อให้สตรีสามารถนำไปอ่านทบทวนข้อมูลและการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายสตรีในอีก 2 วัน เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 นาที

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลอง ครั้งที่ 1 สตรีทุกคนมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ การตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สตรีทุกคนตั้งใจฟังการให้ข้อมูล มีการซักถามข้อมูล โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลกรณีดมยาสลบ สถานที่ที่ทำการผ่าตัด ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด สตรีส่วนใหญ่มีความรู้ในข้อมูลที่ประเมินพบว่าผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลแบบเติมเต็มในส่วนที่ขาดบางส่วน โดยสตรีมีความเห็นว่าการให้ข้อมูลนั้นทำให้ตนเองเกิดความเข้าใจ ไม่กังวล ทำให้

คลายความไม่สบายใจลงมาก โดยคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้สามารถช่วยทบทวนการปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดีและสตรีทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ในช่วงระหว่างรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรีในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ผู้วิจัยรับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาความต้องการของสตรีแต่ละคน ผู้วิจัยตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ใช้น้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล ให้กำลังใจ ชี้แนะการแก้ปัญหา ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 นาที

2. ผู้วิจัยย้ำแก่สตรีอีกครั้งว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัดด้วยจนเสร็จการผ่าตัด รอจนสตรีกลับบ้านในรายที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ หรือรอจนสตรีตื่นจากการดมยาสลบในรายที่ดมยาสลบ สตรีที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะติดตามเยี่ยมสตรีหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สตรีที่กลับบ้านผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรีในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. หลังการผ่าตัด ผู้วิจัยบอกแก่สตรีว่าสตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอเข้ารับการผ่าตัด และรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 นาที

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม พร้อมทั้งนัดหมายสตรีในอีก 1 สัปดาห์ เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นไปตามนัดของโรงพยาบาล ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 นาที

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลอง ครั้งที่ 2 สตรีทุกคนสอบถามข้อมูลที่ต้องการ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลกรณีดมยาสลบ การผ่าตัด ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด โดยสตรีมีความเห็นว่าการติดต่อทางโทรศัพท์ของผู้วิจัยนั้นทำให้ตนเองมีที่ปรึกษาสามารถระบายความไม่สบายใจ และสตรีบางรายโทรศัพท์มาพูดคุย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยให้คำตอบในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ทำให้เกิดความเข้าใจ โดยคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้สามารถช่วยทบทวนการปฏิบัติตนได้เป็นอย่างดีและสตรีทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 1 วันที่สตรีมารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยพบสตรีบริเวณที่พักรอญาติของห้องผ่าตัด ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ หรือซักถามในสิ่งที่ต้องการ

ทราบ ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหาพิจารณาในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ใช้คำพูดสุภาพท่าทางนุ่มนวล ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 3 นาที

2. ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สัมผัสมือสตรี บอกว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลที่ปลอดภัยและดีที่สุด อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนสตรี บริเวณหน้าห้องผ่าตัดก่อนเรียกเข้าบริเวณด้านในห้องผ่าตัด เมื่อสตรีเข้าไปในบริเวณเขตปลอดภัยของห้องผ่าตัด ผู้วิจัยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัดและเข้าไปกับสตรีในห้องผ่าตัดอยู่เป็นเพื่อนจนเสร็จการผ่าตัด รอจนสตรีตื่นจากการดมยาสลบแล้วกลับห่อผู้ป่วยในกรณีดมยาสลบหรือรอจนสตรีกลับบ้านกรณีใช้ยาชาเฉพาะที่ ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที

3. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรีหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในกรณีดมยาสลบ ในช่วงเวลา 14.00-15.00 น. ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 นาที

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม พร้อมทั้งนัดหมายสตรีในอีก 1 สัปดาห์ เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นไปตามนัดของโรงพยาบาล ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 2 นาที

สรุปภายหลังจากการดำเนินการทดลอง ครั้งที่ 3 สตรีทุกคนสอบถามข้อมูลที่ต้องการ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด โดยสตรีมีความเห็นว่าการที่ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัดนั้นทำให้ตนเองมีความกลัวลดลง รู้สึกสบายใจ ยินดีที่ให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนบริเวณที่พักรอญาติ รู้สึกวิตกกังวลลดลงเนื่องจากผู้วิจัยมาเยี่ยมที่หอผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและสตรีทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 วันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20-30 นาที

1. ผู้วิจัยจัดให้สตรีพูดคุยในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว ผู้วิจัยพบสตรีก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหาให้ ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล สัมผัสมือสตรีให้กำลังใจ และบอกว่าทีมแพทย์และพยาบาล จะให้การดูแลรักษาที่ต่อเนื่องไม่ว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นอย่างไรก็ตาม อนุญาตให้ญาติรับฟังผลด้วย ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 นาที

2. ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินเกณฑ์กำกับการทดลองจากแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก่อนที่เต้านม ใช้เวลา 15 นาที

สรุปภายหลังจากการดำเนินการทดลอง ครั้งที่ 4 สตรีทุกคนสอบถามข้อมูลที่ต้องการ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัด โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม โดยสตรีมีความเห็นว่า การที่พบผู้วิจัยก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมนั้น ทำให้ตนเองมีความกลัวลดลง รู้สึกสบายใจ ยินดีที่ให้ญาติรับฟังผลร่วมด้วย สตรีทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านอื่น โดยมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

3. ขั้นหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบสตรีก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป

กลุ่มควบคุม มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบสตรีในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว และขอความร่วมมือสตรีทำการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจโดยใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (BSI) (Posttest) พร้อมให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาต่อเนื่อง และมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW version 11.5

2. ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีทราบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 15 นาที

กลุ่มทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบสตรีในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว และขอความร่วมมือสตรีประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจโดยใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (BSI) (Posttest) พร้อมให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW version 11.5

2. ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีทราบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 20 นาที

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการขั้นหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม สตรีทุกคนให้ความร่วมมือในการประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจโดยใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (BSI) เป็น

อย่างดี สตรีบางคนกล่าวว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์มาก จะนำไปปฏิบัติต่อในเรื่องการตรวจ
 เต้านมด้วยตนเองแม้จะจบการทดลองไปแล้ว

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังรายละเอียดดังกล่าวกับกลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
 ทดลอง จนได้กลุ่มควบคุมครบ 20 คน กลุ่มทดลองครบ 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีขั้นตอน
 การดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอ
 อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อ ขอชี้แจง
 วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่ม
 ตัวอย่างที่ต้องการ ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม
 ข้อมูลกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ผู้ตรวจการพยาบาลหรือผู้ป่วยนอก ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้า
 หรือผู้ป่วยนอกศัลยกรรม หัวหน้าหรือผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยทั้ง
 สองที่

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-14.00 น. โดย
 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ดำเนินการ
 ทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอ
 ความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วม
 การวิจัยจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมในการ
 วิจัย (Inform consent form) แล้วประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ โดยใช้แบบประเมินภาวะกตสัน
 ด้านจิตใจ (BSI) (Pretest) จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามกระบวนการ
 ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ดัง
 รายละเอียดในขั้นตอนการทดลอง เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอ
 ความร่วมมือในการทำแบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ (BSI) (Posttest) ผู้วิจัยตรวจสอบความ
 สมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบวัด

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ
 ร่วมกับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ดังรายละเอียดในขั้นตอนการ

ทดลอง เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยการทำแบบวัดการเผชิญความเครียด และขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (BSI) (Posttest) และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบวัด

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการเผชิญความเครียด ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW version 11.5 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยขอพบสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยและเป็นพี่ปรึกษา โดยผู้วิจัยจะพบสตรีเป็นรายบุคคล จัดให้พบในสถานที่เป็นส่วนตัว และผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้สตรีทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อสตรี เมื่อสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เท่านั้นรวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากทราบผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมแล้ว ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องแนวทางการรักษาต่อและมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW version 11.5 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ตามรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ถ้าพบว่ามี การแจกแจงแบบโค้งปกติ แล้วจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมรายด้านและโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 6, ตารางที่ 7)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (ตารางที่ 8)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 9)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (ตารางที่ 10)

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (ตารางที่ 11)

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติดะเร็งในครอบครัว และชนิดยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม n=20		กลุ่มทดลอง n=20		รวม n=40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20-29	4	20	4	20	8	20
30-39	8	40	8	40	16	40
40-49	7	35	7	35	14	35
50-59	1	5	1	5	2	5
อายุเฉลี่ย (\bar{X})	36.85		36.85		36.85	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	8.34		8.49		8.52	
สถานภาพสมรส						
โสด	6	30	6	30	12	30
คู่	12	60	12	60	24	60
หม้าย	2	10	2	10	4	10
การศึกษา						
ประถมศึกษา	3	15	2	10	5	12.5
มัธยมศึกษา 1-3	0	0	3	15	3	7.5
มัธยมศึกษา 4-6	4	10	2	20	6	15
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	2	15	3	10	5	12.5
ปริญญาตรี	7	35	9	45	16	40
ปริญญาโท	2	10	2	10	4	10
ปริญญาเอก	1	5	-	-	1	2.5
ประวัติดะเร็งในครอบครัว						
ไม่มี	10	50	10	50	20	50
มี	10	50	10	50	20	50

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม จำแนกตามอายุ

สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติดะเร็งในครอบครัว และชนิด
ยาระดับความรู้สึกลึก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม n=20		กลุ่มทดลอง n=20		รวม n=40	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	อาชีพ					
เกษตรกร	-	-	1	5	1	2.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	6	30	7	17.5
รับจ้าง	6	30	3	15	9	22.5
บริษัท	10	50	3	15	13	32.5
ค้าขาย	3	15	5	25	8	20
ไม่ได้ทำ	2	-	2	10	2	5
รายได้ (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 5,000	-	-	1	5	1	2.5
5,000 -10,000	3	15	5	25	8	20
10,000 -15,000	5	25	8	40	13	32.5
มากกว่า 15,000	12	60	6	30	18	45
ชนิดยาระดับความรู้สึกลึก						
ดมยาสลบ	11	55	11	55	22	55
ยาชาเฉพาะที่	9	45	9	45	18	45

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 รองลงมาสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 30 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรและประถมศึกษาร้อยละ 12.5 เท่ากัน อาชีพทำงานบริษัทมากที่สุดร้อยละ 32.5 รองลงมาอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22.5 มีรายได้/เดือนมากกว่า 15,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 45 รองลงมา มีรายได้ในช่วง 10,000 - 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.5 มีประวัติมะเร็งในครอบครัวและไม่มีเท่ากัน ร้อยละ 50 และสตรีส่วนใหญ่ใช้วิธีระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมด้วยวิธีดมยาสลบร้อยละ 55

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมรายด้านและโดยรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจรายด้านและโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ภาวะกีดกันด้านจิตใจ รายด้าน	กลุ่มควบคุม (n=20)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ลักษณะอาการทางกาย (Somatization)	1.70	0.40	ปานกลาง	1.94	0.24	ปานกลาง
2.ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-compulsion)	1.47	0.37	ปานกลาง	2.05	0.31	มาก
3.สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal sensitivity)	1.18	0.25	ปานกลาง	1.18	0.19	ปานกลาง
4.ซึมเศร้า (Depression)	1.06	0.18	ปานกลาง	1.57	0.21	ปานกลาง
5.วิตกกังวล (Anxiety)	1.56	0.28	ปานกลาง	2.28	0.77	มาก
6.มุ่งร้าย (Hostility)	1.05	0.32	ปานกลาง	1.56	0.51	ปานกลาง
7.กลัว (Phobic anxiety)	1.14	0.38	ปานกลาง	1.58	0.62	ปานกลาง
8.หวาดระแวง (Paranoid ideation)	0.90	0.15	เล็กน้อย	0.97	0.12	เล็กน้อย
9.ลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism)	1.45	0.33	ปานกลาง	2.01	0.29	มาก
ภาวะกีดกันด้านจิตใจโดยรวม	1.28	0.29	ปานกลาง	1.68	0.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจรายด้านพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมด้าน ลักษณะอาการทางกายมากที่สุด เท่ากับ 1.70 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ด้านวิตกกังวลมากที่สุดเท่ากับ 2.28 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม พบว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 1.28 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองเท่ากับ 1.68 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจรายด้านและโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ 109

ภาวะกีดกันด้านจิตใจ รายด้าน	กลุ่มทดลอง (n=20)					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ลักษณะอาการทางกาย (Somatization)	1.77	0.51	ปานกลาง	1.32	0.33	ปานกลาง
2.ย้ำคิดย้ำทำ (Obsession-compulsion)	1.72	0.36	ปานกลาง	1.30	0.20	ปานกลาง
3.สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal sensitivity)	1.18	0.22	ปานกลาง	0.87	0.13	เล็กน้อย
4.ซึมเศร้า (Depression)	1.52	0.39	ปานกลาง	1.28	0.17	ปานกลาง
5.วิตกกังวล (Anxiety)	1.89	0.54	ปานกลาง	1.87	0.45	ปานกลาง
6.มุ่งร้าย (Hostility)	1.22	0.48	ปานกลาง	0.95	0.14	เล็กน้อย
7.กลัว (Phobic anxiety)	1.53	0.58	ปานกลาง	1.12	0.23	ปานกลาง
8.หวาดระแวง (Paranoid ideation)	1.11	0.12	ปานกลาง	0.49	0.10	เล็กน้อย
9.ลักษณะอาการทางจิต (Psychoticism)	1.79	0.57	ปานกลาง	1.31	0.21	ปานกลาง
ภาวะกีดกันด้านจิตใจโดยรวม	1.52	0.42	ปานกลาง	1.17	0.22	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจรายด้าน พบว่าในกลุ่มที่ได้รับ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้าน จิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนการทดลอง ด้านวิตกกังวลมากที่สุด เท่ากับ 1.89 อยู่ใน ระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจ พบก่อนที่เต้านม ด้านวิตกกังวลมากที่สุด เท่ากับ 1.87 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจโดยรวมของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านม ก่อนการ ทดลองเท่ากับ 1.52 อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองเท่ากับ 1.17 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง คะแนนภาวะกีดกันด้านจิตใจมีแนวโน้มลดลง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบ
ก่อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการ
สนับสนุนด้านอารมณ์

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบ
ก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=20)

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ภาวะกดดันด้านจิตใจ	1.52	0.42	ปานกลาง	1.17	0.22	ปานกลาง	19	4.58	0.00

จากตารางที่ 8 พบว่าในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจก่อนการทดลองเท่ากับ 1.52 อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมหลังการทดลองเท่ากับ 1.17 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 **เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบ
ก่อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่
เต้านมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n=20)

กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ภาวะกดดันด้านจิตใจ	1.28	0.29	ปานกลาง	1.68	0.36	ปานกลาง	19	-7.96	0.00

จากตารางที่ 9 พบว่าในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนการทดลองเท่ากับ 1.28 อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมหลังการทดลองเท่ากับ 1.68 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบ
ก่อนที่เข้ามก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและ
กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่
เข้ามก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=20)			กลุ่มทดลอง (n=20)			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ภาวะกดดันด้านจิตใจ	1.28	0.29	ปานกลาง	1.52	0.42	ปานกลาง	38	2.18	0.03

จากตารางที่ 10 พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เข้ามเท่ากับ 1.28 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เข้ามเท่ากับ 1.52 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เข้ามก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

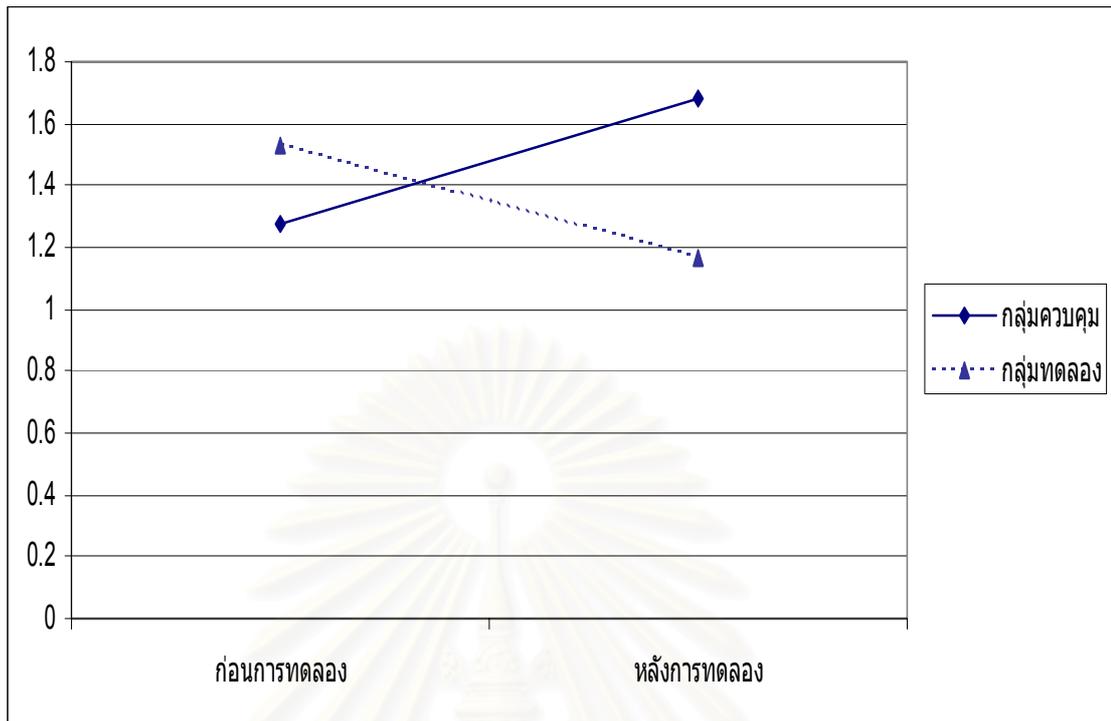
ตอนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่
ตรวจพบก่อนที่ได้นมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุน
ด้านอารมณ์

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบ
ก่อนที่ได้นมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=20)			กลุ่มทดลอง (n=20)			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ภาวะกดดันด้านจิตใจ	1.68	0.36	ปานกลาง	1.17	0.22	ปานกลาง	38	-5.47	0.00

จากตารางที่ 11 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมเท่ากับ 1.68 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมเท่ากับ 1.17 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจหลังการทดลองต่ำกว่าสตรีที่ตรวจพบก่อนที่ได้นมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากรูปภาพที่ 3 เมื่อพิจารณาพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มควบคุมต่ำกว่ากลุ่มทดลอง และเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและลดลงหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หมายถึง ก่อนการทดลองภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนหลังการทดลองภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 7 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมภายหลัง ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย พบว่าสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เพราะการให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีประโยชน์สำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในการปฏิบัติตนเมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านม และได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทั้งแบบได้รับยาชาเฉพาะที่และวิดิดมยาสลบสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ได้ซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ตรงประเด็นตามความต้องการ การสนับสนุนด้านอารมณ์ยังทำให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสามารถเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี ช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจ คลายความวิตกกังวล บรรเทาความรู้สึกกดดันด้านจิตใจ

จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับในขณะที่ทำการศึกษาพบว่า สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมกล่าวว่า “เมื่อรู้ว่าจะต้องผ่าตัดก้อนที่เต้านมรู้สึกกลัวมาก คิดว่าตนเองต้องเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน ไม่รู้จะทำอย่างไรไม่รู้จะปรึกษาใคร พอมาเข้าโครงการวิจัยมีคุณพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การฟังผลชิ้นเนื้อเต้านมที่ส่งตรวจการรักษายาบาลต่อเนื่องแบบทีม ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มามองดูตัวเองก็คงไม่เสียนะ และในวันผ่าตัดคุณพยาบาลยังมาอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดด้วย ได้พบคุณพยาบาลเมื่อตื่นจากการดมยาสลบรู้สึกดีมาก ทำให้คลายความไม่สบายใจลงมาก คุณพยาบาลยังบอกว่าแม้ผลการรักษาจะเป็นเนื้องอกปกติหรือเนื้องอกร้ายก็ตามยังคงต้องติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจเต้านม เอกซเรย์เต้านมเป็นระยะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าผ่าตัดไปแล้วก็ต้องป้องกันต่อ”

มีสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมบางรายกล่าวว่า “ตอนที่รอผ่าตัดอยู่ที่บ้าน กังวลใจมาก มีคุณพยาบาลคอยโทรศัพท์มาสอบถามทุกซ่ซู่ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้เราปรึกษาได้ ทำให้ไม่คิดมากเหมือนมีคนห่วงเรา” สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมบางท่านกล่าวว่า “ตอนเสร็จการผ่าตัดไปแล้วโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลเรื่องมีน้ำคั่งที่เต้านม จับแล้วนิ่ม ๆ ไม่เจ็บ ก็ได้รับคำตอบว่าให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เมื่อมาพบแพทย์คุณพยาบาลมาอยู่เป็นเพื่อนด้วย แพทย์ได้เจาะดูน้ำที่คั่งออกมา แผลยุบลง ได้รับยาแก้ปวดเพิ่ม รู้สึกโล่งใจว่าคงไม่มีอะไรอีก หากมีอะไรก็จะโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลได้ ส่วนเรื่อง การตัดไหม การมาตรวจตามนัด ก็ได้รับคำตอบที่ชัดเจน” สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมบางรายกล่าวว่า “วันที่ได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อพบก้อนที่เต้านมและต้องการผ่าตัด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจเพราะมีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วย และคุณพยาบาลจะถามในเรื่องที่เราอยากรู้ก่อนค่อยอธิบายเรื่องอื่นเพิ่มเติม ตอนนั้นไม่อยากผ่าตัดเพราะกลัวเมื่อกลับบ้านไปแล้วคุณพยาบาลจะโทรศัพท์มาสอบถาม ให้กำลังใจเรา ให้

เราปรึกษาได้อีก ก็ไม่อยากจะเลื่อนผ่าตัด อยากดูแลตนเองให้ดี พอมาเจอคุณพยาบาลที่มาให้กำลังใจเราที่ห้องผ่าตัด ก็กลัวน้อยลง วันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อยังได้รับคำอธิบายเรื่องชิ้นเนื้อ ได้รับกำลังใจจากคุณพยาบาล รู้สึกดีมากคิดว่าถ้าผลเป็นมะเร็งก็จะทำการรักษาต่อไป”

สตรีส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า การที่ผู้วิจัยทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้วิจัยที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อพบก้อนที่เต้านมอย่างถูกต้องเหมาะสมเกิดความมั่นใจในการรักษา เป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้วิจัยที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม นอกจากนี้สตรีส่วนใหญ่กล่าวว่า การที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้พูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล และผู้วิจัยยังสอบถามถึงสิ่งที่สตรีต้องการทราบเพิ่มเติม ต่างเห็นสมควรว่าควรมีการจัดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

กลุ่มทดลอง คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 20 คน

กลุ่มควบคุม คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
2. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมประมาณ 2 สัปดาห์ อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมระหว่างรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 2 สัปดาห์ ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีก้อนที่เต้านมครั้งแรก
2. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกชนิดมาก่อน
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางจิตประสาทโดยผู้วิจัยสังเกตจากการพูดคุยตอบคำถาม การรับรู้ตนเอง เหตุการณ์ วัน เวลา สถานที่
4. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
6. มีโทรศัพท์ติดต่อได้และแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกตัวอย่างอีกจำนวน 20 คน เข้าเป็นกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) ตามลักษณะ อายุ สถานภาพสมรส ชนิดยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และประวัติมะเร็งในครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 1.2 แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์”
 - 1.3 คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2550 ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 ดำเนินการทดลองโดยการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาลหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป เพื่อชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยปฏิบัติเหมือนกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือผู้วิจัยติดต่อสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป จัดให้สตรีพูดคุยในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว สร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากสตรียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้สตรีเซ็นติบอยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม (Pretest) โดยใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (Brief Symptom Inventory)

1.4 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากสตรีแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

ตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมกัน

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป เป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ กรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับการไปผ่าตัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา ซึ่งสตรีจะได้รับการรักษาพยาบาลตามแบบแผนปฏิบัติของหน่วยงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายเพื่อพบกับกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

2.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากผู้วิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง และมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีแบบรายบุคคล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่แรกที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยประเมินความต้องการข้อมูลของสตรี เปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลในสิ่งที่ต้องการทราบ แล้วให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรี โดยให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหาความรู้สึกที่เผชิญอยู่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น ช่วยให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สตรีพูดระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ผู้วิจัยรับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคน แล้วพิจารณาตอบคำถามในความต้องการของสตรีแต่ละคน ให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ด้วยการแสดงท่าทีที่นุ่มนวลเป็นมิตร อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะที่รับฟังข้อมูล ผู้วิจัยให้คำแนะนำ คำพูดสนับสนุน แล้วให้ข้อมูลในเรื่องก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หลักและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ลักษณะสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาเฉพาะที่แบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับวิธีดมยาสลบแบบผู้ป่วยใน การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเมื่อกลับบ้าน เปิดโอกาส

ให้สตรีซักถาม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหา ให้ความมั่นใจ ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล สัมผัสมือสตรี บอกสตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัด พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้คนละ 1 เล่ม เพื่อนำไปทบทวนประกอบการให้ข้อมูลเมื่อสตรีออกจากโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 ในช่วงรอการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมวันที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในปัญหาความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับ ใช้น้ำเสียงที่สุภาพลอบใจ ให้กำลังใจแก่สตรีในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหา เน้นย้ำแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัดด้วย ผู้วิจัยบอกสตรีว่าสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัดได้

ครั้งที่ 3 ในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัด ศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพบกับสตรีที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามในข้อสงสัย ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ให้กำลังใจ ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้วิจัยสัมผัสมือสตรี บอกว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลที่ปลอดภัยและดีที่สุด อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนบริเวณหน้าห้องรอผ่าตัดก่อนเรียกเข้าบริเวณด้านในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด รอจนสตรีกลับหอผู้ป่วยในกรณีดมยาสลบหรือรอจนสตรีกลับบ้านกรณีใช้ยาชาเฉพาะที่

ครั้งที่ 4 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทายเปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบาย ความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหา ให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล สัมผัสมือสตรี อนุญาตให้ญาติรับฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมด้วย

3. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

1) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม คือ ประเมินภาวะกอดดันด้านจิตใจก่อนที่สตรีจะเข้าฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม (Posttest) โดยใช้แบบประเมินภาวะกอดดันด้านจิตใจ (BSI) และมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้คนละ 1 เล่ม ทำเช่นนี้จนครบ 20 คน ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างและกล่าวขอบคุณสตรี

2) ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง คือ ประเมินการกำกับกับการทดลองด้วยแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก่อนที่เต้านมและประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ ก่อนที่สตรีจะเข้าฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม (Posttest) โดยใช้แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (BSI) ทำเช่นนี้จนครบ 20 คน ผู้วิจัยแจ้งให้สตรีทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างและกล่าวขอบคุณสตรี

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแบบวัดทั้งสองกลุ่มแล้ว นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการเผชิญความเครียด ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW version 11.5 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ตามรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก ง) แล้วจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนการทดลองและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ภาคผนวก ง)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมสามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์

ผลการวิจัย พบว่า สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายรายละเอียด ดังนี้

การที่ผู้วิจัยจัดกระทำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์นับเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุ คือความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีความรู้สึกกลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม วิตกกังวลและกระวนกระวายใจในระหว่างที่รอผล (Fridfinnsdottir, 1997) เป็นช่วงเวลาที่สตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คลุมเครือไม่แน่นอน มีความวิตกกังวลควบคู่ไปกับการมีความหวังตลอดเวลา (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535; MacFarlane และ Sony, 1992) ยิ่งกลุ่มสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงว่ามีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ยิ่งมีความเครียดมาก (Poole และคณะ, 1999) การพัฒนาการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984: 82) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีและทำให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้เผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์นับเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดที่สตรีต้องการ เพื่อจะนำมาจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดกระบวนการประเมินรับรู้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถควบคุมสร้างความเข้าใจต่อเหตุการณ์คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

โดยเฉพาะความต้องการด้านข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) การรักษา โอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) ผลกระทบของโรค (Brown และคณะ, 2000) การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม (MacFarlane และ Sony, 1992) การติดต่อสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อแสวงหาแหล่งให้ข้อมูล (Benedict และคณะ, 1994) ความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และคณะ, 2003) แหล่งให้ข้อมูลที่มาจากพยาบาลมากกว่าสื่อคู่มือ (Bilodeau และ Degner, 1996) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse และคณะ, 1997) ต้องการพูดระบายความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์และมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะฟังผลการวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997) ดังนั้นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุคือ ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นการตอบสนองความต้องการของสตรีในระยะนี้อย่างเหมาะสม

Ridner (2004: 538) ได้กล่าวว่าภาวะกดดันด้านจิตใจของบุคคลเกิดจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในการควบคุมและการเผชิญปัญหาที่ขาดประสิทธิภาพ นั่นคือการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลจะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุม (Perceived control) และเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้วิจัยพบกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มทดลองครั้งแรก ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม จะเป็นช่วงเวลาที่มียุทธศาสตร์ที่สุดที่จะทำ ให้สตรีรับทราบข้อมูล สามารถประเมินถึงความต้องการของสตรีได้มาก และยังเป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพความเชื่อใจไว้วางใจจากสตรีอีกด้วย การให้ข้อมูลเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลในระยะที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับรู้และกำลังมีความสงสัยอยากรู้ อยากเห็นว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนบ้าง ก่อให้เกิดการรับรู้และการคิดอย่างมีเหตุผล (Scott และคณะ, 1980: 10)

Perry (1981: 25) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ การกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและบริการการพยาบาล ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้นักบุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้นักบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม พบว่าสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมมีความยินดีที่มีคุณพยาบาลมาพูดคุยด้วย โดยหลังจากที่ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการทดลอง และขอความร่วมมือในการวิจัย สตรียินดีให้ความร่วมมือและแสดงออกถึงความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย โดยสตรีได้มีการพูดระบายความรู้สึก ความอึดอัดและความไม่สบายใจที่มีอยู่ให้ผู้วิจัยรับฟังในช่วงสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งผู้วิจัยรับฟังโดยไม่ขัดจังหวะ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหา

ความรู้สึกที่เผชิญอยู่ ช่วยให้สตรีเข้าใจในเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา เป็นการให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยข้อมูลที่สตรีต้องการทราบ แล้วจึงให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรี โดยเป็นการตอบสนองความต้องการแหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน ลักษณะของข้อมูลจะประกอบด้วยเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับก้อนที่เต้านม (Northhouse และคณะ, 1997) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Deane และ Degner, 1998) ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การรักษาโอกาสการหายและการแพร่กระจายของโรค (Denger และคณะ, 1997) ผลกระทบของโรค (Brown และคณะ, 2000) การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด วิธีปฏิบัติตนขณะอยู่ในห้องผ่าตัด สภาพร่างกายหลังผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด (MacFarlane และ Sony, 1992) ประกอบกับผู้วิจัยได้มอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม เพื่อให้สตรีได้อ่านทบทวนภายหลังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตนได้เข้าใจมากขึ้น (Lithner และ Zilling, 2000)

Butcher (1999: 227) ได้กล่าวว่าข้อมูลที่ได้นับเป็นสิ่งสนับสนุนว่าข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจได้ (Response control) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษาพบว่า มีสตรีบางรายกล่าวว่า "เมื่อรู้ว่าจะต้องผ่าตัดก้อนที่เต้านมรู้สึกกลัวมากคิดว่าตนเองต้องเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน ไม่รู้จะทำอย่างไรไม่รู้จะปรึกษาใคร พอมาเข้าโครงการวิจัยมีคุณพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การฟังผลชิ้นเนื้อเต้านมที่ส่งตรวจการรักษาก่อนผ่าตัดแบบทีม ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มามองดูตัวเองก็คงไม่เสี่ยงนะและในวันผ่าตัดคุณพยาบาลยังมาอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดด้วย ได้พบคุณพยาบาลเมื่อตื่นจากการดมยาสลบรู้สึกดีมาก ทำให้คลายความไม่สบายใจลงมาก คุณพยาบาลยังบอกว่าแม้ผลการรักษาจะเป็นเนื้องอกปกติหรือเนื้อร้ายก็ตามยังคงต้องติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจเต้านม เอกซเรย์เต้านมเป็นระยะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าผ่าตัดไปแล้วก็ต้องป้องกันต่อ " ดังการศึกษาของ Chen และคณะ (1996) ศึกษาในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและมารอรับการเจาะดูดเซลล์ที่เต้านมเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา พบว่าการให้ข้อมูลและแรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ช่วยลดระดับภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีได้ หากใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมีส่วนร่วมมุ่งแก้ปัญหาจะช่วยให้สตรีกลุ่มนี้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีทุกคนในกลุ่มนี้ตั้งแต่แรก สามารถช่วยให้สตรีเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่าสตรีกลุ่มนี้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาโดยอยู่ในระดับปานกลาง มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย และด้านการบรรเทาความรู้สึกซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4 ทำให้สตรีเกิดการประเมินรับรู้เหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง สามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ ก่อให้เกิดผลการประเมินรับรู้ในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ สตรีจะเกิดการตอบสนองในทางบวก ดังที่ Gammon และ Mulholland (1996: 305) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลทำให้การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมีผลดีขึ้น ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลยังช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ (Lazarus และ Folkman, 1984: 82) ดังที่ ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์ (2542: 112) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้า ช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการประเมินรับรู้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถควบคุมความเข้าใจต่อเหตุการณ์ คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สตรีมีการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างถูกต้องชัดเจน ปราศจากความคลุมเครือเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่มากุศลสามารถเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับภาวะวิกฤตและพยายามปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีเพิ่มความเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้น สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่คุกคามตนเองในด้านต่าง ๆ ขณะนั้นข้อมูลที่ได้รับการเติมเต็มในส่วนที่ขาดจะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ดีขึ้นและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการบรรลุเป้าหมาย เพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองและจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น

การสนับสนุนด้านอารมณ์ พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมินและการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984: 82) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์โดยประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง และมีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าสถานการณ์ใดจะเกิดขึ้น จะมีผู้คอยช่วยเหลือหรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ จากการที่ผู้วิจัยได้พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมตั้งแต่แรก เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีรับรู้ว่าการดูแลอย่างดีทำให้สตรีมีความมั่นใจ ไร้กังวล นับว่าการได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ตรงตามความต้องการด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุย ระบายความรู้สึก จะทำให้ลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม เกิดการรับรู้สร้างความมั่นใจ มีแรงผลักดันที่ทำให้สตรีลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน (Deane และ Degner, 1988) ภาวะอารมณ์แปรปรวนลดลง (Seckle และ Birney, 1996) สามารถเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ได้อย่าง

เหมาะสม เกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในทางที่ดี ทำให้เกิดการตอบสนองในทางบวก จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีกลุ่มนี้ต้องการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อแสวงหา แหล่งให้ข้อมูล (Benedict และคณะ, 1994) ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล (Lebel และ คณะ, 2003) ต้องการแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ต้องการความมั่นใจ ความเข้าใจ ความหวัง ความเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ (Northhouse และคณะ, 1997) ต้องการพูดระบาย ความรู้สึกกับบุคลากรทางการแพทย์และมีบุคคลสำคัญอยู่ด้วยในขณะฟังผลการวินิจฉัย (Fridfinnsdottir, 1997)

McNett (1987: 100) ที่กล่าวถึงผลของการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นกลไกการปรับ สมดุลของความเครียด ซึ่งจะเป็ตัวกลางระหว่างเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดและผลที่ตามมา ภายหลังจากเกิดความเครียดนั้น โดยการลดการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียด หรือเป็นสิ่งที่คุกคามและการสนับสนุนด้านอารมณ์อาจเป็นตัวกลางระหว่างการประเมินว่าเป็นสิ่ง คุกคามและผลที่ตามมา โดยการลดหรือจำกัดปฏิกิริยาต่อการถูกคุกคาม เป็นการให้แนวทางการ แก้ไขปัญหาหรือการลดความสำคัญของปัญหา ซึ่งจะอยู่ภายใต้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ เผชิญอยู่ขณะนั้น ดังที่ Smeltzer และ Bare (1992: 239) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิด ความรู้สึกไว้วางใจ ผู้วิจัยได้จัดสถานที่ที่เป็นสัดส่วนร่วมกับใช้การพูดคุยที่เป็นกันเอง ใช้สรรพนาม ที่เหมาะสม แสดงท่าทีที่เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของสตรี เป็นการช่วยให้สตรีสามารถระบาย ความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่

House (1981: 16) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จะช่วยปรับผลกระทบของความเครียดโดยทำให้บุคคลสามารถรับรู้ ว่า ความเครียดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีน้อยลง โดยเป็นการเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเผชิญ ปัญหาได้หรือโดยการลดความรุนแรงของปฏิกิริยาที่แต่ละบุคคลจะแสดงออกมาจากภาวะเครียดที่ เกิดขึ้น จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ ในขณะที่ทำการศึกษาค้นคว้ามีบางรายกล่าวว่า "ตอนที่ รอกการผ่าตัดอยู่ที่บ้าน กังวลใจมาก มีคุณพยาบาลคอยโทรศัพท์มาสอบถามทุกข์สุข ปลอดภัย ให้ กำลังใจ ให้เราปรึกษาได้ ทำให้ไม่คิดมากเหมือนมีคนห่วงเรา" การที่สตรีได้รับกำลังใจ ระบาย ความรู้สึกและลดความวิตกกังวล นับได้ว่าเป็นประโยชน์มากในช่วงแรกที่สตรีรอเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจาก การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี แสดงออกให้สตรีเห็นว่า พยาบาล มีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตน สนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้สตรีได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยพยาบาลเป็นผู้รับ ฟังที่ดีและยอมรับพฤติกรรมที่สตรีแสดงออก จะช่วยให้สตรีสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ

ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง (Lambert และ Lambert, 1985) สตรีบางรายกล่าวว่า “วันที่ได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อพบก่อนที่เต้านม และต้องการผ่าตัด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจเพราะมีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วย และคุณพยาบาลจะถามในเรื่องที่เราอยากรู้ก่อนค่อยอธิบายเรื่องอื่นเพิ่มเติม ตอนนั้นไม่อยากผ่าตัด เพราะกลัวเมื่อกลับบ้านไปแล้วคุณพยาบาลจะโทรศัพท์มาสอบถาม ให้กำลังใจเรา ให้เราปรึกษาได้อีก ก็ไม่อยากเลื่อนผ่าตัด อยากดูแลตนเองให้ดี พอมาเจอ คุณพยาบาลที่มาให้กำลังใจเราที่ห้องผ่าตัด ก็กลัวน้อยลง วันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อยังได้รับคำอธิบายเรื่องชิ้นเนื้อ ได้รับกำลังใจจากคุณพยาบาล รู้สึกดีมากคิดว่าถ้าผลเป็นมะเร็งก็จะทำการรักษาต่อไป” จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการให้ความเห็นอกเห็นใจ การให้การดูแล ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดี และการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ว่าคุณค่า เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดทำให้เกิดแรงผลักดันที่บุคคลใช้เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ (Thoits, 1986)

Deane และ Degner (1998) ได้ศึกษาในสตรีที่เคยผ่านการเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พบว่าการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ได้รับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ต้องมีการสนับสนุนด้านอารมณ์ควบคู่ไปด้วย โดยพยาบาลต้องเข้าใจรับรู้ถึงความรู้สึกของสตรีเพื่อที่จะช่วยให้สตรีสามารถเผชิญความเครียดกับปัญหาที่เกิดขึ้น ลดความวิตกกังวล ความไม่แน่นอนและความซึมเศร้า ดังการศึกษาของ Drageset และ Lindstrom (2005) ในสตรีที่เคยผ่านการเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม พบว่าแรงสนับสนุนด้านอารมณ์สามารถช่วยให้สตรีใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยจัดกระทำไปควบคู่กันโดยในระหว่างการให้ข้อมูลได้มีการสนับสนุนด้านอารมณ์ไปด้วยโดยการทำให้สตรีมีความรู้สึกได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะแนวทางการในการแก้ไขปัญหาด้วยการพูดคุย เปิดโอกาสให้สตรีซักถาม ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ตอบคำถามในสิ่งที่สตรีต้องการ โทรศัพท์ไปพูดคุย ให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่สตรี เพื่อให้สตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอผ่าตัด ระหว่างรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดสนับสนุนปลอบใจให้คำปรึกษาจากขั้นตอนทั้งหมดของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผู้วิจัยได้ให้ สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจนสิ้นสุดแล้ว สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับการสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูล สนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ เป็นการจัดกิจกรรม ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ กิจกรรมมีความชัดเจน เป็นขั้นตอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและการประเมินผล สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมได้รับการสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการ ทำให้เกิด

ความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เกิดความมั่นใจ รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า
 เข้าใจศักยภาพของตนเองและนำศักยภาพนี้มาใช้เพื่อดูแลตนเอง ในการเผชิญกับภาวะวิกฤต
 ต่าง ๆ ในชีวิต ในขณะเดียวกัน การเปิดโอกาสให้สตรีระบายความทุกข์และความวิตกกังวล เป็น
 การช่วยปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้ดีขึ้น ปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินโดยการคิดรู้ เพื่อเสริมสร้าง
 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและขวัญกำลังใจเพื่อฟื้นฟูสภาพระยะสั้น การสนับสนุนด้านอารมณ์
 ทำให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการลำบากทางความคิดของผู้ป่วย และม
 ความวิตกกังวลลดลง (ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์, 2542: 112) จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า
 หลังจากสิ้นสุดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ภาวะกอดันด้านจิตใจ
 ของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมต่ำกว่าก่อนได้รับกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของ
 กิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ พบว่า อุบล จ๋วงพานิช (2536) ศึกษาในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพบว
 พบว่าผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการและข้อมูลบ่งบอกความรู้สึกมีระดับ
 ความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมาน ต่ำกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ดั่งการศึกษาของ ถนอมศรี คูอาริยะกุล (2538) ศึกษาในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพบว
 ภายหลังที่สตรีได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ มีคะแนนความวิตก
 กังวลและความไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ดั่งการศึกษาของ รัตนา อยู่เปลา (2543) ศึกษาในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะพบว่า
 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุน
 ทางอารมณ์มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ดั่งการศึกษาของ นุสรวิทย์ วิชยโกวิทเทน (2547) ศึกษาในคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 พบว่าคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกใช้ชีวิตขึ้นพื้นฐานร่วมกับการ
 สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีภาวะกอดันด้านจิตใจต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษพบว่า มีสตรีที่ตรวจ
 พบก่อนที่เต้านมในกลุ่มทดลอง หลังจากรับทราบผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมแล้วพบว่าเป็น
 มะเร็งเต้านม 2 ราย ต้องมาเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มเติมโดยผ่าตัดตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลือง
 บริเวณรักแร้ สตรีรายแรกอายุ 59 ปี ยินยอมเข้ารับการผ่าตัด กล่าวว่า "ไม่เครียด ไม่ได้ใช้เต้านม
 แล้ว ลูกเข้ามหาวิทยาลัยแล้ว" ส่วนรายที่ 2 อายุ 44 ปีครั้งที่ทราบผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ
 เต้านมไม่ยินยอมผ่าตัด จะไปรักษาแผนโบราณด้วยยาสมุนไพร กล่าวว่า "กลัวไม่หาย ลูกยังเล็ก
 ยังไม่อยากเสียเต้านมไปขอใส่เต้านมเทียมได้หรือไม่" แม้ว่าสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยก็ยังคงให้การ
 ดูแลกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ แก่สตรีทั้ง 2 รายนั้นนอกเหนือจาก
 กิจกรรม ในเรื่องการให้คำปรึกษาในกระบวนการรักษาแบบต่อเนื่อง ประสานงานกับแพทย์โดยส่ง

สตรีไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง จนรายที่ 2 ยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรีทั้ง 2 รายต่อจนกลับบ้าน พร้อมทั้งบอกแก่สตรีว่าสามารถโทรศัพท์มาพูดคุย ระบายความไม่สบายใจหรือสอบถามข้อมูลได้ ทำให้ทราบว่าภาวะกดดันด้านจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลารักษา หากมีการติดตามผลเป็นระยะเช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี จะเป็นการดีที่จะช่วยเหลือสตรีกลุ่มนี้ได้มาก

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่าสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีภาวะกดดันด้านจิตใจหลังการทดลองต่ำกว่าสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายรายละเอียด ดังนี้

การที่ผู้วิจัยจัดกระทำทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์นับเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุ คือความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีความรู้สึกกลัวว่าผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมจะเป็นมะเร็งเต้านม วิตกกังวลและกระวนกระวายใจในระหว่างที่รอผลการผ่าตัด (Fridfinnsdottir, 1997) เป็นช่วงเวลาที่สตรีต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คลุมเครือไม่แน่นอน มีความวิตกกังวลควบคู่ไปกับการมีความหวังตลอดเวลา (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535; MacFarlane และ Sony, 1992) ยิ่งในสตรีกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนยิ่งมีความเครียดมาก (Poole และคณะ, 1999)

สตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์นั้นจะได้รับการพยาบาลที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างชัดเจน ทำให้ได้การพยาบาลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความต้องการของสตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านม ดังนั้นสามารถอธิบายได้ตามการอภิปรายผลในสมมติฐานข้อที่ 1

สตรีที่ตรวจพบก่อนที่เต้านมในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลประจำการเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปนัดเตรียมตัว

ตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา พยาบาลประจำการมุ่งให้ความสนใจในการให้ข้อมูล ความช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดด้านเวลา จำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้มารับบริการไม่สมดุลกัน ผู้มารับบริการมีจำนวนมาก การให้บริการอาจไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองของความต้องการของสตรีกลุ่มนี้ได้ ซึ่งหากความต้องการของสตรีกลุ่มนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจรรณญาณลดลง เกิดความยากลำบากทางความคิดโดยมีผลมาจากสภาพจิตใจที่ถูกกดดันมาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ การตัดสินใจร่วมมีปรึกษาและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของสตรีทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ (Fridfinnsdottir, 1997) สตรีกลุ่มนี้ได้รับข้อมูลเพียงบางส่วนจากพยาบาลประจำการ อาจไม่ได้พูดคุยระบายความรู้สึก อาจไม่ได้รับกำลังใจ คำปลอบใจในช่วงรอการผ่าตัด ไม่มีพยาบาลโทรศัพท์มาพูดคุย ให้คำปรึกษา อาจไม่ได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีทั้งสิ้น

จากผลการวิเคราะห์ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ดังตารางที่ 12 พบว่าคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติสูงขึ้นทุกคน ส่วนคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ลดลงทุกคน คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีสตรี 2 ราย ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษา พบว่าสตรีรายแรกกลัวมากอายุ 22 ปี สถานภาพสมรสโสด กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก ตรวจพบก้อนที่เต้านมทั้งสองข้าง สตรีรายที่สองกลัวมากเช่นกัน อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 2 คน กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก

จากขั้นตอนทั้งหมดของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผู้วิจัยได้ให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจนสิ้นสุดแล้ว สตรีจะได้รับการสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้กิจกรรมติดต่อกัน 2 สัปดาห์ กิจกรรมมีความชัดเจน เป็นขั้นตอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาและการประเมินผล สตรีจะได้รับการสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เกิดความมั่นใจ รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เข้าใจศักยภาพของตนเอง และนำศักยภาพนี้มาใช้เพื่อดูแลตนเอง จากการศึกษาที่ผู้วิจัยจัดการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ

เนื้อเต้านมจัดการกับสาเหตุของภาวะกีดกันด้านจิตใจอย่างครอบคลุม ต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่อาจจะไม่ได้รับการสนับสนุนความต้องการที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะกีดกันด้านจิตใจได้อย่างครอบคลุม จึงเป็นเหตุผลให้สามารถลดภาวะกีดกันด้านจิตใจในระยะนี้ลงได้ ผลการศึกษาที่พบชี้ให้เห็นว่าควรนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ไปใช้เพื่อลดภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ในปัจจุบันพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในคลินิกนั้นมีภาระงานมาก การนำการพยาบาลที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์มาปฏิบัติ จะทำให้ลดภาระงานหรือการพยาบาลบางอย่างที่ไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน จะทำให้ใช้เวลาน้อยลงแต่ได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่ากับเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลควรนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพ นำมาใช้กับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เพื่อป้องกันและลดระดับภาวะกีดกันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม โดยเฉพาะอาการทางกาย อาการวิตกกังวล เพื่อให้สตรีมีการประเมินรับรู้ในด้านได้รับประโยชน์ เกิดการตอบสนองทางบวก ภาวะสุขภาพกลับสู่สมดุล
2. ด้านการศึกษา จัดอบรมให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในคลินิกรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลสามารถนำเอาผลการวิจัยเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือสตรีที่มีภาวะกีดกันด้านจิตใจจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า พัฒนาการวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสตรีที่พบก้อนที่เต้านมในระยะอื่น ๆ และในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ต่อไป
4. การนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม เป็นการสนับสนุนความต้องการของสตรีที่ครอบคลุมปัจจัยนำที่เป็นสาเหตุ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความเข้าใจและตระหนักถึงการลดภาวะกีดกันด้านจิตใจ ในการเตรียมสตรีให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจตั้งแต่มาพบแพทย์ครั้งแรก ควรมีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลหอผู้ป่วยนอกและพยาบาลห้องผ่าตัด และเมื่อสตรีได้รับการผ่าตัดแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการส่งต่อการพยาบาลที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกถึงถึงจำหน่าย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามเพื่อประเมินผลระดับภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วงระหว่างรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ต่อเนื่องเป็นระยะในช่วง 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี
2. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อประเมินผลลัพธ์ในด้านอื่น ๆ เช่น ความร่วมมือต่อการรักษา ส่วนระยะเวลาการรอผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม หากเร็วกว่า 2 สัปดาห์ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในสตรีกลุ่มนี้หลังจากฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมแล้วเพื่อประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Longitudinal study) ในสตรีกลุ่มที่ผลชิ้นเนื้อปกติและในสตรีกลุ่มที่ผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งเต้านม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกวรรณ หอมจันทร์นากุล. 2545. ความเครียดของผู้ป่วยต่อกระจกในระยระอผ่าตัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์. 2548. Management of common breast problem. ใน สิโรจน์

กาญจนปัญญาผล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิลาศรีศรี (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์ทั่วไป, หน้า 328-343. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

จรัรัตน์, พันตำรวจตรีหญิง นวมะชิตี. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิต

สังคมของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์ห่อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวี มากพุ่ม. 2530. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดลนชา อิศริยานันท์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหาร

หลังผ่าตัดต่อการพักฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพ

เนรมิต.

ถนอมศรี คูอาริยะกุล. 2538. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อ

ความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพย์ภา เชนธุ์ชาวลิต. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการ

พิมพ์.

- นุสรา วิชัยโกวิทเทน. 2547. ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติขั้นพื้นฐานร่วมกับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาวะความกดดันด้านจิตใจของคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑูร นนทสูติ. 2546. แนวทางการรักษาพยาบาลก่อนที่เต้านม. ใน พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ), Surgical practice guideline เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546, หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์. 2542. กระบวนการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการเข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรชัย จุลเมตต์. 2540. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. 2535. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มรรยาท ณ นคร, สิริรัตน์ หาญวงศ์, บุปผา จันทจรรัส และ พรรณงาม พิมพ์ชู. 2544. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ในการปฏิบัติตัวและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการทำผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงในร่างกาย. วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 6 (ธันวาคม): 91-102.
- รัตนา อยู่เปลลา. 2543. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วนิดา อินทราชา. 2538. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. 2541. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก่อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัจจา ทาโต. 2548. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17 (3): 1-12.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2547. ข้อมูลสถิติและรายงาน[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>[14 มกราคม 2549]
- สุพร พลยานันท์. 2528. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แม็ค.
- ไสว นรสาร. 2540. ความรู้สึที่ไม่แน่นอนต่อการประเมินตัดสินใจและการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยที่รอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. 2541. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. 2546. ภาวะความวิตกกังวลและซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ คำก้อน. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล จ้วงพานิช. 2536. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุรวดี เจริญไชย. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- Abeloff, M. D., Armitage, J. D., Litcher, A. S., and Niederhuber, J. E. 2000. Clinical Oncology. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone.
- Ambler, N., Rumsey, N., Harcourt, D., Khan, F., Cawthorn, S., and Barker, J. 1999. Specialist nurse counselor interventions at the time of diagnosis of breast cancer comparing 'advocacy' with a conventional approach. Journal of Advanced Nursing 29 (2): 445-453.
- American Cancer Society. 2006. Cancer facts & figures 2006[Online]. Available from: <http://www.cancer.gov>[26 April 2006]
- Andrykowski, M. A., et al. 2002. Psychological impact of benign breast biopsy: a longitudinal comparative study. Health Psychology 21 (5): 485-494.
- Barrere, C. C. 1992. Breast biopsy support program: collaboration between the oncology clinical nurse specialist and the ambulatory surgery nurse. Oncology Nursing Forum 19 (9): 1375 -1377.
- Benedict, S., William, R. D., and Baron, P. L. 1994. Recalled anxiety: from discovery to diagnosis of a benign breast mass. Oncology Nursing Forum 21 (10): 1723-1727.
- Bilodeau, B. A., and Degner, L. F. 1996. Information needs sources of information and decisional in women with breast cancer. Oncology Nursing Forum 23 (4): 691-696.
- Brandt, P. A., and Weinert, C. 1981. The PRQ-A social support measure. Nursing Research 30 (5): 277-280.
- Brown, M., et al. 2000. Information needs of women with non-invasive breast cancer. Journal of Clinical Nursing 9: 713-722.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2005. The practice of nursing research: conduct critique and utilization. 5th ed. St.Louis: Mosby Elsevier Saunders.
- Butcher, L. 1999. Teaching: Preoperative. In G. M. Bulechek, and J. C. McCloskey (ed.), Nursing Interventions Effective Nursing Treatments, pp. 224-233. Philadelphia: W. B. Saunders.

- Chen, C. C., David, A., Thompson, K., Smith, C. , Lea, S., and Fahy, T. 1996. Coping strategies and psychiatric morbidity in women attending breast assessment clinics. Journal of Psychosomatic Research 40 (3): 265-270.
- Close, A. 1988. Patient education: A literature review. Journal of Advanced Nursing 13: 203-212.
- Deane, A. K., and Degner, L. F. 1998. Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. Cancer Nursing 21 (2): 117-126.
- Denger, L. F., et al. 1997. Information needs and decisional preferences in women with breast cancer. Journal of the American Medical Association 277: 1485-1492.
- Derdiarian, A. 1987. Information needs of recently diagnosed cancer patients: part 2 method and description. Cancer Nursing 10 (3): 156-163.
- Derogatis, L. R., and Melisaratos, N. 1983. The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. Psychological Medicine 13: 595-605.
- Devine, E. C. 1992. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. Patient Education and Counseling 19 (2): 129-142.
- Devine, E. C., and Cook, T. D. 1986. Clinical and cost saving effects of psychoeducational interventions with surgical patients: a meta-analysis. Research in Nursing and Health 9 (2): 89-105
- Drageset, S., and Lindstrom, T. C. 2005. Coping with a possible breast cancer diagnosis : a demographic factors and social support. Journal of Advanced Nursing 51 (3): 217-226.
- Edwards, C. 2003. Exploration of the orthopedics patient's 'need to know'. Journal of Orthopedics Nursing 7 (1): 18-25.
- Fridfinnsdottir, E. B. 1997. Icelandic women's identification of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer. Journal of Advanced Nursing 25 (3):526 - 531.
- Gammon, J., and Mulholland, C. W. 1996. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcome. Journal of Advanced Nursing 24: 303-308

- Hack, T. F., et al. 1994. Relationship between references for decisional control and illness information among women with breast cancer: a quantitative and qualitative analysis. Social Science Medicine 39 (2): 279-289.
- Harcourt, D., Rumsey, N., and Ambler, N. 1999. Same - day diagnosis of symptomatic breast problems: psychological impact and coping strategies. Psychology Health & Medicine 4 (1): 57-71.
- Harmer, V. 2006. Breast awareness. Practice Nurse 31 (6): 15-22.
- Hirvonen, T., et al. 2005. Consumption of antioxidant-rich beverages and risk for breast cancer in French women. Annals of Epidemiology 9: 1-6.
- House, J. S. 1981. The nature of social support. In M. A. Reading (ed.), Work stress and social support, pp.13-23. Philadelphia: Addison-Wesley.
- Jacobson, D. E. 1986. Type and timing of social support. Journal of Health and social behavior 27: 250-264.
- Klein, S. 2005. Evaluation of palpable breast masses. American Family Physician 71 (9): 1731-1738.
- Lambert, V. A., and Lambert, C. E. 1985. Psychosocial care of the physically ill: what every nurse should know. 2nded. New Jersey: Prentice Hall.
- Landmark, B. T., and Wahl, A. 2002. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. Journal of Advanced Nursing 40 (1): 112-121.
- Langford, C. P., Browsher, J., Maloney, J. P., and Lillis, P. P. 1997. Social support: a conceptual analysis. Journal of Advanced Nursing 13: 203-212.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Co.
- Lebel, S., et al. 2003. Waiting for a breast biopsy psychological consequences and coping strategies. Journal of Psychosomatic Research 55: 437-443.
- Lev, E. L., and Owen, S. V. 2000. Counseling women with breast cancer using principles developed by Albert Bandura. Perspective in Psychiatric Care 36 (4): 131-138.

- Lilja, Y., Ryden, S., and Fridlund, B. 1998. Effect of extended preoperative information on perioperative stress: an anaesthetic nurse intervention for patients with breast cancer and total hip replacement. Intensive and Critical Care Nursing 14: 276 - 282.
- Lithner, M., and Zilling, T. 2000. Pre-and postoperative information needs. Patient Education and Counseling 40 (1): 29-37.
- Lorr, M., and McNair, D. 1984. Manual for the Profile of Mood States Bipolar Form. Sandiego: Educational and Industrial Testing Service.
- Luckmann, J., and Sorrensen, K. C. 1987. Medical-surgical nursing : a psychophysiology approach. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Luker, K. A., et al. 1996. Information needs and sources of information for women with breast cancer: a follow-up study. Journal of Advanced Nursing 2: 487-495.
- MacFarlane, M. E., and Sony, S. D. 1992. Women, breast lump discovery, and associated stress. Health Care for Women International 13 (1):23-32.
- Manley, K. 1988. The needs and support of relatives. Nursing 3 (2): 19-21.
- Masse, R. 2000. Qualitative and quantitative analyses of psychological distress methodological complementarity and ontological incommensurability. Qualitative Health Research 10: 411-423.
- McGregor, E. A., Fuller, C., and Lee, M. 1981. Care and relatives in ICU. Nursing Times 77 (34): 1477-1478.
- McNett, S. C. 1987. Social support threat and coping response and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research 32 (2): 98-103.
- Northouse, L. L., Jeffs, M., Cracchiolo, C. A., Lampman, L., and Dorris, G. 1995. Emotional distress reported by women and husbands prior to a breast biopsy. Nursing Research 44 (4):196 -201.
- Northouse, L. L., Tocco, K. M., and West, P. 1997. Coping with a breast biopsy how healthcare professional can help women and their husbands. Oncology Nursing Forum 24 (3): 473 -480.
- Oland, L. A. 1978. Pain perception. In D. A. Jone, C. F. Dunbar, and M. M. Jirovec (ed.), Medical-Surgical Nursing: A Conceptual Approach, pp. 1297-1322. New York: McGraw-Hill.

- O'Mahony, M. 2001. Women lived experience of breast biopsy: a phenomenological study. Journal of Clinical Nursing 1: 512-520.
- Perry, E. 1981. Communication 3: taking the simple route. Nursing Mirror 152: 24-26.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. Nursing Research Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia: J. B. Lipincott.
- Poole, K., et al. 1999. Psychological distress associated with waiting for results of diagnostic investigations for breast disease. The Breast 8 (6): 334-338.
- Ridner, S. H. 2004. Psychological distress: concept analysis. Journal of Advanced Nursing 45 (5): 536-545.
- Scott, D. W. 1983. Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy. Nursing Research 32 (1): 24-28.
- Scott, D. W., Oberst, M. T., and Dropkin, M. J. 1980. A stress coping model. Advances in Nursing Science 2: 1-20.
- Seckel, M. M., and Birney, M. H. 1996. Social support stress and age in women undergoing breast biopsies. Clinical Nurse Specialist 10 (3): 137-143.
- Shuldham, C. 1999. A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. International of Nursing Studies 36 (2): 171-177.
- Smeltzer, S. C., and Bare, B. G. 1992. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 7th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Suhonen, R., and Leino-Kilpi, H. 2006. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. Patient Education and Counseling 61 (1):5-15.
- Thoits, P. A. 1986. Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology 54 (4): 416-423.
- Uchitomi, Y., Mikami, I., Nagai, K., Nishiwaki, Y., and Okamura, H. 2003. Depression and psychological distress in patients during the year after cardiac resection of non-small -cell lung cancer. Journal of Clinical Oncology 21 (1): 69-77.
- Veit, C. T. and Ware, J. E. 1983. The structure of psychological distress and well-being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51 (5): 730-742.

Webb, C., and Koch, T. 1997. Women's experiences of non-invasive breast cancer: literature review and study report. Journal of Advanced Nursing 25: 514-525.

Woodward, V., and Webb, C. 2000. Women's anxieties surrounding breast disorder: a systemic review of literature. Journal of Advanced Nursing 33 (1): 29-41.

Yeh, C. H. 2003. Psychological distress: testing hypotheses based on Roy's adaptation model. Nursing Science Quarterly 16 (3): 255-263.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

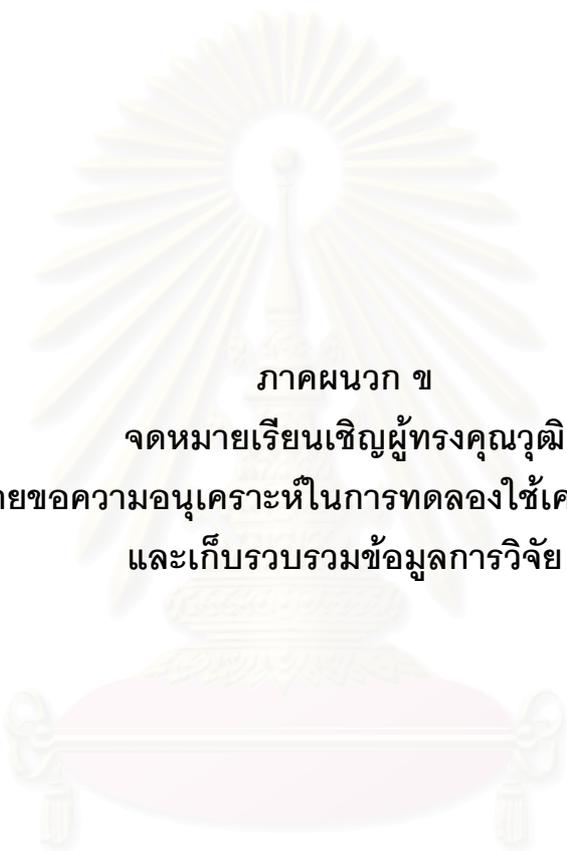


ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผศ. พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร	จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ. นพ. รัฐพลี ภาคอรอด	ศัลยแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ. ดร. รุ่งนภา ผานิตรัตน์	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ	อาจารย์พยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ การสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ. พินิจ ปรีชานนท์	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ. ศิริพร พุทธรังษี	อาจารย์พยาบาล หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
นางสาวจิตพรรณ เหลืองวิรุจน์กุล	พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางสาวเบญจรัตน์ ชิวพูนผล	พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1716



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

|| สิงหาคม 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปวีณา แน่นหนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกุศลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 02-218-9824

นิตินิสิต นางสาวปวีณา แน่นหนา โทร. 0-1297-5394

ที่ศบ 0512.11/ 1806

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิเทศคดี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๔ กันยายน 2549

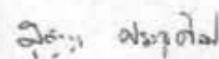
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวปวีณา แฉ่งหนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งแรกระหว่างรอหัตถการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป (ภปร.6) และแผนกคำคิดศัลยกรรมทั่วไป (เด็กสิรินธร) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ โปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และแบบวัดการเผชิญความเครียด ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงขอเรียนเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปวีณา แฉ่งหนา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือเป็นอย่างไรว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ปรจตุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเวียง	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ส่วนบริการผู้ป่วย	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 02-218-9824
ชื่อ นิสิต	นางสาวปวีณา แฉ่งหนา โทร. 0-1451-6221



ภาคผนวก ค
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและ
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493 ต่อ 14

ที่ วจ. 132/2549

วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน นางสาวปวีณา แน่นหนา

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 23/2549 ในวันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาเอกสารของโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวปวีณา แน่นหนา

คณะกรรมการมีมติให้ผ่านจริยธรรมการวิจัย ได้

และคณะกรรมการมีความเห็นให้ ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี (ก่อนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2550)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินธเนศ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์

ติดต่อประสานงาน: คุณสุกัญญา คุณเพ็ญศรี

โทร: 0-2256-4455, 4493 ต่อ 14, 15

REC. No. 263/49

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

เลขที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะ
 กัดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวปวีณา แนนหนา ปฏิบัติงานที่
 หอผ่าตัดสิรินธร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการใน
 วิจัยเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกัดดันด้าน
 จิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจ
 เกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี เป็นที่เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้า
 รับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับโดย
 เปิดเผยข้อมูลเป็นภาพรวมสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ
 ที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการและเมื่อข้าพเจ้ายินยอมเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธ
 จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะปฏิบัติตัวตาม
 คำแนะนำของผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้ง
 นี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม
 การวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น จึงได้ลงนามในใบยินยอมการวิจัยครั้งนี้

..... ลงนาม
 สถานที่ / วันที่ (.....)

.....
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย
 (นางสาวปวีณา แนนหนา)

.....
 สถานที่ / วันที่ ผู้วิจัยหลัก

.....
 (.....)
 สถานที่ / วันที่ พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม (THE EFFECT OF PROVIDING HEALTH INFORMATION COMBINED WITH EMOTIONAL SUPPORT ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN WOMEN WITH BREAST LUMP)

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณา แนนหนา

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผ่าตัดสตรีนคร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โทรศัพท์มือถือ 081-2975394

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวปวีณา แนนหนา ผู้วิจัย ติดต่อทางโทรศัพท์มือถือ

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

เหตุผลที่ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพราะสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีก้อนที่เต้านมเป็นอาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อการวินิจฉัย ช่วงนี้สตรีใช้เวลารอเรียกเข้าผ่าตัด จนถึงฟังผลชิ้นเนื้อประมาณ 2 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาดังกล่าวสตรีจะเผชิญกับภาวะกดดันด้านจิตใจ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการที่เฉพาะทำให้เกิดความเสียหายแบบชั่วคราวหรือถาวร อาจมีอาการนอนไม่หลับ ร้องไห้ ย้ำคิดย้ำทำ แยกตนเอง ซึมเศร้า วิดกกังวล โกรธ กลัว รู้สึกว่ามีอันตราย หวาดระแวงและสูญเสียการควบคุมตนเอง อาจสรุปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้มักมีภาวะกดดันด้านจิตใจคือ กลัวว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ยิ่งกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม ยิ่งเครียดมากเป็นผลจากการคาดเดาเหตุการณ์ หากเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่มีการรักษาซับซ้อน อาจเกิดความทุกข์ทรมาน อาจต้องสูญเสียเต้านม นับว่าช่วงเวลารอคอยเป็นช่วงที่เครียดมาก ก่อให้เกิดผลกระทบด้านร่างกาย แยกตนเอง ร้องไห้ นอนไม่หลับ การทำหน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนไป ไม่ร่วมมือต่อการรักษา การคิดอย่างมีวิจรรณญาณลดลง เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจและเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้มาจากความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะข้อมูลในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรักษา ผลกระทบ การสื่อสาร กับทีมสุขภาพความช่วยเหลือจากพยาบาล ความต้องการเพื่อนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดได้ดี การพยาบาลที่สามารถป้องกันและลดภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีกลุ่มนี้จะต้องเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุคือความต้องการ ที่ไม่ได้รับการตอบสนองด้านข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งการพยาบาลตามปกติมีการให้ข้อมูลในเรื่องการส่งต่อการรักษา การทำนัด ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะกดดันด้านจิตใจ จาก การทบทวนวรรณกรรมยังไม่มียานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นการให้ข้อมูลที่คำนึงถึงความต้องการของสตรีแต่ละคน เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลจะประเมินผ่านกระบวนการรู้คิด ผลการประเมินหากเป็นด้านที่ไม่มีความสำคัญต่อตนเองหรือมีผลในทางที่ดี บุคคลนั้นจะตอบสนองในทางบวก หรือผลการประเมินเหตุการณ์ นั้นบุคคลต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา มีผลทางลบจะเกิดความเครียด การให้ข้อมูลนับเป็นแหล่งประโยชน์ที่สตรีต้องการ ทำให้เกิดการประเมินรู้คิดหาวิธีแก้ปัญหาปรับเปลี่ยนในทางที่ดี เกิดการตอบสนองทางบวก เผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหาได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาในเวลารวดเร็ว เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เกิดแรงผลักดันเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดันต่อจิตใจ การตอบสนองทางอารมณ์ด้วยการพูดคุย ให้อกำลังใจ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ทำให้ลดความวิตกกังวล ไม่แน่นอนลง อารมณ์แปรปรวนลดลง สามารถเผชิญปัญหาด้านมุ่งปรับอารมณ์ได้ เกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ในทางที่ดี ตอบสนองในทางบวก

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์มาศึกษาในการลดภาวะกดดันด้านจิตใจในสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งครอบคลุมการจัดกระทำต่อแหล่งประโยชน์ ทำให้สตรีประเมินเหตุการณ์ในทางที่ดีเกิดการรับรู้ในด้านบวก ผู้วิจัยจึงคาดว่าจะทำให้ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมลดลงได้ สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำหน้าที่ทางสังคมเป็นปกติ ลดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ภาวะสุขภาพกลับสู่สมดุล

รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ : ในงานวิจัยนี้จะคัดเลือกและแบ่งกลุ่มสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน แต่ละคนใช้เวลาในการศึกษาวิจัย 2 สัปดาห์ คือ

กลุ่มที่ 1 สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับการพยาบาลปกติ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้านอนในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา ผู้วิจัยพบสตรี 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีมาตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไปและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัยเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ (Pre-test) และรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นทำการนัดหมายเพื่อพบกับสตรีครั้งที่ 2 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ก่อนที่สตรีจะเข้าฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ผู้วิจัยประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ (Post-test) และมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม ทำเช่นนี้จนครบ 20 คน

กลุ่มที่ 2 สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการไปนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดกรณีเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาเฉพาะที่ ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยในที่ใช้วิธีดมยาสลบจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการไปทำนัดเตรียมตัวตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่หน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แนะนำการส่งต่อการรักษา ร่วมกับได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำไปพร้อมกันโดยผู้วิจัยพบสตรี 4 ครั้งและมีระยะเวลา 2 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่สตรีมาพบแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมและต้องผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและให้สตรีทำแบบประเมินภาวะกตสันด้านจิตใจ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ของสตรีที่พบก้อนที่เต้านม ประกอบด้วยการเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อมูลในสิ่งที่ต้องการทราบแล้วให้ข้อมูลที่ตอบสนองความต้องการของสตรีแบบรายบุคคล โดยให้สตรีทบทวนประเด็นปัญหาความรู้สึกลึกที่เผชิญอยู่มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยช่วยให้สตรีเข้าใจในสิ่งที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น ให้สตรีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาตอบคำถามในความต้องการของสตรีแต่ละคน ให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกสตรี ด้วยการแสดงท่าทีที่นุ่มนวล เป็นมิตรอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะที่รับฟังข้อมูล ผู้วิจัยให้คำแนะนำ คำพูดสนับสนุน ให้กำลังใจ แล้วจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง ก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ความแตกต่างของเนื้องอกปกติและเนื้อร้าย การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม วิธีระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การปฏิบัติตนในการผ่าตัดทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้สตรีซักถามรับฟัง

ตอบปัญหา ให้ความมั่นใจ ใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล สัมผัสมือให้กำลังใจ บอกแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัด พร้อมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมให้สตรีคนละ 1 เล่ม เพื่อนำไปทบทวนประกอบกรให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากสตรีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ครั้งที่ 2 ในช่วงที่สตรีรอการผ่าตัดวันที่ 2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปพูดคุยกับสตรี เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบ ผู้วิจัยเป็นผู้รับฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในปัญหาความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับ ใช้น้ำเสียงที่สุภาพปลอดภัย ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เน้นย้ำแก่สตรีว่าผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อนในห้องผ่าตัด และสตรีสามารถโทรศัพท์มาพูดคุยระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจระหว่างรอการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 ในวันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย ซักถาม เปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึก ซักถามในข้อสงสัยหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจต่าง ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังปัญหาของสตรีแต่ละคนแล้วพิจารณาในความต้องการของสตรีแต่ละคน ตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำในสิ่งที่สตรีต้องการทราบ ให้กำลังใจ ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สัมผัสมือสตรี ให้กำลังใจ ปลอดภัย และบอกว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลที่ปลอดภัยและดีที่สุด อนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนบริเวณหน้าห้องผ่าตัดก่อนเรียกเข้าบริเวณด้านในในห้องผ่าตัด และผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนสตรีในห้องผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัด และติดตามเยี่ยมสตรีภายหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

ครั้งที่ 4 ในวันที่สตรีมาฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้วิจัยพูดคุยทักทายเปิดโอกาสให้สตรีพูดคุยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือซักถามในสิ่งที่ต้องการทราบเพิ่มเติม ผู้วิจัยรับฟังตอบปัญหาให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับการแสดงออกของสตรี ใช้คำพูดสุภาพ ท่าทางนุ่มนวล สัมผัสมือสตรี ให้กำลังใจ ปลอดภัย อนุญาตให้ญาติรับฟังผลด้วย ขอความร่วมมือสตรีทำแบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านมและแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (Posttest) ก่อนฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ

ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการเข้าร่วมการวิจัย

ข้อดี : การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ช่วยให้ผู้วิจัยรับทราบข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและทราบแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเหลือสตรีได้ การได้ระบายความรู้สึก ความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้สตรีมีการประเมินเหตุการณ์ในทางที่ดี

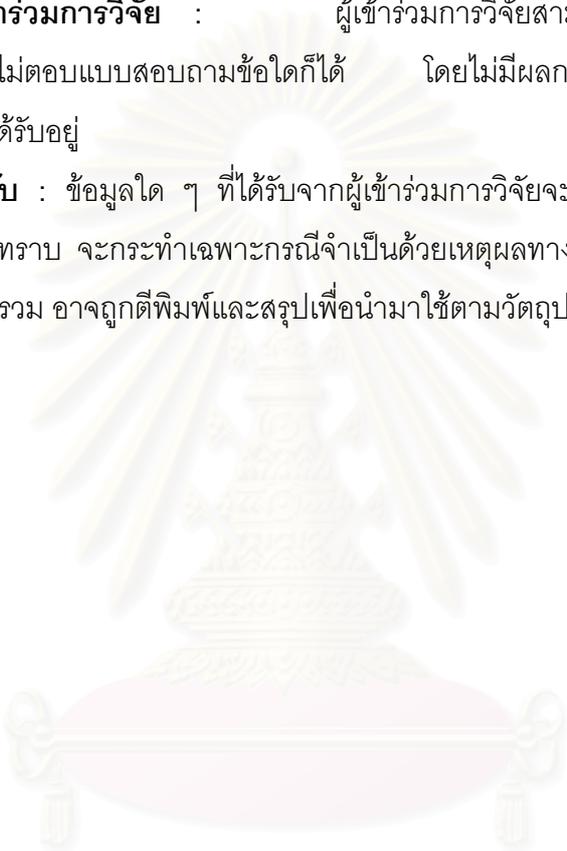
เกิดการรับรู้ในด้านบวก ส่งผลให้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีขึ้น การทำหน้าที่ทางสังคม เป็นปกติ เกิดความสมดุลของภาวะสุขภาพ

ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น : ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพียงแต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ค่าใช้จ่าย : ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย และไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

สิทธิในการงดเข้าร่วมการวิจัย : ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่

การรักษาความลับ : ข้อมูลใด ๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้บุคคลอื่นทราบ จะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม อาจถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจรายคู่ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	1.13	ปานกลาง	1.74	ปานกลาง	1.60	ปานกลาง	1.21	ปานกลาง
2	1.06	ปานกลาง	1.40	ปานกลาง	1.40	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
3	1.25	ปานกลาง	1.62	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.20	ปานกลาง
4	1.38	ปานกลาง	1.96	ปานกลาง	1.35	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
5	1.26	ปานกลาง	1.38	ปานกลาง	1.23	ปานกลาง	1.19	ปานกลาง
6	1.00	เล็กน้อย	1.55	ปานกลาง	1.38	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
7	1.00	เล็กน้อย	1.36	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.20	ปานกลาง
8	1.42	ปานกลาง	2.25	มาก	1.21	ปานกลาง	1.19	ปานกลาง
9	1.00	เล็กน้อย	1.51	ปานกลาง	2.11	มาก	1.91	ปานกลาง
10	1.00	เล็กน้อย	1.25	ปานกลาง	1.34	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
11	1.70	ปานกลาง	2.06	มาก	1.34	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
12	1.62	ปานกลาง	1.75	ปานกลาง	1.51	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
13	1.00	เล็กน้อย	1.34	ปานกลาง	1.26	ปานกลาง	1.06	ปานกลาง
14	1.25	ปานกลาง	1.45	ปานกลาง	1.17	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
15	1.06	ปานกลาง	1.87	ปานกลาง	1.34	ปานกลาง	1.25	ปานกลาง
16	1.00	เล็กน้อย	1.36	ปานกลาง	1.62	ปานกลาง	1.00	เล็กน้อย
17	1.70	ปานกลาง	2.51	มาก	1.96	ปานกลาง	1.13	ปานกลาง
18	1.55	ปานกลาง	1.64	ปานกลาง	2.94	มาก	1.42	ปานกลาง
19	1.25	ปานกลาง	1.45	ปานกลาง	1.74	ปานกลาง	1.36	ปานกลาง
20	1.91	ปานกลาง	2.25	มาก	1.47	ปานกลาง	1.28	ปานกลาง
X	1.28		1.52		1.68		1.17	
SD	0.29		0.42		0.36		0.22	

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติทุกคนเพิ่มขึ้น มีสตรี คู่ที่ 8, 11, 17, 20 หลังการทดลองในกลุ่มควบคุมคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจเพิ่มขึ้นสูงในระดับมาก ส่วนคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ทุกคนลดลง มีสตรี 2 ราย ในคู่ที่ 9 และคู่ที่ 18 ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจอยู่ใน

ระดับมาก จากข้อมูลและประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ในขณะที่ทำการศึกษา พบว่าสตรีที่เป็นกลุ่มทดลองรายแรกกลัวมากอายุ 22 ปี สถานภาพสมรสโสด กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก ตรวจพบก้อนที่เต้านมทั้งสองข้าง ในวันเข้ารับการผ่าตัด บอกว่ากลัวมาก ร้องไห้ สตรีรายที่สองที่เป็นกลุ่มทดลองกลัวมากเช่นกัน อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 2 คน กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดมยาสลบในการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นครั้งแรก ในวันที่มาพบแพทย์ครั้งแรก บอกว่าเป็นห่วงบุตรสาวเกรงว่าก้อนที่เต้านมจะถ่ายทอดทางพันธุกรรม

ตารางที่ 13 การแจกแจงของคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทดลองก่อนและหลังการทดลอง

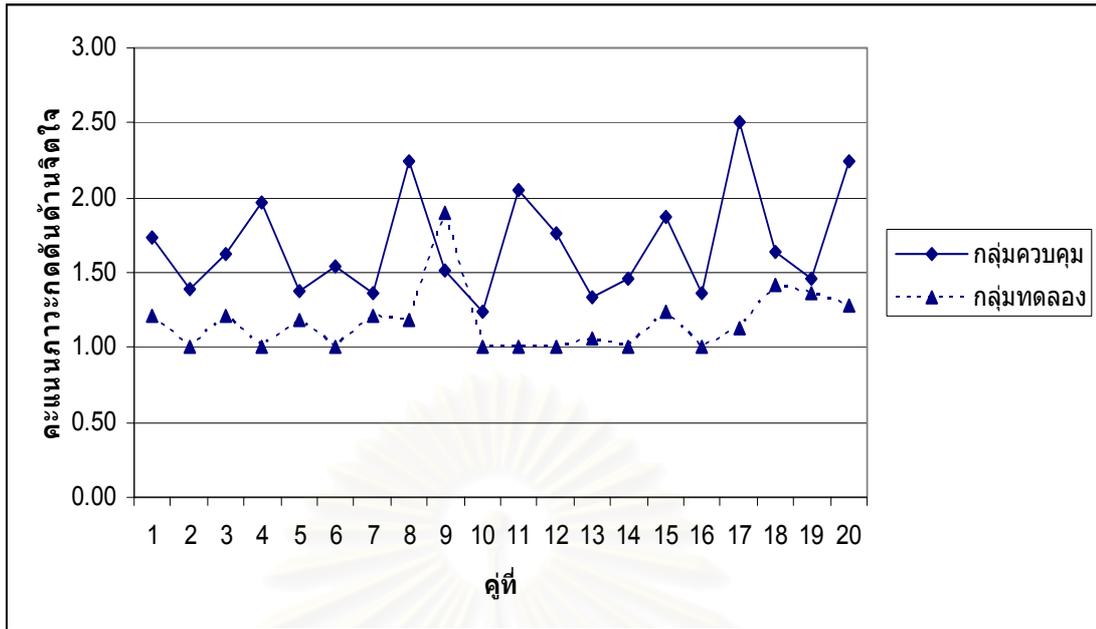
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DIS2PRE	DIS2POS	DIS1PRE	DIS1POS
N		20	20	20	20
Normal Parameters(a,b)	Mean	1.28	1.68	1.52	1.17
	SD	.29	.36	.42	.22
Most Extreme Differences	Absolute	.18	.15	.22	.22
	Positive	.18	.15	.22	.18
	Negative	-.17	-.12	-.20	-.22
Kolmogorov-Smirnov Z		.78	.67	.97	.97
Asymp. Sig. (2-tailed)		.57	.76	.30	.30

a= Test distribution is Normal.

b= Calculated from data.

จากตารางที่ 13 พบว่าคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) เท่ากับ .57 หลังการทดลองเท่ากับ .76 ซึ่งมากกว่าค่าแอลฟาคือ .05 หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองค่า Asymp. Sig. (2-tailed) เท่ากับ .30 หลังการทดลองเท่ากับ .30 ซึ่งมากกว่าค่าแอลฟาคือ .05 หมายความว่า การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ



รูปภาพที่ 4 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นรายคู่

จากรูปภาพที่ 4 เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมทุกคนเพิ่มขึ้น มีสตรีในคู่ที่ 9 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจต่ำกว่ากลุ่มทดลองและคู่ที่ 19 คะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ส่วนในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมทุกคนลดลง โดยมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หมายถึง หลังการทดลองภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
I1	54.7000	1375.3897	.4856	.9730
I2	56.3667	1364.2402	.5617	.9728
I3	55.9333	1367.0989	.4996	.9730
I4	56.4667	1381.9816	.3497	.9734
I5	56.4333	1381.9782	.3535	.9734
I6	55.5667	1358.3920	.5572	.9729
I7	55.9333	1363.8575	.5498	.9728
I8	56.5667	1360.5299	.6374	.9726
I9	56.8333	1370.5575	.6991	.9725
I10	56.5667	1377.7023	.5530	.9728
I11	56.6667	1356.1609	.7720	.9722
I12	56.2333	1345.8402	.6812	.9725
I13	56.3333	1356.9195	.6763	.9725
I14	55.9667	1336.0333	.7830	.9721
I15	55.8667	1345.0161	.7142	.9723
I16	56.1667	1346.7644	.7396	.9723
I17	55.9000	1349.1276	.7383	.9723
I18	56.3333	1358.6437	.7756	.9723
I19	55.9333	1351.8575	.6564	.9725
I20	55.4667	1332.8092	.8674	.9719
I21	56.4667	1365.7057	.7811	.9723
I22	56.4667	1364.2575	.7012	.9724
I23	56.6667	1365.1954	.6464	.9726
I24	56.2667	1348.7540	.7797	.9722
I25	55.7667	1345.4264	.6809	.9725
I26	55.6000	1345.2828	.7413	.9723
I27	55.7667	1349.0126	.6868	.9724
I28	56.3667	1349.5506	.6037	.9727
I29	56.4333	1349.6333	.7197	.9723
I30	56.2333	1354.4609	.6807	.9724
I31	56.1667	1359.3851	.6442	.9725

การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
I32	56.6667	1370.2299	.6838	.9725
I33	56.3000	1382.9069	.4005	.9732
I34	56.1000	1355.4034	.5766	.9728
I35	56.6333	1369.3437	.6713	.9725
I36	55.6000	1363.9034	.5909	.9727
I37	56.1000	1352.9207	.7122	.9724
I38	55.4333	1339.5644	.7805	.9721
I39	56.3000	1354.9069	.7852	.9722
I40	57.3000	1411.1828	.1795	.9734
I41	57.1667	1400.7644	.2835	.9733
I42	56.2667	1341.2368	.8741	.9719
I43	56.2667	1359.8575	.6606	.9725
I44	56.8000	1387.2690	.4464	.9730
I45	56.3333	1368.6437	.5475	.9728
I46	56.4000	1376.4552	.4985	.9729
I47	56.2333	1358.4609	.6009	.9727
I48	56.8333	1378.9023	.6771	.9726
I49	56.6000	1366.7310	.5257	.9729
I50	56.7000	1362.7690	.7306	.9724
I51	56.3333	1364.7816	.6369	.9726
I52	56.2333	1368.7368	.5576	.9728
I53	56.3000	1349.0448	.6741	.9725

Reliability Coefficients

N of Cases = 30 N of Items = 53

Alpha = .9731

การหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเผชิญความเครียด โดยรวม

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	91.6000	312.2483	.4684	.8738
C2	91.7667	321.7023	.1522	.8798
C3	91.0000	321.3793	.2114	.8781
C4	91.6667	321.8851	.1252	.8811
C5	92.0333	302.2402	.4740	.8732
C6	93.0333	318.2402	.3167	.8764
C7	91.6000	315.6966	.3839	.8753
C8	91.6667	309.1954	.3716	.8757
C9	92.1333	298.1885	.6106	.8698
C10	91.5667	304.1161	.4695	.8733
C11	91.5000	319.6379	.2591	.8773
C12	90.7333	307.9264	.5144	.8726
C13	93.2667	321.9264	.2425	.8775
C14	90.7667	291.2885	.7702	.8659
C15	90.9333	307.4437	.4975	.8728
C16	91.5333	292.7402	.6064	.8695
C17	91.6000	306.9379	.4161	.8746
C18	91.5667	306.8747	.4823	.8731
C19	92.1333	303.4989	.5988	.8708
C20	92.1667	319.2471	.2074	.8788
C21	93.4333	327.6333	.2188	.8782
C22	90.3667	307.4816	.5415	.8722
C23	93.2333	323.3575	.2865	.8771
C24	92.3000	311.5966	.4373	.8742
C25	93.3667	327.2747	.1428	.8784
C26	93.2000	325.5448	.1147	.8793
C27	91.8333	320.4195	.2332	.8778
C28	91.6333	314.9989	.3223	.8764
C29	92.7000	313.9414	.3631	.8756
C30	92.1667	315.8678	.2510	.8783
C31	91.6333	312.6540	.4881	.8736

การหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการเผชิญความเครียด โดยรวม (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C32	90.9000	302.9897	.6865	.8696
C33	91.9000	312.7138	.3092	.8771
C34	91.0667	311.5816	.4642	.8738
C35	91.1667	310.4885	.3751	.8754
C36	92.3333	317.2644	.2558	.8778

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 36

Alpha = .8782

ด้านการมุ่งแก้ปัญหา

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C2	36.4667	70.6713	.1834	.4765	.8243
C5	36.7333	62.9609	.4352	.4915	.8069
C11	36.2000	67.6138	.4481	.4925	.8045
C12	35.4333	66.0471	.4599	.6808	.7845
C17	36.3000	61.6655	.5429	.5998	.7956
C22	35.0667	64.6851	.5572	.5486	.7959
C27	36.5333	73.4299	.0823	.3510	.8275
C28	36.3333	66.6437	.4104	.3971	.8068
C29	37.4000	66.8690	.4170	.4746	.8063
C31	36.3333	67.0575	.5138	.6718	.8007
C32	35.6000	63.0759	.6825	.7221	.7870
C34	35.7667	65.0816	.5755	.7365	.7953

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 13

Alpha = .8159

ด้านการจัดการกับอารมณ์

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	16.7000	15.0448	.5281	.6441	.5040
C4	16.7667	15.0126	.3174	.3463	.5642
C7	16.7000	17.8724	.1624	.2135	.6006
C8	16.7667	16.2540	.1621	.3021	.6230
C13	18.3667	18.7920	.0918	.2418	.6118
C21	18.5333	19.4299	.2755	.4902	.5937
C23	18.3333	17.7471	.4116	.4683	.5594
C24	17.4000	15.9724	.3355	.3366	.5561
C19	17.2333	14.0471	.5220	.4300	.4930

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 9

Alpha = .5992

ด้านการบรรเทาความรู้สึก

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C3	32.2000	66.3034	.0957	.4363	.7709
C6	34.2333	63.0126	.3279	.5606	.7534
C9	33.3333	54.9195	.5721	.7092	.7262
C10	32.7667	55.1506	.5414	.6598	.7296
C14	31.9667	54.6540	.5939	.5940	.7237
C15	32.1333	61.3609	.3197	.5664	.7542
C30	33.3667	59.0678	.3807	.7305	.7485
C33	33.1000	58.2310	.4101	.6175	.7454
C35	32.3667	58.9299	.3987	.5617	.7465
C36	33.5333	60.9471	.3382	.6116	.7524
C18	32.7667	58.9437	.4269	.7329	.7435
C20	33.3667	61.5506	.3020	.6880	.7560

ด้านการบรรเทาความรูสึก (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
C25	34.5667	66.9437	.2304	.5853	.7616
C26	34.4000	65.2828	.2061	.4352	.7619

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 14

Alpha = .7626

รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม พบปัญหาในขั้นตอนที่ 1 วันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ มีสตรี 1 รายที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เนื่องจากไม่ได้นำแว่นสายตามาโรงพยาบาล ด้วยสตรีรายนี้อายุ 51 ปี ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้สตรีท่านนี้ฟังแล้วให้สตรีบอกคำตอบ ใช้เวลา 15 นาที ส่วนขั้นตอนหลังการทดลองมีสตรี 1 รายที่ผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมเป็นมะเร็งเต้านม สตรีรายนี้ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดเต้านม ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. ที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 10 นาที หลังการผ่าตัดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และโทรศัพท์สอบถามหลังจากสตรีออกจากโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรกที่สตรีมาพบแพทย์ พบว่าในขณะที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล มีสตรี 1 ราย บอกว่ากลัวมาก เป็นห่วงบุตรสาวกลัวจะมีก้อนที่เต้านมเหมือนแม่ สตรีรายนี้อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส มาพบแพทย์พร้อมกับสามี มีบุตร 2 คนกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่าให้บุตรสาวตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือที่แจกไป หากพบอาการผิดปกติหรือคลำพบก้อนที่เต้านม ให้พาบุตรสาวมาพบแพทย์

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรก

ที่สตรีมาพบแพทย์ ขณะให้สตรีทำแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ พบว่ามีสตรี 1 ราย รีบกลับไปทำงานและขอแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ กลับไปทำที่บ้าน ผู้วิจัยจัดแบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลใส่ของให้สตรีนำกลับไปทำที่บ้าน ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามที่สตรีต้องการทราบก่อนประมาณ 5 นาที แล้วนัดหมายกับสตรีมารับฟังข้อมูลตามรายละเอียดในขั้นตอนที่ 1 ที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ในวันที่สตรีมาโรงพยาบาลอีก 2 วัน เพื่อตรวจร่างกายในระบบสูติรีเวช พร้อมกับรับคืนแบบสอบถามในวันที่สตรีมาโรงพยาบาล ได้แบบสอบถามครบถ้วน

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม ในขั้นตอนที่ 1 วันแรก ที่สตรีมาพบแพทย์ ขณะขอความร่วมมือสตรีในการเข้าร่วมการวิจัย มีสตรี 1 ราย ตอนแรกไม่ยอมเข้าร่วมการวิจัยบอกว่า ร่างกายจิตใจปกติดีไม่วิตกกังวล ตนเองยังขายของในตลาดได้และอ่านหนังสือไม่แก่ ผู้วิจัยค่อย ๆ อธิบายถึงประโยชน์ของการวิจัยและบอกว่าไม่ต้องกังวล ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังทุกข้อจนกว่าสตรีจะเข้าใจ เมื่อสตรีเข้าใจข้อเสนอจึงยินดีเข้าร่วมการวิจัย

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 ราย กล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “เมื่อรู้ว่าจะต้องผ่าตัดก่อนที่เต้านมรู้สึกกลัวมาก คิดว่าตนเองต้องเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน ไม่รู้จะทำอย่างไรไม่รู้จะปรึกษาใคร พอมาเข้าโครงการวิจัย มีคุณพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การฟังผลชิ้นเนื้อเต้านมที่ส่งตรวจ การรักษาพยาบาลต่อเนื่องแบบทีม ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มามองดูตัวเองก็คงไม่เสียหายนะ และในวันผ่าตัดคุณพยาบาลยังมาอยู่เป็นเพื่อนที่ห้องผ่าตัดด้วย ได้พบคุณพยาบาลเมื่อตื่นจากการดมยาสลบรู้สึกดีมาก ทำให้คลายความไม่สบายใจลงมาก คุณพยาบาลยังบอกว่าแม้ผลการรักษาจะเป็นเนื้องอกปกติหรือเนื้อร้ายก็ตามยังคงต้องติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจเต้านม เอกซเรย์เต้านมเป็นระยะทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าผ่าตัดไปแล้วก็ต้องป้องกันต่อ” ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าการติดตามต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 รายกล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “ตอนที่รอเรียกเข้ารับการผ่าตัดอยู่ที่บ้าน กังวลใจมาก มีคุณพยาบาลคอยโทรศัพท์มาสอบถามทุกข์สุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้เราปรึกษาได้ ทำให้

“ไม่คิดมากเหมือนมีคนห่วงเรา” และบอกแก่ผู้วิจัยว่าจะชวนญาติพี่น้องมาเอกซเรย์เต้านมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสตรีรับรู้ประโยชน์ของการได้รับข้อมูลโดยนำไปเผยแพร่ต่อ

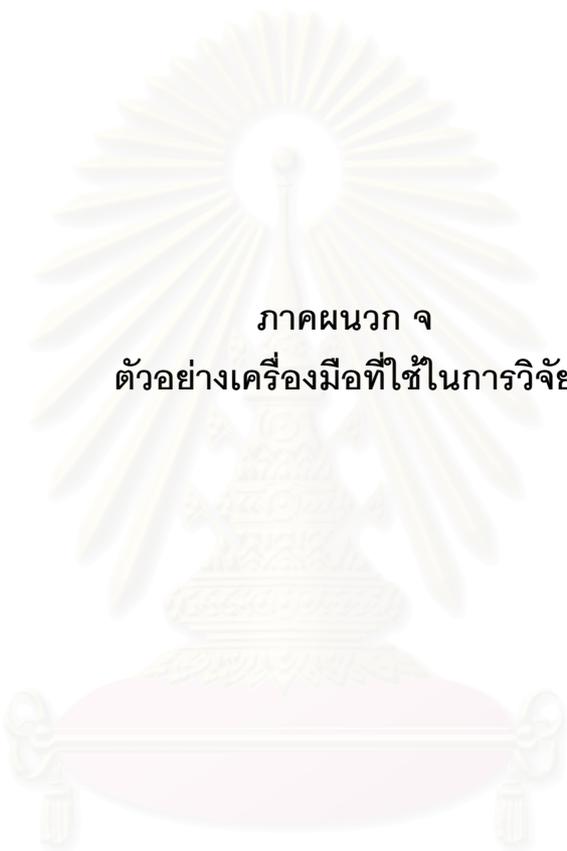
วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 รายกล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “ตอนเสร็จผ่าตัดไปแล้วโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลเรื่องมีน้ำคั่งที่เต้านม จับแล้วนิ่ม ๆ ไม่เจ็บ ก็ได้รับคำตอบว่าให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ เมื่อมาพบแพทย์คุณพยาบาลมาอยู่เป็นเพื่อนด้วย แพทย์ได้เจาะดูน้ำที่คั่งออกมา แผลยุบลงได้รับยาแก้อักเสบเพิ่ม รู้สึกโล่งใจว่าคงไม่มีอะไรอีก หากมีอะไรก็จะโทรศัพท์มาสอบถามคุณพยาบาลได้ ส่วนเรื่อง การตัดใหม่ การมาตรวจตามนัด ก็ได้รับคำตอบที่ชัดเจน” ผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมสตรีรายนี้เป็นมะเร็งเต้านม สตรีได้รับการรักษาโดยผ่าตัดเต้านม หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น. ที่หอผู้ป่วย หลังการผ่าตัด ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่สามีของสตรีรายนี้ในเรื่องการใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยอธิบายว่าสามารถให้แพทย์สรุปการรักษาเพื่อส่งต่อได้หากว่าไม่สะดวกที่จะรักษาที่นี้ต่อ ใช้เวลา 10 นาที และโทรศัพท์สอบถามอีก 2 วันหลังจากสตรีออกจากโรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ทั้ง 5 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ในขั้นหลังการทดลอง มีสตรี 1 ราย กล่าวหลังจากจบการทดลองว่า “วันที่ได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อพบก้อนที่เต้านมและต้องการผ่าตัด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเข้าใจเพราะมีคู่มือให้กลับไปอ่านที่บ้านด้วย และคุณพยาบาลจะถามในเรื่องที่เราอยากรู้ก่อนค่อยอธิบายเรื่องอื่นเพิ่มเติม ตอนนั้นไม่อยากผ่าตัดเพราะกลัวเมื่อกลับบ้านไปแล้วคุณพยาบาลจะโทรศัพท์มาสอบถาม ให้กำลังใจเราให้เรารักษาได้อีก ก็ไม่อยากเลื่อนผ่าตัด อยากดูแลตนเองให้ดี พอมาเจอคุณพยาบาลที่มาให้กำลังใจเราที่ห้องผ่าตัด ก็กลัวน้อยลง วันที่มาฟังผลชิ้นเนื้อยังได้รับคำอธิบายเรื่องชิ้นเนื้อ ได้รับกำลังใจจากคุณพยาบาล รู้สึกดีมากคิดว่าถ้าผลเป็นมะเร็งก็จะทำการรักษาต่อไป” สตรีรายนี้โทรศัพท์มาขอบคุณผู้วิจัย และโทรศัพท์มาปรึกษาให้เพื่อนที่พบก้อนที่เต้านมเช่นเดียวกับสตรีผู้วิจัยแนะนำให้มาพบแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าสตรีรับรู้ประโยชน์ของการได้รับข้อมูลโดยมีการแนะนำต่อ

มีกลุ่มตัวอย่าง 2 รายในกลุ่มทดลองที่ออกจากการทดลอง คนที่ 1 ในวันที่สตรีมาเข้ารับ การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม ศัลยแพทย์ตรวจร่างกายสตรีพบว่าคลำก้อนได้ไม่ชัดเจน ประกอบกับผลการเอกซเรย์เต้านมของ สตรีแสดงถึงลักษณะคล้ายถุงน้ำขนาดเล็ก ศัลยแพทย์จึงเลื่อนการผ่าตัดไปก่อนโดยแนะนำให้สตรี ติดตามการเปลี่ยนแปลงของก้อนที่เต้านมอีก 6 เดือน จะนัดมาพบศัลยแพทย์ที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป คนที่ 2 ในวันที่สตรีมาเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่หอผ่าตัดศัลยกรรม สตรียังไม่ได้เอกซเรย์เต้านมจึงไม่มีผลประกอบการผ่าตัด ศัลยแพทย์จึงให้สตรีไปนัดหมายการ เอกซเรย์เต้านมพบว่าได้กำหนดอีก 1 เดือน จึงเลื่อนการผ่าตัดไปก่อน

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตามสะดวก ได้ สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 คน คัดเลือกตามเกณฑ์จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้าง สัมพันธภาพ ทั้ง 2 คน ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินการทดลองใน กลุ่มทดลอง ในขั้นตอนที่ 3 วันที่สตรีเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม มีสตรี 1 รายที่กลัวมาก ในวันเข้ารับการผ่าตัดสตรีร้องไห้ สตรีรายนี้อายุ 22 ปี กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ใช้วิธีดม ยาสลบเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ สัมผัสมือและอยู่เป็นเพื่อนจนสตรีตื่น จากการดมยาสลบ สตรีรายนี้บอกว่า "เหมือนฝันเห็นพี่พยาบาลตอนตื่นจากดมยาสลบไม่แน่ใจ" ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรี 2 ครั้ง หลังการผ่าตัดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วงเวลา 17.00-18.00 น.ที่หอผู้ป่วยใช้เวลา 10 นาที ในขั้นหลังการทดลอง หลังจากสตรีออกจาก โรงพยาบาลเมื่อกลับบ้าน สตรีโทรศัพท์มาสอบถามผู้วิจัย เรื่องแผลผ่าตัดจะไปตัดไหมที่อื่นได้ หรือไม่ ผู้วิจัยแนะนำให้ไปตัดไหมที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อตัดไหมเสร็จสตรีรายนี้โทรศัพท์มา บอกว่าแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่อักเสบ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าการให้ข้อมูลอาจมีการให้ซ้ำได้ในบางเรื่อง แม้ว่ารายละเอียดเรื่องการตัดไหม ผู้วิจัยให้ข้อมูลไปแล้วและยังมีรายละเอียดในคู่มือด้วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม

คำชี้แจง : ผู้วิจัยอยากจะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและเติมค่าลงในช่องว่าง ในส่วนที่เว้นช่องว่างไว้

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. หม้าย

() 4. หย่า / แยกกันอยู่

3. การศึกษา

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 1-3

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4-6

() 4. อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร

() 5. ปริญญาตรี

() 6. ปริญญาโท

() 7. ปริญญาเอก

() 8. อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

() 1. เกษตรกร

() 2. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

() 3. รับจ้าง

() 4. พนักงานบริษัท

() 5. ค้าขาย

() 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() 7. อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ (บาท / เดือน)

() 1. น้อยกว่า 5,000 บาท

() 2. 5,000 -10,000 บาท

() 3. 10,000 -15,000 บาท

() 4. มากกว่า15,000 บาท

6. คุณมีญาติ พี่น้องที่เป็นมะเร็งหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มีระบุ.....ชนิดของมะเร็ง.....

7. วิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

() 1.ดมยาสลบ

() 2. ยาชาเฉพาะที่

แบบประเมินภาวะกดดันด้านจิตใจ

คำชี้แจง : ผู้วิจัยจะสอบถามความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นจากการตรวจพบก้อนที่เต้านม ท่านรู้สึกเป็นทุกข์กับสิ่งต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

- (4) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 (3) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
 (2) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
 (1) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเล็กน้อย
 (0) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	ปานกลาง (2)	เล็กน้อย (1)	ไม่รู้สึก (0)
ท่านรู้สึกเป็นทุกข์จากสิ่งต่อไปนี้ในระดับใด					
1. กังวลใจหรือกระวนกระวายใจ					
2. หน้ามืดหรือวิงเวียนศีรษะ					
3. คิดว่าคนอื่นมีอิทธิพลต่อความคิดของท่าน					
.....					
.....					
.....					
52. รู้สึกผิด					
53. คิดว่ามีอะไรบางอย่างทางด้านจิตใจของท่านที่ผิดปกติ					

แบบวัดการเผชิญความเครียดในสตรีที่พบก้อนที่เต้านม

คำชี้แจง : ผู้วิจัยจะสอบถามพฤติกรรมที่ท่านใช้ในการจัดการกับความเครียดของท่านที่เกิดขึ้นจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมจนถึงขณะตอบแบบสอบถามนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับวิธีในการจัดการกับความเครียดของท่านมากที่สุดโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

- | | | | |
|-----|--------------|---------|-------------------------------------------|
| (5) | ตลอดเวลา | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นตลอดเวลาที่รู้สึกเครียด |
| (4) | บ่อย ๆ | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง |
| (3) | เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง |
| (2) | นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่านใช้วิธีการนั้นนาน ๆ ครั้ง |
| (1) | ไม่ได้ใช้ | หมายถึง | ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย |

วิธีการเผชิญความเครียด	ไม่ได้ใช้ (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	เป็นบางครั้ง (3)	บ่อย ๆ (4)	ตลอดเวลา (5)
1. กังวลใจ					
2. ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงหรือออกกำลังกายมากขึ้น					
3. มีความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
.....					
.....					
.....					
35. ไม่คิดกังวล เชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายไปในทางที่ดีเอง					
36. ลดความหวังและตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริงในชีวิตไว้ การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ต้องลดความหวังนั้น ๆ ลง					

แผนการสอนเรื่อง “การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์”

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
<p>เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่าง พยาบาลและ สตรีที่ตรวจพบ ก้อนที่เต้านม</p>	<p>การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ 1.การสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวปวีณา เน้นหนา นิสิตปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อ ภาวะกดดันด้านจิตใจของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมในช่วง ระหว่างรอฟังผลการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม 2 สัปดาห์ โดย วัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดระดับภาวะกดดันด้านจิตใจของ สตรี.....</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีที่ตรวจพบ ก้อนที่เต้านม ที่หอผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมทั่วไป ตึก ภปร. 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วย ใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้ง แนะนำตนเอง บอกชื่อ-นามสกุล สาขาที่ศึกษา มหาวิทยาลัย บอก วัตถุประสงค์ ประโยชน์และขอ ความร่วมมือในการทำวิจัย</p>	<p>คู่มือการ ปฏิบัติตน สำหรับ สตรีที่ ตรวจพบ ก้อนที่ เต้านม</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การ สังเกตการ แสดงออก ของสตรี เช่น สีหน้า ท่าทาง การ แสดงออก การพูดคุย ซักถามกับ ผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
<p>เพื่อให้สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ เปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยในสิ่งที่ต้องการทราบ</p>	<p>การสนับสนุนด้านอารมณ์</p> <p>1. ในวันที่พบสตรีครั้งแรกขณะที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่สตรี ผู้วิจัยพูดคุยและเปิดโอกาสให้สตรีซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และพูดคุยถึงปัญหาข้อสงสัยจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมครั้งนี้</p> <p>2. ให้กำลังใจโดย ผู้วิจัยบอกแก่สตรีว่า “หากคุณ.....มีความไม่สบายใจ สามารถพูดคุยกับดิฉันได้ ดิฉันพร้อมที่จะรับฟังปัญหาและความไม่สบายใจของคุณด้วยความยินดี ขอให้คุณ.....มั่นใจในการดูแลรักษาของทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนที่นี่ว่าคุณจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ดิฉันยินดีตอบข้อซักถามของคุณเพิ่มเติม”</p>	<p>ผู้วิจัยพูดคุยกับสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมที่หอผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ตึก ภปร. 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในห้องรอตรวจที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้สตรีซักถามปัญหา ข้อสงสัย และระบายความรู้สึกไม่สบายใจรวมทั้งความต้องการต่าง ๆ โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ สนใจ มองหน้า สบตา ขณะพูดคุย แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจ</p>		<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการ แสดงออกของสตรี เช่น สีหน้า ท่าทางการแสดงออก การพูดคุย ซักถามกับผู้วิจัย</p>

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่พบก้อนที่เต้านม



จัดทำโดย

นางสาวปวีณา แนนหนา เบอร์โทร. 081-2975394

นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ.ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับสตรีที่พบก้อนที่เต้านมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเอกสารประกอบในการให้ข้อมูลแก่สตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ประกอบด้วยเรื่อง ก้อนที่เต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะที่แตกต่างของเนื้องอกปกติและมะเร็งเต้านม การผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านม สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อเต้านมที่ได้รับยาชาเฉพาะที่และได้รับวิธิตดมยาสลบ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อความต้องการข้อมูลของสตรีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมและคู่มือเล่มนี้ต้องใช้ประกอบกับการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อให้สตรีเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนจากการตรวจพบก้อนที่เต้านมได้อย่างเหมาะสม

นางสาวปวีณา แนนหนา

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปวีณา แน่นหนา เกิดวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2513 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2535 เริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการหอผ่าตัดศิรินคร ในปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบัน ได้รับทุนสภากาชาดไทย ทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาของ มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลาศน์ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทุนบัณฑิต วิทยาลัย และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผ่าตัดศิรินคร 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย