

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

ศุภกาญจน์ โอภาสรัตน์นกร* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มุกดา เดชประพนธ์** ปร.ด. (การพยาบาล)

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโพล์คแมน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปี ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 51 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความเครียดร่วมกัน โดยมีสัดส่วนของการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการบรรเทาความเครียด ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความเครียดผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความเครียด การเผชิญความเครียด โรคมะเร็งหลังโพรงจมูก การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชวิถี และนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันควร เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20-25 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2008) สำหรับประเทศไทย มีทิศทางและแนวโน้มในทำนองเดียวกันโดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่อง และพบว่าอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 ถึง 2550 (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) มะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคมะเร็งที่พบอยู่ในสิบอันดับแรกของโรคมะเร็งในประเทศไทย สำหรับอุบัติการณ์โรคมะเร็งหลังโพรงจมูกในประเทศไทยพบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 3.6 ใน 100,000 คนต่อปีโดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สุพจน์ คำสะอาด, วรชัย ตั้งวรพงศ์ชัย, ศิริพร คำสะอาด, และศรีอำพร พรหมเทศ, 2553) และพบว่าเป็นโรคมะเร็งที่ติดอันดับ 5 ใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบในเพศชาย

การฉายรังสีเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก แต่การได้รับการฉายรังสีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ อาการปวดที่เกี่ยวข้องกับการฉายรังสี (pain syndromes associated with radiation therapy) เช่น อาการชา ปวดแสบ ปวดร้อน บวม บริเวณที่ได้รับการฉายรังสี เป็นต้น ภาวะทุพโภชนาการจากการฉายรังสี เช่น ภาวะช่องปากและลำคอแห้ง (xerostomia) การอักเสบของเยื่อช่องปาก (mucositis) ภาวะคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้ความอยากอาหารลดลง เป็นต้น การอักเสบของเยื่อบุริมฝีปาก จะมีอาการแห้งแตก เป็นแผลได้ง่าย อาจมีภาวะช่องปากแคบ (trismus)

มีพังผืด (fibrosis) ของเนื้อเยื่อในช่องปาก จะทำให้อ้าปากได้น้อยลง ภาวะเหงือก ฟัน และกรามอักเสบ ส่วนผลต่อระบบไหลเวียนเลือดและการสร้างเม็ดเลือด จะเกิดภาวะซีดหรือโลหิตจาง เลือดออกง่าย และภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนัง อาจมีเยื่อพังผืดใต้ผิวหนัง (subcutaneous fibrosis) (ศรีสุนทรทา เจริญพรพิพัฒน์, 2555) บางรายอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ หดท้อกำลังใจ สูญเสียภาพลักษณ์ (นัยนา พรพิพัฒน์พงศ์, 2549) จากการศึกษาภายหลังการรักษาด้วยการฉายรังสีครบแล้วยังพบการติ่งรังของเนื้อเยื่อรอบปาก ทำให้ช่องปากแคบ น้ำลายลดลง ทำให้เกิดภาวะน้ำลายแห้งและสูญเสียการรับรส (Chambers, Rosenthal, & Weber, 2007) และอาการกรืนลำบาก ปากแห้งและน้ำลายเหนียว กลายเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังจากฉายแสงไปแล้วอย่างน้อย 3 เดือนจนถึง 1 ปี (Fang, Tsai, & Chien, 2005)

ปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับความนิยมรับว่าเหมาะสมที่สุดคือ การฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด เพราะช่วยทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้น (ธงชัย พงศ์มพัฒน์ และบุญชู กุลประดิษฐารมณ, 2550) อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบันถึงแม้จะมีการพัฒนาคุณสมบัติของยาให้มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยลดน้อยลง แต่ก็ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาตามมาภายหลัง ได้แก่ ซีด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า เลือดออกง่าย ติดเชื้อง่าย เป็นต้น (American Cancer Society, 2006) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาด้านสังคมและอารมณ์ขณะได้รับยาเคมีบำบัดในมุมมองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกวิตกกังวล เครียด รู้สึกไม่ดี เหมือนถูกตีตราในขณะที่ได้รับการรักษา (Michell, 2007) เนื่องจากทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อโรคมะเร็งว่าเป็น

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

โรคที่น่ากลัวมีผลต่อชีวิต กล่าวคือเมื่อป่วยไปแล้วจะขาดผู้ดูแล และกลัวการสูญเสียบทบาทหน้าที่

แม้ว่าการรักษาดังกล่าวจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่การรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดต้องใช้ระยะเวลาและต่อเนื่อง รวมทั้งจะมีอาการข้างเคียงจากการรักษาเพิ่มทวีคูณมากกว่าการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงอย่างเดียว ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดนั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

จากการศึกษาที่ผ่านมาของไพพร แซ่เตีย (2544) เกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับการฉายรังสีพบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด 5 อันดับแรกคือ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค กลืนลำบากเนื่องจากคอแห้ง น้ำลายเหนียว ปากแห้ง กลัวเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ และการดำเนินชีวิตมีความไม่แน่นอนในอนาคต ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้มากที่สุดเป็นด้านการบรรเทาความรู้สึก คือ ยอมรับและไม่ใช้สิ่งที่ดีที่สุดตามที่คาดหวัง รองลงมาเป็นด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา คือ พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะสามารถทำได้ และสุดท้ายด้านการจัดการกับอารมณ์ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องแสวงหาวิธีจัดการกับอาการที่เกิดจากความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากการรักษา เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ก่อให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความรู้สึกในช่วงแรกของผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกท้อใจ กลัว เสียใจ กังวลใจ เศร้าใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ (พงศกร เล็งดี, ณิชชา เจริญภัทรารุณี, นวัตกรรม ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว, และอุฬาร วิเลขา, 2552)

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากไม่ต่ำกว่า 200 เรื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) แต่การศึกษาที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอยังพบค่อนข้างน้อย และการศึกษาก็อยู่ในวงจำกัดคือศึกษาเฉพาะเจาะจงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับการฉายรังสี (ไพพร แซ่เตีย, 2544) เท่านั้น แต่ปัจจุบันนี้มีการเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและเห็นว่าควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด (Stress, Appraisal and Coping Model) ของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งลาซารัส

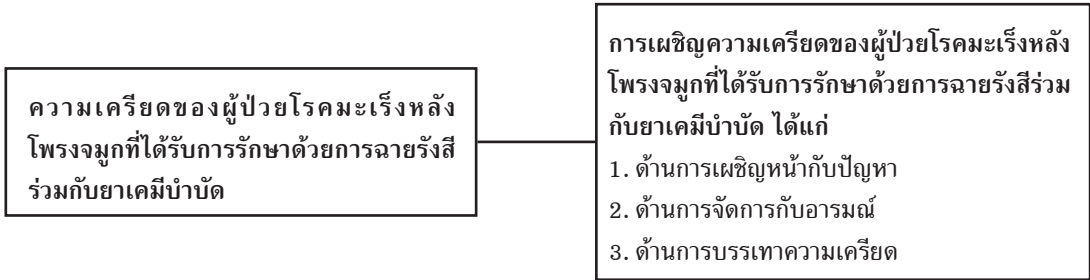
และ โฟล์คแมน มองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้น ความเครียด (stress) จึงหมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัว นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่เครียดขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resource) ของบุคคลนั้น ส่วนการเผชิญกับความเครียด (coping) เป็นความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด การเผชิญกับความเครียดนี้ถือเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และไม่มี การตัดสินก่อนว่าวิธีการเผชิญกับความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบท (context) บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการเผชิญความเครียด

จากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวถึงความเครียดในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก กับสิ่งแวดล้อม คือ การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกประเมินสถานการณ์ที่เกิดจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนเองต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง

สถานการณ์ที่เกิดจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดนั้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น ๆ ตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกจะต้องทำการประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกประเมินแล้วว่าเป็นภาวะเครียด เป็นอันตรายหรือสูญเสียความ ทักษะ ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกก็จะต้องแสวงหาวิธีที่จะเผชิญกับความเครียดให้ได้ ซึ่งอาจจะใช้วิธีของการมุ่งแก้ปัญหา หรือใช้การจัดการกับอารมณ์ก็แล้วแต่สถานการณ์และการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก (แผนภาพที่ 1)

ส่วนแหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียดที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกเลือกใช้ในการเผชิญกับความเครียดนั้นก็ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในบริบทนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพและความสามารถของบุคคล ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางด้านสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ สิ่งสำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตคือ ความสามารถในการปรับตัว หากผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกเลือกใช้วิธีการในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกก็จะสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ
การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ณ แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ที่มีความเครียดโดยใช้คำถามคัดกรอง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการทดสอบว่ามีการรับรู้ปกติ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อ และได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป (Pfeiffer, 1975)

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการ power analysis (Cohen, 1988) โดยกำหนด $\alpha = .05$,

power = .80 และค่า medium effect size (.3) โดยอ้างอิงจากเพศศึกษาของสุภาพร จงประกอบกิจ (2557) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 46 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 51 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรอง ใช้แบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อ (A Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) ไฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของเวชลเลอร์ (Wechsler Memory Scale) และแบบทดสอบของคานัน (Kahn-Goldfarb) เพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน เป็นการทดสอบในเรื่องการคิดคำนวณ (capacity to perform serial mathematical tasks) ความจำระยะสั้น (short-term memory) ความจำในอดีต (long-term memory) การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม (orientation to surrounding) การรับรู้ต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน (information about current events) และการระลึกได้ (intellectual function) แปล

และปรับเป็นภาษาไทยโดยชวลี แยมวงษ์ (2538) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำ (test-retest correlation) ได้ค่าเท่ากับ .83 และนภาพรสวนแก้ว (2552) นำมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 65 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .94 ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 13 ราย ได้รับการทดสอบการรับรู้โดยแบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อ ผลการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 ราย มีคะแนนการทดสอบตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้ปกติ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

2.1.2 ข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยหลังได้รับการวินิจฉัย แผนการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการฉายรังสีและยาเคมีบำบัด

2.2 แบบวัดระดับความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเอง ให้คะแนนเป็นแบบมาตรวัดระดับความเครียดด้วยสายตา (Visual Analog Scale) โดยใช้เส้นตรงแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ซ้ายมือสุดของเส้นตรง หมายความว่าไม่เครียดเลย ขวามือสุดของเส้นตรง หมายความว่า เครียดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยกากบาท (X) บนเส้นตรงแนวนอน แล้วใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากซ้ายมือสุดของเส้นตรงถึงตำแหน่งที่ผู้ป่วยกากบาท (X) ความยาวที่วัดได้ หมายถึง ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ระดับความเครียดยิ่งมาก การแปลผลคะแนน ของระดับความเครียดแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง

ความกว้างอันตรภาคชั้นดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{10-0}{3} = 3.33$$

ค่าคะแนน 0-3.33 หมายถึง ระดับความเครียดต่ำ ค่าคะแนน 3.34-6.66 หมายถึง ระดับความเครียดปานกลาง ค่าคะแนน 6.67-10.00 หมายถึง ระดับความเครียดสูง ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความเครียดจำนวน 1 ข้อ คือ “สาเหตุใดที่ทำให้คุณเกิดความเครียดมากที่สุด”

2.3 แบบวัดการเผชิญความเครียด ใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา สุพยากกร (2531) ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความที่เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดจำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความเครียด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ตสเกล (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ใช้พฤติกรรมนั้นเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงใช้พฤติกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน การแปลผลคะแนน 2 วิธี ดังนี้ การคำนวณคะแนนจริง (raw score) และการคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (relative score)

คะแนนจริง คือ คะแนนรวมที่ได้จากคะแนนรายข้อ คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ใช้การเผชิญความเครียดจากวิธีต่างๆ มาก คะแนนของการเผชิญความเครียดอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการใช้การเผชิญความเครียด ดังนี้ ค่าคะแนน 36-84 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดน้อย ค่าคะแนน 85-132 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดปานกลาง และค่าคะแนน 133-180 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดมาก

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

คะแนนสัมพัทธ์ คือ ค่าที่ได้จากการคำนวณสัดส่วนของค่าเฉลี่ยการเผชิญความเครียดแต่ละด้านต่อผลรวมค่าเฉลี่ยการเผชิญความเครียดจากทุกด้าน คะแนนสัดส่วนใดมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้น ๆ มากเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ คะแนนสัมพัทธ์ในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-1 โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการใช้การเผชิญความเครียดในด้านนั้น ๆ ดังนี้ ค่าคะแนน 0.01-0.33 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดรายด้านนั้น ๆ น้อย ค่าคะแนน 0.34-0.67 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดรายด้านนั้น ๆ ปานกลาง และค่าคะแนน 0.68-1.00 หมายถึง ใช้การเผชิญความเครียดรายด้านนั้น ๆ มาก ในการศึกษาครั้งนี้แปลผลคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านโดยใช้คะแนนสัมพัทธ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดจำนวน 1 ข้อ คือ “คุณใช้วิธีการใดเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น”

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดจำนวน 51 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคอัลฟาเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/705 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลราชวิถีเลขที่ 014/2557 คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก กลุ่มงานรังสีรักษาและพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยตรวจเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกนั้นเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคลและประวัติการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเมื่อก่อนผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะคัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามคัดกรองว่า “ในช่วงระยะเวลาหลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดจนถึงปัจจุบัน คุณมีความรู้สึกเครียดหรือไม่จากการรักษาดังกล่าว” ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเครียดและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ > 60 ปี ต้องประเมินด้วยแบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียด ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด และสัมภาษณ์เพิ่มเติมด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับความเครียดและการ

เผชิญความเครียด รวมระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามประมาณ 20–30 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังที่ละข้อโดยไม่แปลความแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกตอบตามความต้องการ

6. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับ ก่อนนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระดับความเครียด และข้อมูลการเผชิญความเครียด โดยใช้สถิติบรรยาย ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด นำมาสรุปจัดแยกเข้าหมวดหมู่ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปร มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 87 ปี อายุเฉลี่ย 50.69 ปี (SD = 14.30) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.10 ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.40 มีรายได้อยู่ระหว่าง 0 ถึง

30,000 บาท ค่ามัธยฐานของรายได้ 9,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.20 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.80

ความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 6.42 (SD = 2.75 range 0.5–10) โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดสูงจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 49 มีระดับความเครียดปานกลางจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.30 มีระดับความเครียดต่ำจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.70

การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด เมื่อวิเคราะห์การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าคะแนนจริง พบว่า คะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 46–127 คะแนน จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 36–180 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 101.25 คะแนน (SD = 15.18) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า คะแนนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามีค่าอยู่ระหว่าง 15–55 คะแนน จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 13–65 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.96 คะแนน (SD = 8.28) ด้านการจัดการกับอารมณ์มีค่าอยู่ระหว่าง 9–32 คะแนน จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 9–45 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.21 คะแนน (SD = 4.85) ด้านการบรรเทาความเครียดมีค่าอยู่ระหว่าง 22–54 คะแนน จากค่าพิสัยที่เป็นไปได้ 14–70 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.07 คะแนน (SD = 5.59)

เมื่อวิเคราะห์การเผชิญความเครียดโดยใช้คะแนนสัมพัทธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดด้านต่างๆ ดังนี้ ด้าน

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

การเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ .42 ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .20 ด้านการบรรเทาความเครียดเท่ากับ .38 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p = .001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = .22, p = .123$) การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r = .09, p = .539$) และด้านการบรรเทาความเครียด ($r = .07, p = .644$)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง สรุปจัดแยกเข้าหมวดหมู่และนำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าความเครียด คือ ความรู้สึกที่กลุ่มตัวอย่างประเมินและตัดสินแล้วว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกคุกคามต่อการดำเนินชีวิต/กังวลใจ/ทุกข์ใจ/เป็นอันตรายต่อชีวิต สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดมากที่สุดคือ กังวลใจกับความไม่แน่นอนของการรักษาจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาคือ ความเจ็บปวด ทรมาน จากอาการข้างเคียงจากการรักษาจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 ผลกระทบกับการทำงานจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 และความยากลำบากในการเดินทางจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ ผลกระทบที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ผลกระทบทางด้านร่างกายจำนวน

18 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และผลกระทบที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32

การเผชิญความเครียดจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเผชิญความเครียด คือ วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความเครียด จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 41 และวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุดคือ ด้านการจัดการกับอารมณ์จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 และวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ พุดคุยปรึกษาปัญหากับผู้อื่น

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ซึ่งในระยะเวลานี้เป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการรักษาค่อนข้างมาก (Fang et al., 2005) อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพลด์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวคือ การตัดสินระดับความรุนแรงของความเครียดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน ความรุนแรงของตัวโรค ความกังวลใจกับความไม่แน่นอนของ

การรักษา การที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ และแหล่งประโยชน์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น เช่น การศึกษาของแสงรุ่ง สุขจิระทวี (2551) ศึกษาเรื่องความเครียด การเผชิญความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุภาพร จงประกอบกิจ (2551) ที่พบว่า ระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่างชนิดกัน วิธีการรักษา และผลจากการรักษาอาจแตกต่างกัน ย่อมมีการประเมินสถานการณ์ความเครียดที่ไม่เหมือนกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดในระดับที่ต่างกัน รวมทั้งโรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษา ในโรงพยาบาลนาน มีลักษณะการดำเนินโรคและวิธีการรักษาที่ไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จได้เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตและก่อให้เกิดความเครียดได้สูง และถ้าผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาไม่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดความเครียดได้

จากผลการศึกษาวีธีการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนจริงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทย (จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย, 2552; นภาพร สวนแก้ว, 2552; บุญมาศ จันศิริมงคล, 2550; สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551; แสงรุ่ง สุขจิระทวี, 2551) และในต่างประเทศ (Kim, Yeom, Seo, Kim, & Yoo, 2002; Kuo & Ma, 2002) และสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและ โพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวคือ บุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่นั้น บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้

ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด ผสมผสานกัน เมื่อพิจารณาถึงวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 วิธี พบว่าเป็นด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 2 วิธี และด้านการบรรเทาความเครียด 1 วิธี คือ พุดคุยปรึกษาปัญหากับผู้อื่น รองลงมาคือ ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นอย่างจริง และสุดท้ายคือ พยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีการหลาย ๆ อย่าง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย, 2552; บุญมาศ จันศิริมงคล, 2550; สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551; แสงรุ่ง สุขจิระทวี, 2551; Wengstrom, Haggmark, & Forsberg, 2001) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของนภาพร สวนแก้ว (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมะเร็งท่อน้ำดีประเมินว่าความเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง โรครมีการกระจายตัวไปสู่อวัยวะอื่น ๆ โรครอยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ กลุ่มตัวอย่างจึงใช้การจัดการกับอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา และต่างกับการศึกษาของไพพร แซ่เตีย (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังได้รับการฉายรังสี พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดเป็นด้านการบรรเทาความรู้สึก รองลงมาเป็นด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และสุดท้ายด้านการจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก่อนฉายรังสีที่มาติดตามการรักษา ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเรื่องที่

ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแก้ไขจัดการได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีการบรรเทาความเครียดแทน การเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีนี้เป็นการเลือกรับรู้ปัญหา โดยไม่ได้แก้ไขที่ตัวปัญหาโดยตรง เพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและเพิ่มความหวังในการจัดการกับปัญหาต่อไป เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ จึงเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ตนเองแทนโดยการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวคือ บุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านใดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านการประเมินด้วยกระบวนการรู้คิดว่ามีความรุนแรงน้อย บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการมุ่งเน้นการตอบสนองของอารมณ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย บุคลิกลักษณะของเพศชายส่วนใหญ่ของสังคมไทยถูกมองว่าต้องเข้มแข็งและแข็งแกร่ง เวลาที่มีปัญหาจะไม่ค่อยแสดงออกให้บุคคลรอบข้างได้เห็น เพราะกลัวถูกมองว่าอ่อนแอจึงต้องเก็บกดอาการไว้โดยที่ไม่สามารถเปิดเผยให้บุคคลรอบข้างได้รับทราบ ด้วยเหตุนี้กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้วิธีในการจัดการกับอารมณ์มากในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในรูปแบบต่างกัน เช่น รับประทานอาหารมากขึ้น คิดฝันหรือคิดวาดภาพให้เป็นดังที่หวัง ต้องการอยู่ตัวคนเดียวตามลำพัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียด คือ กังวลใจกับความไม่แน่นอนของการรักษา ความคลุมเครือ รวมทั้งสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ ดังนั้นพยาบาลควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยอาจมีการจัดทำรูปแบบการให้ความรู้และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคตในลักษณะของการให้ความรู้แบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) และจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวขณะได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วย และพยาบาลควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีความพร้อมในการจัดการอาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. จากผลการวิจัย พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจากการรักษาของผู้ป่วย โดยติดตามประเมินความเครียดด้วยการซักถามเป็นระยะ ๆ เมื่อมาติดตามผลการรักษา เพื่อที่จะได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากบางครั้งความเครียดที่พยาบาลคาดว่า เป็นปัญหาและมีความสำคัญที่ควรให้ความรู้คำแนะนำ อาจจะไม่ตรงกับความเครียดของผู้ป่วยที่เผชิญอยู่จริง และพยาบาลควรมีการประเมินวิธีการเผชิญความเครียดอย่างต่อเนื่อง เช่น การพูดคุยกับผู้ป่วย การใช้แบบประเมินความเครียดรายบุคคล เป็นต้น ทั้งนี้การประเมินวิธีการเผชิญความเครียดอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ทราบถึงวิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยเลือกใช้ในแต่ละเหตุการณ์ ตรงจุดนี้จะเป็นข้อมูลให้พยาบาลได้ส่งเสริม

สนับสนุน และให้คำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในส่วนของข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก สามารถนำมาเป็นเนื้อหาในการจัดการเรียนการสอนแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติเฉพาะทางในคลินิก ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สามารถตระหนัก และเข้าใจ รวมทั้งสามารถวางแผนในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านการศึกษาทางการแพทย์

1. การศึกษาเชิงปริมาณควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียด และการเผชิญความเครียด เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อที่จะสามารถเข้าใจความต้องการตามบริบทของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

เอกสารอ้างอิง

จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย. (2552). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
ชวลี แยมวงษ์. (2538). ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเรียมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธงชัย พงศ์มพัฒน์, และบุญชู กุลประดิษฐารมณ. (2550). มะเร็งช่องคอหลังโพรงจมูก. ใน สุภาวดี ประคุณหังสิต (บก.). ตำราโรค ศอ นาสิกวิทยา (หน้า 472-485). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก.

นภาพร สวนแก้ว. (2552). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นัยนา พรพิพัฒน์พงศ์. (2549). แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและคอ. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 12(2), 180-188.

นิตยา สุทยากร. (2531). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบันของญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญมาศ จันศิริมงคล. (2550). ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงศกร เล็งดี, ณัชชา เจริญภัทราวดี, นิวัฒน์ ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว, และอุฬาร วิเลขา. (2552). มุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการได้รับแจ้งวินิจฉัยโรค. วารสารโรคมะเร็ง, 23(4), 143-151.

ไพพร แซ่เตย. (2544). สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอภายหลังได้รับการฉายรังสี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

ศิริชัย กาญจนวลี. (2555). สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศรีสุนทร จีเมวาริพัฒนา. (2555). การพยาบาลหู คอ จมูก. นนทบุรี: ยุทธินทรการพิมพ์.

สุพจน์ คำสะอาด, วรชัย ตั้งวรพงศ์ชัย, ศิริพร คำสะอาด, และศรีอำพร พรหมเทศ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีพผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับรังสีรักษา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 25(2), 131-139.

**ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับ
การรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด**

- สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสงรุ่ง สุขจิระทวี. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Cancer Society. (2006). *Cancer factors and figures*. Atlanta: American Cancer Society.
- Chambers, M. S., Rosenthal, D. I., & Weber, R. S. (2007). Radiation-induced xerostomia. *Head Neck, 29*, 58-63.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fang, F. M., Tsai, W. L., & Chien, C. Y. (2005). Changing quality of life in patients with advanced head and neck cancer after primary radiotherapy or chemo-radiation. *Oncology, 68*, 405-413.
- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C. F. Waltz & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes, Volume 1: Measuring client outcomes* (pp. 288-307). New York: Springer.
- Kim, H. S., Yeom, H. A., Seo, Y. S., Kim, N. C., & Yoo, Y. S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing, 25*(6), 425-431.
- Kuo, T. T., & Ma, F. C. (2002). Symptom distress and coping strategies in patients with non-small cell lung cancer. *Cancer Nursing, 25*(4), 309-317.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Michell, T. (2007). The social and emotional toll of chemotherapy—patients' perspectives. *Europe Journal Cancer Care, 16*, 39-47.
- Pfeiffer, E. (1975). A Short Portable Mental Status Questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 23*(10), 433-441.
- Wengstrom, Y., Haggmark, C., & Forsberg, C. (2001). Coping with radiation therapy: Strategies used by women with breast cancer. *Cancer Nursing, 24*(4), 264-271.
- World Health Organization. (2008). *Cancer*. Retrieved December 22, 2008, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs179/en/index.html>

Stress and Coping of Nasopharyngeal Carcinoma Patients Receiving Concurrent Chemoradiotherapy Treatment

Suppakarn Opasrattanakorn* M.N.S. (Adult Nursing)

Mukda Detprapon** Ph.D. (Nursing)

Bualuang Sumdaengrit*** Ph.D. (Nursing)

Abstract: The purposes of this descriptive study were to explore stress, coping, and the relationship between stress and coping of nasopharyngeal carcinoma patients receiving concurrent treatment. Lazarus and Folkman's Stress and Coping Theory was applied as a framework. The study sample consisted of 51 patients who were diagnosed with nasopharyngeal carcinoma receiving concurrent treatment for at least 3 months, but not more than 1 year, at the Outpatient Department, Radiotherapy Division in a tertiary hospital. The data were collected from January to April, 2014. The study instruments included questionnaires and interview forms related to stress and coping. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation. The study results revealed that the stress of the sample was at a high level. The sample employed three coping strategies, including problem-focused coping, emotional-focused coping, and palliative-focused coping. The problem-focused coping was mostly used to deal with stress. Regarding the relationships among the study variables, there was a positive relationship between the stress level and emotional-focused coping at a statistically significant level. However, there was no relationship between the stress level and coping strategy, including problem-focused and palliative-focused coping. Nurses should assess patients' stress levels regularly at follow-up treatment in order to provide nursing services to patients as needed.

Keywords: Stress, Coping, Nasopharyngeal carcinoma, Concurrent Chemoradiotherapy treatment

*Registered Nurse, Rajavithi Hospital, Bangkok; and Master's Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: mukda.det@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University