

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียด
ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Relationship Between Stress Level and Coping Strategies
of Patients with Colorectal Cancer Admitted During Pandemic
of Coronavirus Disease 2019

นฤมล พรหมจันทร์¹ หทัยรัตน์ แสงจันทร์*² จินตนา ดำเกลี้ยง²
Narumon Phromchan¹ Hathairat Sangchan^{2*} Jintana Damklieng²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

¹Registered Nurse, Professional Level, Surat Thani Hospital, Surat Thani, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: hathairat.s@psu.ac.th

*Corresponding author: hathairat.s@psu.ac.th

Received 14 April 2024 • Revised 21 August 2024 • Accepted 22 August 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการประเมินตัดสินสถานการณ์ ระดับความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman **วิธีการ:** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย (2) แบบสัมภาษณ์การประเมินตัดสินสถานการณ์และระดับความเครียด และ (3) แบบวัดการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึก เครื่องมือส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ .93 ตามลำดับ และเครื่องมือส่วนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .70 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างประเมินตัดสินสถานการณ์เป็น 2 ลักษณะ คือ (1) เป็นอันตรายและคุกคามต่อสุขภาพ และ (2) ส่งผลต่อชีวิตทุกด้าน สูญเสียและท้อแท้ โดยมีระดับความเครียดเฉลี่ย 3.81 (SD = 2.51) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการมุ่งแก้ปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .502, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.377, p < .01$) **สรุป:** ผลการศึกษา

เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการพัฒนาแนวทางสนับสนุนวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินตัดสินสถานการณ์; ความเครียด; การเผชิญความเครียด; มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก; ไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Objectives: This research study aimed to explore situational appraisal, stress level, coping strategies, and investigate the relationship between stress level and coping strategies of patients with colorectal cancer admitted during pandemic of coronavirus disease 2019. The stress appraisal and coping model¹ was applied for research conceptual framework. **Method:** The seventy subjects were purposively selected using the inclusion criteria. The set of instruments composed of (1) the Demographic Data and Illness History, (2) the Interview Guide for Situation Appraisal and Stress Level, and (3) the Coping Strategies Questionnaire composed of problem-solving coping, palliative coping, and emotional-management coping. The set of instruments was validated by three experts. The content validity index of the 2nd and the 3th part of the instruments were 1.0 and .93 respectively. The reliability of the third part of the instrument was examined and yielded the alpha of Cronbach's of .70. The qualitative data were analyzed using content categorization. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Pearson Product Moment Correlation. **Results:** The results showed that the subjects appraised the situation as (1) harmful and threat to health, and (2) impact to life lead to loss and powerlessness. The mean score of the stress level was at a moderate level ($M = 3.81$, $SD = 2.51$). The most common coping strategy used was palliative coping followed by problem-solving coping, and emotional management coping. The stress level was found to be a significantly positive correlation with the emotional management coping strategies ($r = .502$, $p < 0.01$), but significantly negative correlation with the problem-solving coping strategies ($r = -.377$, $p < 0.01$). **Conclusion:** The findings of this study were useful for nurses to further develop supportive coping strategies for patients with colorectal cancer.

Keywords: situational appraisal; stress; coping; colorectal cancer; coronavirus 2019

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลกโดยมีผู้ป่วยรายใหม่มากเป็นอันดับสามรองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งอันดับสอง (ร้อยละ 9.40) รองจากมะเร็งปอด (ร้อยละ 18)¹ จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของประเทศไทยรายงานสถิติปี พ.ศ. 2565 กล่าวว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 21 สำหรับในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 10.70 เป็นอันดับสามรองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด² โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีรายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2561-2564 เท่ากับ 195 ราย 215 ราย 251 ราย และ 223 ราย ตามลำดับ³

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและการใช้ยาเคมีบำบัดจากการลุกลามของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นที่พบได้บ่อย คือ ตับ ปอด และกระดูก⁴ จึงต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา เป็นต้น^{4,5} ผลของการรักษาและระยะการปลอดโรคของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง^{4,6} ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 79.30) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 74.70) ความอยากอาหารลดลง (ร้อยละ 65.50) การรับรสเปลี่ยนไป (ร้อยละ 60.90) ผอมลง (ร้อยละ 60) ปากแห้ง (ร้อยละ 51.70) และท้องผูก (ร้อยละ 51.70)⁷

และผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ^๑

อาการด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความผิดปกติด้านอารมณ์และจิตใจ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับอาการทางร่างกาย ได้แก่ ความยากลำบากในการทำงาน (work difficulties) นอนไม่หลับ (insomnia) รับประทานอาหารได้น้อย (loss of appetite) อ่อนเพลีย (fatigue) และการสูญเสียความรู้สึกทางเพศ (loss of libido)^๑ การศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยทุกข์ใจจากความรู้สึกด้านลบต่อการวินิจฉัยมะเร็งและจากระบบบริการสุขภาพ ระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการทางลบต่อการได้รับการผ่าตัด ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ประสบการณ์ในการฟื้นตัว การเผชิญกับอาการทางร่างกายและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด กังวลกับการกลับเป็นซ้ำ การสนับสนุนทางสังคม ผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และกังวลเกี่ยวกับความตาย¹⁰ อาการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัยไปตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ได้แก่ ความกลัวการเป็นมะเร็ง (cancer-related fears) ความเครียดหลังได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ (post-traumatic stress) วิตกกังวล (anxiety) และซึมเศร้า (depression) ซึ่งอาจเป็นอาการเล็กน้อยและไม่ซับซ้อนขึ้นในการวินิจฉัยอาการทางคลินิกแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹¹ นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าภาวะเครียดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักมีความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรคและการเปลี่ยนแปลงของเซลล์มะเร็ง¹²

เมื่อมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น¹³ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งแม้จะไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่หากได้รับเชื้ออาจส่งผลกระทบต่อภาวะของโรคและการรักษาโรคมะเร็ง¹⁴ ผลการศึกษาพบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 71.20 วิตกกังวลร้อยละ 78 การนอนหลับผิดปกติร้อยละ 78 เหนื่อยล้าร้อยละ 55.90 บกพร่องด้านความรู้สึกนึกคิดร้อยละ 91.50 และปวดร้อยละ 75.90¹⁵ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการภาวะเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง¹⁶

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นสิ่งเร้าร่วมที่อาจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีเครียดเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman¹⁷ ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลใช้กระบวนการความรู้สึกรู้จักคิด (cognitive process) พิจารณาสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น และต้องใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์เพื่อจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ร่วมกับด้านมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ คิดทางบวก คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ใช้ศาสนาและความเชื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคมเพื่อหลีกเลี่ยงการคิดถึงความเจ็บป่วย ตระหนักถึงความเจ็บป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ชีวิต ค้นหาข้อมูลและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ เป็นต้น¹⁸ สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ของ Opasrattanakom, Detprapon and Sumdaengsrit¹⁹ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p = .001$) ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักโดยเฉพาะการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีปัญหาด้านสุขภาพจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาและยังคงต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งเร้าให้ผู้ป่วยต้องคิดพิจารณาประเมินตัดสินใจว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดและต้องใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามศักยภาพและแหล่งประโยชน์ของตนเอง การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักสามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเมินตัดสินสถานการณ์อย่างไร

2. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเครียดระดับใด

3. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้การเผชิญความเครียดวิธีใด ระดับใด

4. ระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการประเมินตัดสินสถานการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ศึกษาวิธี และระดับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

ระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์และวิธีการเผชิญความเครียด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะใช้กระบวนการความรู้สึกนึกคิด (cognitive process) พิจารณาสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองอย่างไรและ

ประเมินตัดสินเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) เป็นอันตรายและ/หรือต้องสูญเสีย (2) เป็นสิ่งคุกคามและกระทบต่อสวัสดิภาพ และ (3) เป็นสถานการณ์ทางลบแต่อาจมีประโยชน์หรือผลดีได้จึงเป็นสิ่งท้าทาย ความเครียด (stress) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว ซึ่งบุคคลจะต้องใช้ความพยายามในการเผชิญ (coping) ตามศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมี ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ (1) การจัดการอารมณ์ความรู้สึก (2) การมุ่งแก้ปัญหาหรือสาเหตุ (3) การบรรเทาความรู้สึก²⁰ การศึกษาครั้งนี้จึงเชื่อว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลที่ได้รับสิ่งเร้าจากความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษานทำให้ต้องคิดพิจารณาประเมินตัดสินว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพตนเองในลักษณะใด ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดในระดับมากน้อยเพียงใดแตกต่างกันซึ่งผู้ป่วยแต่ละบุคคลจะต้องใช้ความพยายามในการเผชิญจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ ระดับความเครียดจึงมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 11 ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อทำการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการรักษาแบบประคับประคอง ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือก คือ (1) สัญญาณชีพคงที่ (2) ระดับความรู้สึกตัวปกติ และ (3) สื่อสารด้วยการพูดและฟังภาษาไทยได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยที่ผ่านมาของ Opasrattanakorn, Detprapon and Sumdaengsrit¹⁹ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$) จึงกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และ

อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล .35 เปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 62 ราย²¹ และเพื่อป้องกันเก็บข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10²¹ รวมเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 70 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2021 - St - Nur 020 (Internal) วันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ถึง 27 กรกฎาคม 2566 และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผ่านการแนะนำของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการบริการทางสุขภาพและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บไว้โดยไม่ระบุชื่อ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยกระทำในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566 โดยดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างน้อย 2 ปี ให้เป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำความเข้าใจข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์และฝึกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง รายเดียวกับผู้วิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสอดคล้องตรงกัน
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ครบ เป็นเวลามากกว่า 1 เดือนก่อนการเก็บข้อมูล และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาจากแฟ้มเวชระเบียน และทำการสัมภาษณ์สถานการณ์ความเครียดโดยคำถามปลายเปิดใช้เวลา 30-45 นาที และระบุระดับความเครียดโดยรวม ส่วนแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามทีละข้อ

และให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดนั้นหรือไม่และใช้บ่อยเพียงใด

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา การเข้ารับการรักษาในครั้งนี้อย่างไรและการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การประเมินทัศนสถานการณ์และระดับความเครียด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความเครียดและระดับความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่บริเวณเต้านมในระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ ที่สร้างขึ้นโดย Sangchan²² ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด 7 ข้อ ใช้ถามต่อเนื่องกันเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการความรู้สึกนึกคิดพิจารณาและประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

- 1) ขณะนี้อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไรบ้าง ทำให้คุณกังวลใจ ไม่สบายใจ หรือไม่ อย่างไร
- 2) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ คุณมีความกังวลใจ ไม่สบายใจ หรือไม่ อย่างไร
- 3) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คุณมีความกังวลใจ ไม่สบายใจ หรือไม่
- 4) ขณะนี้คุณกังวลใจ ไม่สบายใจ ทุกๆใจ เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร
- 5) คุณพิจารณาว่าสิ่งที่เป็นความกังวลใจ ไม่สบายใจ ทุกๆใจ ทั้งหมดนี้ ส่งผลกระทบกับคุณอย่างไร
- 6) คุณประเมินว่าความรู้สึกที่เลวร้ายทั้งหมดนี้ เป็นความเครียดหรือไม่
- 7) จากสถานการณ์โดยรวมนี้ทำให้คุณรู้สึกเครียดในระดับใด โดยแบ่งความเครียดเป็น 1 คะแนน (เครียดน้อยที่สุด) จนถึง 10 คะแนน (เครียดมากที่สุด) การแปลผลระดับความเครียด ดังนี้

คะแนน 1.00-3.50	คะแนน หมายถึง ความเครียดน้อย
คะแนน 3.51-7.00	คะแนน หมายถึง ความเครียดปานกลาง
คะแนน 7.01-10.00	คะแนน หมายถึง ความเครียดมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดที่ Sangchan²² ได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีกฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1988 โดยการเผชิญความเครียดแบ่งเป็น 3 วิธี มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ดังนี้ (1) ด้านการจัดการอารมณ์ 10 ข้อ (2) ด้านการมุ่งแก้ปัญหา 13 ข้อ (3) ด้านการบรรเทาความรู้สึก 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0 (ไม่ใช้วิธีนั้น) 1 (ใช้วิธีนั้นนาน ๆ ครั้ง) 2 (ใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง) 3 (ใช้วิธีนั้นบ่อย ๆ) และ 4 (ใช้วิธีการนั้นตลอดเวลา) คะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านมีดังนี้

ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีคะแนนเท่ากับ 0-40 คะแนน

ด้านการมุ่งแก้ปัญหา มีคะแนนเท่ากับ 0-52 คะแนน

ด้านการบรรเทาความรู้สึก มีคะแนนเท่ากับ 0-52 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สำหรับเครื่องมือส่วนที่ 2 (แบบสัมภาษณ์การประเมินตัดสินสถานการณ์และระดับความเครียด) และส่วนที่ 3 (แบบวัดการเผชิญความเครียด) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ .93 ตามลำดับ และเครื่องมือส่วนที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยง โดยการหาความตรงกันของการประเมินข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (interrater reliability) โดยผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใช้แบบสัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับและวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องตรงกัน พบว่า ค่าความตรงกันเท่ากับ 1 ส่วนเครื่องมือส่วนที่ 3 แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมได้เท่ากับ .70

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหา (categorization)²¹ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (1) ถอดเทปหลังการสัมภาษณ์ (2) พิจารณาคำพูดในบทสนทนาและลงรหัส (code) ตามแนวคิดการประเมินตัดสินสถานการณ์ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ที่เป็นอันตราย สถานการณ์ที่คุกคามและสถานการณ์ที่เป็นสิ่งท้าทาย (3) จัดหมวดหมู่ (categorization) และ (4) แจกแจงข้อมูลในแต่ละหมวดหมู่เป็นความถี่และร้อยละ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยายและหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 70 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.40 อายุเฉลี่ย 42 ปี (SD = 11.26) ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.10 ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.20 ประกอบอาชีพจ้างหรือเกษตรกร ร้อยละ 52.90 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 60 เบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด ส่วนที่เหลือเบิกค่ารักษาได้บางส่วน

กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 4 ระยะที่ 3 และระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 42.90 ร้อยละ 37.10 และร้อยละ 17.10 ตามลำดับ โดยร้อยละ 61.40 มีระยะเวลาการเป็นโรค 6 เดือน ถึง 5 ปี ร้อยละ 34.30 น้อยกว่า 6 เดือน และร้อยละ 4.30 มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.90 เข้ารับการรักษา 2 ครั้ง จนถึงมากกว่า 10 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 27.10 ที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก โดยในการรับการรักษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.60 ได้รับเคมีบำบัด ร้อยละ 32.90 ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 7.10 ได้รับการผ่าตัดและเคมีบำบัด และร้อยละ 1.40 ได้รับรังสีรักษา

การประเมินตัดสินสถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างอธิบายว่าเมื่อพิจารณาสถานการณ์การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ ประเมินตัดสินว่าเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสวัสดิภาพ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ประเมินว่ามะเร็งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะคุกคามที่อาจทำให้โรครุนแรงขึ้น กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย (ร้อยละ 74.28) ประเมินว่าโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพโดยตรง และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ทำให้การเข้ารับการรักษายุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งมีผลกระทบต่อการทำงานอาชีพและรายได้ ต้องเข้มแข็งปรับตัวปรับใจและปฏิบัติตามแผนการรักษา แก้ปัญหาไปทีละเรื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักมาเป็น

ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี อธิบายว่ามีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งมากเนื่องจากยังไม่แน่ใจ ไม่ทราบวิธีการรักษา ไม่ทราบวิธีการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 71 ปี มีโรคหลอดเลือดสมองและเบาหวาน สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็นแม่บ้าน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักระยะที่ 3 เมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกเพื่อผ่าตัดเปิดหน้าท้องและตัดลำไส้ใหญ่ส่วนปลายออกบางส่วน มีสีหน้าไม่สดชื่น กังวล คิ้วขมวด เล่าว่า “ตั้งแต่จำความได้ ไม่เคยเป็นอะไร ไม่เคยนอนโรงพยาบาล” “โรคนี้เป็นแล้วจะดีขึ้นได้ไหม...ต้องนอน รพ.กี่วัน ถึงจะได้กลับบ้าน...หมอจะนัดมาดูอาการตลอดใช่ไหม...ไม่อยากเลื่อนผ่าตัด เตรียมตัวมาแล้ว...ถ้าพอดิตโควิดแล้วมันลำบากต้องกักตัว รักษาได้ไม่เต็มที่ อาการแย่ลง ไปไหนมาไหนลำบาก”

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 61 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างกรีดยาง ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 มาเป็นเวลา 2 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกเพื่อผ่าตัดลำไส้ด้านขวาออกบางส่วน มีสีหน้าวิตกกังวลมาก กล่าวว่า “ไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะเป็น (น้ำตาลกลูโคส)...รักษากันไป ทำไรได้ก็ทำ ไม่อยากอยู่เฉยๆ...โควิดก็กลัวติด..ถ้าติดแล้วทำให้โรครุนแรงขึ้น...กลัวเป็นอะไรไป...ยังไม่อยากตาย”

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 47 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกร เป็นผู้รับผิดชอบหารายได้ของครอบครัวและมีเป้าหมายที่จะส่งเสียลูกให้เรียนจบ ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 1 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเพื่อทำการผ่าตัดลำไส้ มีสีหน้าตื่นกลัว มือทั้งสองข้างประสานกันแน่น กล่าวว่า “ถ่ายท้องเป็นเลือดมา 2 เดือนแล้ว หมอบอกว่าขีดต้องให้เลือด เพลียก็เพลีย ไปไหนมาไหนลำบาก ไม่มีแรงทำอะไรตอนนี้ก็ยิ่งถ่ายเป็นเลือดเรื่อย ๆ ไม่ค่อยมีแรง ไม่รู้เมื่อไหร่จะดีขึ้น ได้แต่ทำใจยอมรับ...รู้ว่าโรครุนแรง รักษาให้หายขาดยาก..จะรักษาตามที่หมอและพยาบาลบอก ทำให้ดีที่สุดดูแลตัวเองเท่าที่ทำได้ ตอนนี้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อจากนี้คงต้องให้เคมีบำบัดต่อ ไม่รู้จะแพ้ไหม”

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมานานกว่า 1 ปี และมีประสบการณ์เข้ารับการรักษามากกว่า 10 ครั้ง จึงเข้าใจอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและทราบวิธีการจัดการกับอาการ ยอมรับและปรับตัวได้ ทำให้ความกลัวความกังวลลดลง

แต่ยังคงประเมินว่าเป็นโรคที่อันตรายและสถานภาพโควิดจะทำให้การรักษายุ่งยากและอาจล่าช้าเพราะต้องเลื่อนการมาพบแพทย์ ดังตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 48 ปี สถานภาพหย่าร้าง มีบุตร 2 คน อาชีพรับราชการ ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 มาเป็นเวลา 1 ปี 1 เดือน ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 13 ครั้ง เข้ารับการรักษาครั้งนี้เพื่อรับยาเคมีบำบัดกล่าวว่า “ผมร่วง...คลื่นไส้อาเจียน...เป็นแผลภายในปาก...กินได้น้อย...ช่วงนี้ต้องตรวจโควิดก่อนมานอนโรงพยาบาล...ถ้าติดโควิดก็ไม่ได้รับการตามนัด กลัวโรครุนแรงกว่าเดิม กลัวหายช้า ถ้ามีใครคนหนึ่งติด ก็ติดกันหมด ต้องกักตัว ยิ่งมากเรื่องไปอีก...”

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 79 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 2 มาเป็นเวลา 2 ปี 3 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 13 ครั้ง โดยการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัด ครั้งนี้มารับเคมีบำบัด ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยมีปัญหาท้องเสียและมีภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำ ทำให้อ่อนเพลียและรับประทานอาหารได้น้อย กล่าวว่า “ลึนไม่รู้สเวลากินข้าว กินได้น้อย ๆ กินข้าวแต่ละที ไม่เคยอร่อยเหมือนเพื่อน ต้องหาของจืด ๆ กิน กินนมบ้าง แต่ไม่ค่อยชอบ กินเท่าที่กินได้...รักษาตามที่หมอพยาบาลบอก อะไรที่ว่าดีก็ต้องลองรักษา ต้องทำเต็มที่ก่อน...โควิดทำให้ยุ่งยากต้องตรวจโควิดก่อนมาโรงพยาบาล จำกัดคนเยี่ยม ถ้าเป็นโควิดหมอก็ต้องเลื่อนนัดอีก มารักษาครั้งนี้ ก็จำกัดคนเยี่ยม นอนโรงพยาบาลก็ต้องสวมหน้ากาก...”

2. ประเมินว่ามะเร็งส่งผลกระทบต่อชีวิตทุกด้านทำให้สูญเสียและรู้สึกท้อแท้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 25.71) ประเมินว่าการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรวมทั้งการรักษาผลกระทบต่อชีวิตทุกด้าน ต้องสูญเสียสภาพร่างกายงานอาชีพ รายได้ ครอบครัว และการใช้ชีวิต ทำให้ท้อแท้หมดหวัง พยายามหาเป้าหมายของชีวิตเพื่อเป็นกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 43 ปี สถานภาพหย่าร้าง อาชีพรับจ้างทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 4 มีการกระจายไปปอดและตับ มาเป็นเวลา 2 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว 11 ครั้ง โดยการใช้ยาเคมีบำบัดครั้งนี้มารับยาเคมีบำบัด มีสภาพร่างกายซูบผอม (BMI = 17.5) กล่าวว่า “กินอาหารไม่ได้...ปวดทั้งตัว ปวดมากที่ท้อง หายใจไม่ทั่วท้อง...เหนื่อยมาก หายใจแรง ๆ ไม่ได้ ไม่มีเรี่ยวแรง

เดินสองสามก้าวก็เหนื่อยแล้ว อย่าว่าแต่ทำงานอย่างอื่นเลย
ทำไม่รอด...ทำใจไว้บางส่วน แต่ยากเกินจะยอมรับได้...ตั้งแต่
ป่วย ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้...อยู่บ้านพี่สาว ต้องแยกทาง
กับแฟน...อยากไปหาลูกคนเล็ก แต่ยังไม่มีโอกาส...ไม่รู้จะมี
ชีวิตรอดไปหาเขาไหม (น้ำตาคลอ)...มาโรงพยาบาลมาเอง
คนเดียว ไม่มีญาติ ไม่มีใครเฝ้า จะวานให้ใครช่วยก็ลำบากใจ
...รู้สึกท้อแท้ สู้คนเดียว...เหนื่อย ท้อ...น้อยใจกับชีวิต..."

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย อายุ 79 ปี มีความดันโลหิตสูง
และโรคหลอดเลือดสมอง สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับ
ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็ง
ทวารหนักระยะที่ 3 มาเป็นเวลา 1 ปี 5 เดือน เข้ารับการรักษา
มาแล้ว 14 ครั้ง โดยการผ่าตัดและเคมีบำบัดเดือนละ 1 ครั้ง
ครั้งนี้มารักษาเคมีบำบัด สีหน้าไม่สดชื่น สภาพร่างกายอ่อนเพลีย
กล่าวว่า "ทานอาหารไม่ได้ เวลาป่วยไม่อยากออกไปไหน
อยากอยู่บ้าน ไม่อยากเจอใคร ไม่อยากทำอะไร ใช้ชีวิตแต่ละวัน
ลำบาก เป็นภาระคนอื่นเขา (น้ำตาคลอ) เกรงใจเขาต้องทำงาน
ทำการกันทั้งนั้น ตัวเองไม่ได้ทำงานอะไร ดีที่มีลูกหลานคอย
ช่วยค่าใช้จ่ายบ้าง ยิ่งช่วงโควิด ไม่ได้ออกไปไหนกลัวติดเชื้อ
ทำอะไรไม่สะดวก ลำบากเวลาต้องตรวจโควิดก่อนมานอน
โรงพยาบาลทุกครั้ง"

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 53 ปี สถานภาพสมรส
หย่าร้าง การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้างกรีดยาง
ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะที่
3 มาเป็นเวลา 11 เดือน เข้ารับการรักษามาแล้ว 14 ครั้ง
โดยการผ่าตัดและเคมีบำบัด 1-2 เดือนต่อครั้ง ครั้งนี้มารับ
ยาเคมีบำบัดสูตร สีหน้าไม่แจ่มใส สภาพอ่อนเพลีย กล่าวว่า
"ไม่รู้จะหายเหมือนเดิมไหม กลัวที่รักษาผ่านมาไม่ได้ผล ใช้
เวลาหลายปี ไม่รู้ตัวเองจะสู้ถึงไหน...ไม่มีรายได้ ไม่ได้กรีดยาง
ดีที่มีลูกสาวช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายบ้างเดือนละพันสองพัน ช่วง
โควิดระบาด ไม่สบายใจ ต้องระวังการใช้ชีวิต กว่าคนปกติ
กลัวติดเชื้อ โรคนี้รุนแรงกว่าเดิม"

ระดับความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดโดยรวมเฉลี่ย
3.81 (SD = 2.51) ซึ่งเป็นความเครียดระดับปานกลาง
โดยร้อยละ 51.43 มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 22.87
มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 14.27 มีความเครียด
ระดับมาก และ ร้อยละ 11.43 มีความเครียดระดับมากที่สุด

วิธีการเผชิญความเครียด

ผลการวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า การเผชิญความ
เครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) ทำตาม

คำแนะนำของหมอและพยาบาลและปฏิบัติตามมาตรการ
ของทางโรงพยาบาล (ด้านการมุ่งแก้ปัญหา) คะแนนเฉลี่ย 2.9
(SD = .75) (2) ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
(ด้านการบรรเทาความรู้สึก) คะแนนเฉลี่ย 2.86 (SD = .97)
(3) ไม่คิดมาก มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาในชีวิต
(ด้านการบรรเทาความรู้สึก) คะแนนเฉลี่ย 2.79 (SD = 1.02)
(4) พยายามนอนหลับ ดีขึ้นมาแล้วดีขึ้น (ด้านการบรรเทา
ความรู้สึก) คะแนนเฉลี่ย 2.61 (SD = .80) และ (5) หาอะไรทำ
ไม่อยู่ว่างเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหาของตนเอง (ด้านการบรรเทา
ความรู้สึก) คะแนนเฉลี่ย 2.49 (SD = 1.11)

เมื่อพิจารณาวิธีการเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน
พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทา
ความรู้สึกเครียดมากที่สุดโดยมีคะแนนรวม 30.51 (SD = 4.56)
รองลงมาเป็นการมุ่งแก้ปัญหาโดยมีคะแนนรวม 27.41 (SD
= 6.13) และด้านการจัดการกับอารมณ์โดยมีคะแนนรวม 14.79
(SD = 4.14) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและ วิธีการเผชิญความเครียด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับความเครียด
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้าน
การจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .502$,
 $p < .01$) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดสูงจะให้อธิ
บายการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากขึ้น
ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญ
ความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = -.377$, $p < .01$) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความ
เครียดสูงจะให้อธิบายการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญห
ลดลง และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการ
เผชิญความเครียดแบบบรรเทาความเครียดแต่ไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.14 มาพบแพทย์ครั้งแรก
ด้วยอาการลำไส้อุดตัน ปวดแน่นท้อง และร้อยละ 80 ได้รับ
การวินิจฉัยเป็นมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 จึงได้รับการรักษา
หลายวิธี ทำให้เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 91.43) ได้รับผลกระทบ
จากโรคและการรักษา เช่น เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ คลื่นไส้
อาเจียน ลิ้นไม่รู้สึก แผลในปาก กินได้น้อย ผอมลง อาการ
ดังกล่าวเป็นมาตั้งแต่เริ่มเป็นมะเร็งและต่อเนื่องเป็นระยะ
เวลานานส่งผลกระทบต่อการทำงานอาชีพและการใช้ชีวิต
ขาดรายได้ ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ เป็นภาระของ

ครอบครัว ส่งกระทบต่อสภาพจิตใจ เช่น รู้สึกว่าเหว่ ความไม่แน่นอน และท้อแท้กับชีวิต

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินทัศนสถานการณ์เป็น 2 ลักษณะ คือ (1) มะเร็งลำไส้และทวารหนักเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ปวดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด และอาการข้างเคียงจากการรักษาเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน และเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับขั้นตอนการเข้ารับการรักษาที่ยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงอาจต้องเลื่อนการรักษาออกไปนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.53 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เป็นภาวะคุกคามที่อาจทำให้โรคมะเร็งรุนแรงขึ้นจากการติดเชื้อและ/หรือจากการรักษาที่ต้องล่าช้าไป และ (2) มะเร็งส่งผลกระทบต่อชีวิตทุกด้านทำให้สูญเสีย เช่น สูญเสียสภาพร่างกาย งานอาชีพ และรู้สึกท้อแท้ การเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรวมทั้งการรักษาทำให้สูญเสียสภาพร่างกาย งานอาชีพ รายได้ ครอบครัว และการใช้ชีวิต ทำให้ท้อแท้ หดหู่ พยายามหาเป้าหมายของชีวิตเพื่อเป็นกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป การประเมินทัศนสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Lazarus and Folkman¹⁷ ที่กล่าวว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินเป็นสถานการณ์ท้าทาย โดยทุกรายไม่ได้กล่าวถึงประโยชน์หรือข้อดีจากสถานการณ์นี้ และรับรู้ว่าจะไม่สามารถจัดการกับอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องทำใจยอมรับ ปรับใจ ปรับตัวเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (SD = 2.51) (จาก 10 คะแนน) มีเพียงร้อยละ 11.43 ที่มีความเครียดระดับมากที่สุด และร้อยละ 14.27 มีความเครียดระดับมาก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษามาแล้วมากกว่า 10 ครั้ง รวมทั้งได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการปรับตัวปรับใจทำให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านไปได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดที่น้อยลง^{17,23} รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาแล้วว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน เช่น มีครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระ มีญาติพี่น้องให้กำลังใจ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ดังนั้น การเปิด

โอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาทบทวนอาจเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและมองเห็นด้านบวกของการเจ็บป่วย เช่น ครอบครัวช่วยเหลือดูแลกัน ซึ่งจะช่วยบรรเทาความรู้สึกและผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจได้ สอดคล้องกับการผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ใช้การเผชิญความเครียดวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้สามารถปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์การเครียดที่เกิดขึ้นได้ การเผชิญความเครียดจึงเป็นกลวิธีที่ช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลและความทุกข์ใจ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต²⁴

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่หลากหลายทั้งด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด การมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ โดยแต่ละรายมีวิธีแตกต่างกันไป สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียดที่กล่าวว่าการเผชิญความเครียดเป็นความพยายามที่บุคคลใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่มีการตัดสินว่าวิธีการเผชิญกับความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับบริบท บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีจึงเป็นบุคคลที่สามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ¹⁷ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุดโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ (1) ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (2) ไม่คิดมาก มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาในชีวิต (3) พยายามนอนหลับ ตื่นมาแล้วดีขึ้น (4) หวออะไรทำ ไม่อยู่ว่างเพื่อไม่ให้คิดถึงปัญหาของตนเอง (5) คิดว่าเป็นหน้าที่ของหมอและพยาบาลในการให้การรักษาดูแล (6) คิดหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยายามปรับความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และเชื่อมั่นว่าหากลดความรู้สึกเครียดได้จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายไปด้วย สอดคล้องผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักใช้การเผชิญปัญหาหลากหลายวิธีเพื่อบรรเทาความเครียดและการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยรับรู้ถึงแรงสนับสนุนโดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาและการหาความข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และเชื่อในสิ่งที่ศรัทธาและศาสนา รวมทั้งความคิดทางบวกเชื่อว่าตนเองจะต่อสู้กับโรคได้²⁵

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การทำตามคำแนะนำของหมอ

และพยาบาลและปฏิบัติตัวตามมาตรการของทางโรงพยาบาลมากที่สุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนรับรู้ว่าเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง มีการแพร่ระบาดและติดต่อระหว่างบุคคลได้ง่าย ส่งผลกระทบไปทั่วโลก มีการสื่อสารวิธีการปฏิบัติตัวของประชาชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด รวมทั้งมีมาตรการของโรงพยาบาลที่ต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งบุคลากรและผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาลและปฏิบัติตัวตามมาตรการของทางโรงพยาบาล

ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด¹⁹ และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดไม่มากเกินไป จะสามารถจัดการทางแก้ปัญหามากขึ้น จึงเป็นข้อมูลที่ยืนยันว่าพยาบาลควรช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมกับบริบท ทำให้สถานการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงเวลาปกติ และเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้และการประเมินทัศนคติของของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่อาจมีสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน

สรุป

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการเป็นโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักเป็นการเจ็บป่วยที่อันตรายและส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับขั้นตอนการเข้ารับการรักษาที่ยุ้งยากและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากอุปกรณ์การตรวจคัดกรอง

และอาจต้องเลื่อนการรักษาออกไป นอกจากนี้ อาการจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและจากผลข้างเคียงของการรักษาส่งผลให้สูญเสียสภาพร่างกาย งานอาชีพ รายได้ ครอบครัว และการใช้ชีวิต ทำให้ท้อแท้ หดหู่ ต้องพยายามหาเป้าหมายของชีวิตเพื่อเป็นกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพยายามทำใจและปรับความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น พร้อมกับทำตามคำแนะนำของหมอและพยาบาล และปฏิบัติตัวตามมาตรการของทางโรงพยาบาล และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

พยาบาลควรประเมินความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียด หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยฉบับนี้ทั้งหมด

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่อำนวยความสะดวก กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และกองทุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer J. Clin. 2021; 71(3): 209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
- National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand. Hospital-based cancer registry 2022. Bangkok: Medical Digital Unit, National Cancer Institute; (2024). Thai.
- Surattani Cancer Hospital. Hospital based cancer register. Surattani: Surattani Cancer Hospital; 2024 [cited 2024 May 3]. Available from: <https://lookerstudio.google.com/reporting/3800e463-262c-45a2-a2c7-0034fab0920c/page/ho6vC>.
- Hossain S, Karuniawati H, Jairoun AA, et al. Colorectal cancer: A review of carcinogenesis, global epidemiology, current challenges, risk factors, preventive and treatment strategies. Cancers. 2022; 14: 1732. doi: 10.3390/cancers14071732.
- Brind'Amour A, Dubé P, Tremblay JF, et al. Canadian guidelines on the management of colorectal peritoneal metastases. Curr Oncol. 2020; 27(6): e621-e31. doi: 10.3747/co.27.6919.
- Darunihorn P, Seabmuangsai O. Comparison of locally advanced rectal cancer with pre-operative concurrent chemoradiation and postoperative concurrent chemoradiation in Roi Et Hospital. Mahasarakham Hospital Journal. 2022; 19(2): 100-12. Thai.
- Altun I, Sonkaya A. The most common side effects experienced by patients were receiving first cycle of chemotherapy. Iran J Public Health. 2018; 47(8): 1218-19.
- Rohan EA, Townsend JS, Fairley TL, et al. Health behaviors and quality of life among colorectal cancer survivors. J Natl Compr Canc Netw. 2015; 13(3): 297-302. doi: 10.6004/jnccn.2015.0041.
- Ha SH, Shim IH, Bae DS. Differences in depressive and anxiety symptoms between cancer and noncancer patients with psychological distress. Indian J Psychiatry. 2019; 61(4): 395-99. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_342_18
- Abelson JS, Chait A, Shen MJ, et al. Sources of distress among patients undergoing surgery for colorectal cancer: A qualitative study. J Surg Res. 2018; 226: 140-149. doi: 10.1016/j.jss.2018.01.017.
- Yi JC, Syrjala KL. Anxiety and depression in cancer survivors. Med Clin North Am. 2017; 101(6): 1099-1113. doi: 10.1016/j.mcna.2017.06.005.
- Guan Y, Yao W, Yu H, et al. Chronic stress promotes colorectal cancer progression by enhancing glycolysis through B2-AR/CREB1 signal pathway. Int J Biol Sci. 2023; 19(7): 2006-19. doi: 10.7150/ijbs.79583.
- Department of Mental Health. Mental health crisis assessment and treatment team. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2020. Thai.
- Liu C, Zhao Y, Okwan-Duodu D, et al. COVID-19 in cancer patients: Risk, clinical features, and management. Cancer Biol Med. 2020; 17(3): 519-27. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0289.
- Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K, et al. Stress and symptom burden in oncology patients during the COVID-19 pandemic. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(5): e25-34. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.08.037.
- Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Transl Psychiatry. 2020; 10(1): 263. doi: 10.1038/s41398-020-00950-y.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
- Asiedua GB, Eustace RW, Eton DT, et al. Coping with colorectal cancer: A qualitative exploration with patients and their family. Fam Pract. 2014; 31(5): 598-606. doi: 10.1093/fampra/cmu040.
- Opasrattanakorn S, Detprapon M, Sumdaengsrit B. Stress and coping of nasopharyngeal carcinoma patients receiving concurrent chemoradiotherapy treatment. Rama Nurs J. 2015; 21(2): 158-71. Thai.
- Pothiban L, Khampolsiri T, Sasiwongsakul N. Stress and stress-coping behaviour in caregivers of older adults having Parkinson's disease. JTNMC. 2019; 34(2): 62-75. Thai.
- Polit FD, Beck TC. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Eleventh edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2021.
- Sangchan H. Stress and coping of women diagnostic breast lump during waiting for biopsy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. 113 p. Thai.
- Calderon C, Jimenez-Fonseca P, Jara C, et al. Comparison of coping, psychological distress, and level of functioning in patients with gastric and colorectal cancer before adjuvant chemotherapy. J Pain Symptom Manage. 2018; 56(3): 399-405. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.05.010.
- Vargas-Román K, Tovar-Gálvez MI, Liñán-González A, et al. Coping strategies in elderly colorectal cancer patients. Cancers. 2022; 14: 608. doi: 10.3390/cancers14030608.
- Sharour LA, Omari OA, Malak MZ, et al. Using mixed-methods research to study coping strategies among colorectal cancer patients. Asia-Pac J Oncol Nurs. 2020; 7(1): 81-7. doi: 10.4103/apjon.apjon_20_19.