

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี

ผ่องไพพรรณม กล้าजन*, อรรณพ นั้บถือตรง**, ธงชัย วงศ์เสนา**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

**คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นและวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ แบบทดสอบความเครียด จำนวน 20 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, สถิติ Independent t-test และ one-way ANOVA ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีระดับความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =39.26, SD=11.85) 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ พบว่า มีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลวิจัยได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มี ความแตกต่างกันระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ อาจมีความเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถยอมรับความจริง และมีความเข้าใจในเรื่องความเจ็บป่วย ความตาย เป็นสัจธรรมของมนุษย์โลกที่ทุกคนต้องเผชิญ จึงทำให้สามารถปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นได้มากขึ้น ทำให้ความเครียดลดลง และมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

คำสำคัญ : ความเครียด, ครอบครัวผู้ให้การดูแล, มะเร็งเต้านม

Original article

Stress of family as caregivers for breast cancer patients in Ubon Ratchathani Province

Pongpaitham Klajon*, Unnop Naphuetron**, Thongchai Wongsena**

*Master of Public Health in faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University

** Faculty of Education, Surindra Rajabhat University

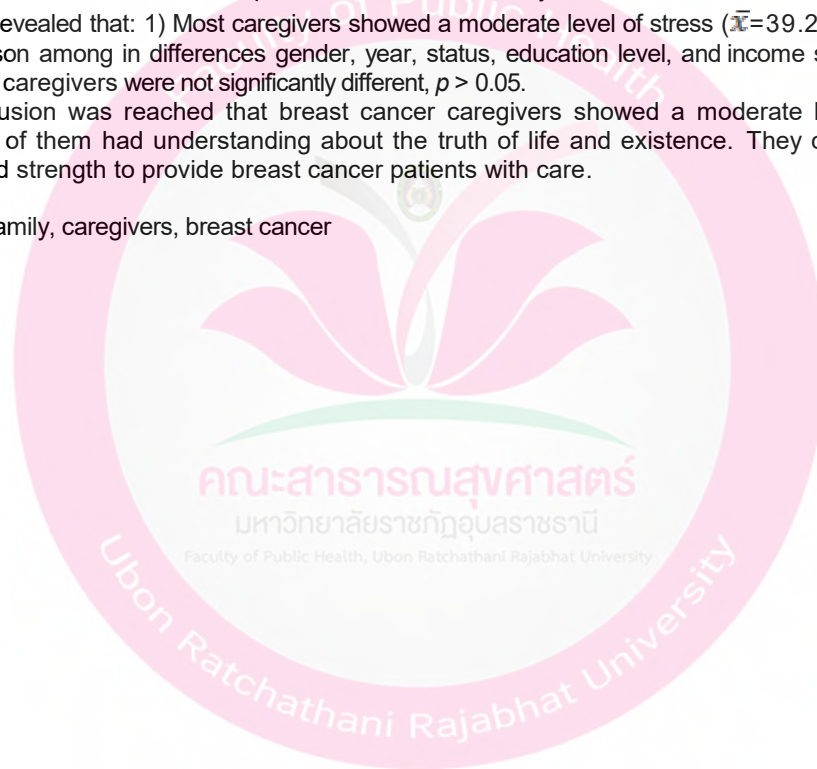
Abstract

This study aimed to examine stress of family as caregivers for breast cancer patients in Ubon Ratchathani province. This study employed descriptive research, using a cross-sectional survey study. The samples, selected by stratified random sampling and purposive sampling methods, included 310 caregivers who were responsible for giving care to breast cancer patients in Ubon Ratchathani province. The tool for data collection included a 20-question test of stress. The statistical tools for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and one-way ANOVA, at the level of 0.05.

The results revealed that: 1) Most caregivers showed a moderate level of stress ($\bar{x}=39.26$, $SD= 11.85$) and 2) The comparison among in differences gender, year, status, education level, and income scores revealed that the stress level of caregivers were not significantly different, $p > 0.05$.

The conclusion was reached that breast cancer caregivers showed a moderate level of stress, indicating that most of them had understanding about the truth of life and existence. They could thus gain more confidence and strength to provide breast cancer patients with care.

Keywords: Stress, family, caregivers, breast cancer



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 16.00 ของโรคมะเร็งในสตรี สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับแรกของเพศหญิง (42.41%) รองลงมา คือมะเร็งปากมดลูก (12.15%) และ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (8.78%) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 3,069 คน (สำนึกโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559) สูงสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 11,602 คน (สำนักรายชื่อยาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 1 ของภาค 1,181 คน และอันดับ 4 ของประเทศ รองจาก กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และ เชียงราย (สำนักรายชื่อยาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ

การถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมไม่وارهยะใดก็ตามเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (Mukwato et al., 2010) ในยามที่มีบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยมีผลต่อสมาชิกและครอบครัวโดยรวม (ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548) ส่งผลให้เกิดความเครียดและต้องจัดการความเครียด (พฤกษชาติ ทบแป, 2557) ผลกระทบด้านร่างกาย คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนล้า เหนื่อยล้า เจ็บป่วย (พจนา ปิยะปกรณ์ชัย, 2552) ด้านจิตใจ พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลจะมีความเครียดทางอารมณ์ เช่น กังวล นอนไม่หลับเบื่ออาหาร ซึมเศร้า (วิศิธา ลูวีระ, 2556) ด้านสังคมเศรษฐกิจการเงิน จากการที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานจึงเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ส่งผลให้มีภาวะเครียดมากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547; อ่างถึงใน สุทวารวรรณ์ ไชยมูล, 2551) จากการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ (2539; อ่างถึงใน ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 42.50 มีการเจ็บป่วยที่สะท้อนถึงผลของความเครียดชัดเจน ได้แก่ ปวดศีรษะ ไข้หวัด อ่อนเพลีย เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ใจสั้น ผู้ดูแลที่มีความเหนื่อยล้าจากการดูแลในระดับสูง จะรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว เมื่อความเครียดสะสมมากขึ้น โดยที่ไม่ได้

รับการบรรเทาหรือไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยทั้งร่างกายและจิตใจ ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป จนอาจทำให้ผู้ดูแลละทิ้งผู้ป่วยได้ เรียกว่า Caregiver burnout อันจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในที่สุด

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดและความสนใจศึกษาและเปรียบเทียบความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศให้แก่ ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 1,538 คน (สำนักรายชื่อยาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 310 คน (บุญธรรม กิจปริตดาภิสุทธิ, 2551) ซึ่งได้มาจากวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่ 032 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 และ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 008/2017 ลงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ทั้งนี้การเข้าร่วมการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างด้วยความเต็มใจก่อนเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความเครียด

แบบทดสอบความเครียดมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตชุด 20 ข้อ และได้รับอนุญาตให้ใช้แบบทดสอบความเครียดมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต (แบบทดสอบความเครียด ST-20) ตามหนังสือที่ สธ 0839.1/1205 ฉบับลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 จากสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนความเครียด

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
- 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
- 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

การแปลผล

มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 – 24 คะแนน เครียดต่ำ

25 – 42 คะแนน เครียดปานกลาง

43 – 62 คะแนน เครียดสูง

63 คะแนนขึ้นไป เครียดรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน 2560 ถึง เดือนตุลาคม 2560 (2 เดือน)

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้นำผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปแนะนำตัว ทำความรู้จักกับหัวหน้าพยาบาลในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ห้องรอตรวจ ห้องฉายแสง ห้องผ่าตัด หออายุรกรรม ฯลฯ และแจ้งว่าผู้วิจัยมาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ได้หนังสือรับรองจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2561 ขอให้แต่ละส่วนงานให้ความร่วมมือด้วย

3. การเก็บข้อมูลในแผนกต่างๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรอสัญญาณจากพยาบาล โดยพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ทราบว่า จะมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมาขอข้อมูลวิจัย และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความสมัครใจ

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฟังอย่างละเอียด

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งพิจารณาตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในช่วงเวลาใดก็ได้ โดยอิสระและไม่มีเงื่อนไขใดๆ หากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แจกแบบทดสอบแล้วให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบแบบทดสอบด้วยตนเอง แต่ละรายใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที ยกเว้นบางรายที่ประสงค์จะให้ช่วยอ่านแบบทดสอบให้

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย กล่าวขอบคุณผู้และผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

8. ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบจาก แบบทดสอบที่รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง หากข้อมูลใดไม่ ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามเพิ่มเติมจนได้ ข้อมูลที่สมบูรณ์

9. ผู้ช่วยวิจัยนำแบบทดสอบมาลงรหัสข้อมูลเพื่อ สะดวกในการลงบันทึกข้อมูล

10. ผู้ช่วยวิจัยนำข้อมูลมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียด โดยใช้สถิติ Independent t-test and one-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 29.00 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 64.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.10 มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.20

2. ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีค่าเฉลี่ยความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =39.26) มีระดับความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.45 รองลงมา ได้แก่ ความเครียดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.96 ความเครียดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.35 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับ ความเครียด ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี เพศต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญ ทาง 0.05 ($p=0.680$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ ความเครียด จำแนกตามอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุก ช่วงอายุ มีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ช่วงอายุ 15- 30 ปี มีระดับความเครียด (\bar{X} =42.91) มากกว่ากลุ่มผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงอายุอื่นๆ (ค่าเฉลี่ยระดับ ความเครียดโน้มไปที่ระดับความเครียดระดับสูง) ดังแสดงใน ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบอายุกับระดับความเครียด ครอบครัว ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่างกัน มีระดับ ความเครียดแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.052$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ ความเครียด จำแนกตามสถานภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมทุกสถานภาพ มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แยกกันอยู่ มี ระดับความเครียด (\bar{X} =41.20) มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 5

การเปรียบเทียบสถานภาพกับระดับความเครียด ($n=310$) ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี สถานภาพต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกันไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.795$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของระดับ ความเครียด จำแนกตามระดับการศึกษา ($n=310$) ผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกือบทุกระดับการศึกษา มีระดับ ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นระดับการศึกษา อื่นๆ และระดับการศึกษาระดับมัธยมปลาย ที่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับสูง ($=59.00$, และ $=43.54$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 7

การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับ ความเครียดของครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($n=310$) ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกันไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p=0.058$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับ ความเครียด จำแนกตามรายได้ ($n=310$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระดับรายได้ มีระดับ ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม พบว่า

ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีรายได้ มีระดับความเครียด มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับรายได้อื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 9

การเปรียบเทียบรายได้กับระดับความเครียด ($n=310$) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.376$) ดังแสดงในตารางที่ 10

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า โดยภาพรวมแล้ว ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดระดับปานกลาง ($\bar{x}=39.26$) อาจสืบเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 47.65 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านเหตุการณ์ในชีวิตและผ่านภาวะวิกฤตมามากทำให้มีเข้าใจถึงความจริงของชีวิต มีวุฒิภาวะมีความสามารถในการวินิจฉัยไตร่ตรอง จึงสามารถปรับตัวเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวมาก่อน จัดเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านต่างๆ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี นาคสุขุมและคณะ (2560), วันเพ็ญ อึ้งวัฒนศิริกุล (2550) และบุญมาศ จันศิริมงคล (2550) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความเครียดระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ณชนก เที่ยดสุ้ยและคณะ (2556); พัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ คุภปิณฑิพร (2554) และสมบัติ รียาพันธ์ และนียดา ภู่อุสาสน์ (2552) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง และแตกต่างจากการศึกษาของ อรรถทัย โฉมเจ็ด (2552) ที่พบว่า ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีระดับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีเพศ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ แตกต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน อาจสืบเนื่องจากการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไม่ว่าเป็นระยะใดก็เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ทำให้ผู้ดูแลได้รับผลกระทบ

ทางด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ และผลกระทบด้านสังคมเศรษฐกิจ อธิบายได้ดังนี้

ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีเพศต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศชายมีระดับความเครียดมากกว่าเพศหญิง อาจสืบเนื่องจากบทบาทส่วนใหญ่ของเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว เมื่อมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงไม่คุ้นชินจึงเกิดความเครียดมากกว่าเพศหญิงที่โดยสภาพแล้วคุ้นเคยกับการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเพศหญิงมีแนวโน้มจะปรับตัวได้ดีกว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปรานี สุทธิสุนทร และคณะ (2552) และสุดนึ่ง ปลั่งพงษ์พันธ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า เพศหญิง มีระดับความเครียดขั้นรุนแรงมากกว่าเพศชาย โดยคนที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี จะมีระดับความเครียดสูงถึงรุนแรงมากกว่าคนที่อายุมากกว่า ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของสุภาพ หวังช่อกลาง (2554) ที่พบว่า เพศชายและหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน

ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลที่มีช่วงอายุระหว่าง 15-30 ปี มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลในช่วงอายุอื่นๆ (ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดโน้มไปที่ระดับความเครียดระดับสูง) อาจสืบเนื่องจากผู้ดูแลที่มีอายุน้อย ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาน้อย เมื่อมาพบกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ทำให้ยังปรับจิตปรับใจไม่ได้ จึงเผชิญปัญหาได้ไม่ดีเท่าผู้ที่มีอายุมากกว่า จึงทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่า สอดคล้องกับ การศึกษาของ รวี เดือนดาว (2547), ปรานี สุทธิสุนทร และคณะ (2552) และ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) ที่พบว่า ความรู้สึกในการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยจะแตกต่างกันตามวัยของผู้ดูแลที่แตกต่างกัน โดยผู้ดูแลที่มีอายุมากมีแนวโน้มจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า และผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี จะมีระดับความเครียดสูงถึงรุนแรงมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลที่แยกกันอยู่ มีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ดูแลที่มี

สถานภาพอื่นๆ อาจสืบเนื่องจากขาดคุณสมบัติที่จัดเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณัฏฐา คเชนทร์ชัย (2547) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพการสมรสเป็นหม้ายหย่าร้างและแยกกันอยู่กับผู้สมรสมีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพคู่

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ยกเว้นระดับการศึกษาอื่นๆ และระดับการศึกษาระดับมัธยมปลายที่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง อาจสืบเนื่องจากผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมนี้มีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี เป็นวัยรุ่นและเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ต้องรับผิดชอบเรื่องการเรียนจึงมีความเครียดระดับสูง และระดับการศึกษาที่ต่ำจะทำให้ผู้ดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับที่สูงกว่า สอดคล้องกับ การศึกษาของ Anntonovsky (1982, อ้างถึงใน ชูชื่น ชีวพูน, 2541), พรนภา ศรีจินดาและคณะ (2557), ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, อ้างถึงใน ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548) และอรุทัย โฉมเจ็ด (2552) ที่พบว่า การศึกษาที่สูงทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี ทำให้สามารถประเมินและแก้ไขปัญหาสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความเป็นจริง และนำมาปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและดีกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีรายได้ อาจสืบเนื่องจาก โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนานและต่อเนื่อง ส่งผลให้ครอบครัวมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นทั้งภาระค่ารักษาพยาบาลและสิ่งจำเป็นอื่นๆ ประกอบกับผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย ทำให้มีความเครียดมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Lazarus and Folkman (1984, อ้างถึงใน รุ่งนภา เตชะกิจโกศล, 2552) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การมีทรัพย์สินเงินทอง เป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการเผชิญความเครียดและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียาหรือมีทรัพย์สินเงินทองน้อยกว่าทำให้เครียดน้อย

กว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ และคณะ (2558), ภรณ์ ปรีชาวิทยากุล (2549), วรรณพนา ศุภสีมานนท์ (2539), สุณัฏฐา คเชนทร์ชัย (2547) และ วรรณพนา ศุภสีมานนท์ (2539) ที่พบว่ารายได้ที่ไม่เพียงพอและการที่ต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียด

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีระดับความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความเครียดจากเงินไม่พอใช้จ่าย ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมผลิตและรายได้ขึ้นอยู่กับฤดูกาล จากการที่การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนานและต่อเนื่อง ทำให้ครอบครัวต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าที่พัก จึงทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรคำนึงถึงฐานะทางการเงินของครอบครัวผู้ดูแล หากมีฐานะยากจน ควรส่งต่อให้แผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานรัฐและเอกชน เพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของ รวมถึงให้บริการและอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล รวมถึงการจัดหาที่พักให้โดยไม่คิดมูลค่า

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะอื่น เช่น ระยะที่ 2, 3 หรือ 4
2. ควรศึกษาระดับความเครียดของครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี โดยเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้มีความชัดเจน ลุ่มลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี ที่อนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ิงเต้านม ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่มีคุณค่าประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อรรณพ นั้บถือตรง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ธงชัย วงศ์เสนา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่เมตตาให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณ ดร.สมนาสอ้าน ดร. ดวงกมล ภูวนล นางยุพิน คำกรู และนางสาววิชญา โมพีชาติ ที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณ กรมสุขภาพจิต ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) ประธานมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย และพี่น้องจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเกื้อกูลผู้วิจัยในทุกมิติจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- ชูชื่น ชีวพูนผล. (2541). **อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณชนก เขียดสวย, ศุภร วงศ์ทัญญู และสุชีวา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2556). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเนื้องอกสมองในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดสมอง.** *วารสารพยาบาลรามา.* 19(3): 349-364.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- บุญมาศ จันทร์มงคล. (2550). **ความเครียดและการเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี สุทธิสุนทร และคณะ. (2552). **ระดับความเครียดของบุคลากรสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.** *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.* 7(1): 61-70.
- พจนา ปิยะประภรณ์ชัย. (2552). **การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียด.** นนทบุรี: ธนาเพลส.
- พรนภา ศรีจินดา, อธิวราภรณ์ จันดา และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2557). **คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษา.** *วารสารโรคมะเร็ง.* 34(2): 92-103.
- พฤกษชาติ ทบแป. (2557). **การดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้าน. บรรยายวิชาสุขภาพชุมชน.** วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2557. กลุ่มสาธารณสุขชุมชน : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. (2554). **ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล.** *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.* 56(4): 425-436.
- ภาวดี ปรีชาวิทยากุล. (2549). **"ประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรังสีรักษาที่พักอาศัยในอาคารเย็นศีรษะ อาคารที่พักชั่วคราวของผู้ป่วยและญาติ,"** *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24(2): 71-84.
- ภาวสิทธิ์ ภาววรรณ และคณะ. (2558). **ความเครียดของครูในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวี เดือนดาว. (2547). **ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูภาพ** *โรงพยาบาลศิริราช.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณทนา ศุภสิมานนท์. (2539). **"ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแล ผู้ป่วยเอดส์,"** *วารสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.* 5(2)9-18.
- วรวิสา ลูวิระ. (2556). **"การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย,"** *ศรีนครินทร์เวชสาร.* 28(2): 260-270.
- วันเพ็ญ อึ้งวัฒนศิริกุล. (2550). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ วรรณศิริ. (2548). **การศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557.** กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์.
- สมบัติ ธิราชพันธ์ และ นิดดา มุอนุสาสน์. (2552). **"ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมารดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร,"** *วารสารกองการพยาบาล.* 36(3): 32-46.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยในกับอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน รวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกตามสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค เพศ รายภาค และกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2558.** กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). **"จำนวนและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากร 100,000 คน เพศหญิง ปี 2553-2558 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร)"** [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php/> สืบค้น 14 กันยายน 2559
- สุทวารธน์ ไชยมูล. (2551). **สัมพันธ์ภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุนัญญา คเชนทร์ชัย. (2547). **ความเครียด วิธีเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุดคณิง ปลั่งพงษ์พันธ์, วิไลพร ชำวงษ์ และทานตะวัน แยมบุญ. (2560). ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย และเขตโมโจเกอโดจุมบัง หมู่เกาะชาวตะวันตกของประเทศอินโดนีเซีย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์*. 11(1): 43-51.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาวดี นาคสุขุม และคณะ. (2560). ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และความหวังของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. **การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 "การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน"** ปี 2560 หน้า 945-967.
- อรุณทัย โฉมเจ็ด. (2552). **ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Mukwato, KP, Mweemba P, Makukula MK, Makoleka MM. (2010). Stress and Coping Mechanisms Among Breast Cancer Patients and Family Caregivers : A Review of Literature. *Medical Journal of Zambia*. 37(1): 40-45.



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความเครียด (n=310)

ระดับความเครียด	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0-24	29	9.35
ระดับปานกลาง	25-42	175	56.45
ระดับสูง	43-62	96	30.96
ระดับรุนแรง	63 +	10	3.24
ค่าเฉลี่ย 39.26			
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.85			
	รวม	310	100.00

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียด (n=310)

เพศ	N	\bar{x}	SD	t	P-Value
ชาย	97	39.62	12.34		
หญิง	213	39.10	11.65	0.36	0.680

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียด จำแนกตามอายุ (n=310)

อายุ	\bar{x}	SD
15-30 ปี	42.91	10.35
31-46 ปี	40.17	13.72
47-62 ปี	37.61	11.23
63-78 ปี	38.51	10.53

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบอายุกับระดับความเครียด (n=310)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	6	1081.06	360.35	2.61	0.052
ภายในกลุ่ม	303	42314.78	138.28		
รวม	309	43395.84			

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียด จำแนกตามสถานภาพ(n=310)

สถานภาพ	\bar{x}	SD
โสด	40.84	11.93
สมรส	38.59	11.65
อยู่ด้วยกัน	39.00	12.41
แยกกันอยู่	41.20	14.27
หม้าย	40.10	16.74
หย่า	36.75	4.11
อื่น ๆ	30.00	

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบสถานภาพกับระดับความเครียด (n=310)

แหล่ง ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	6	439.63	73.27	0.52	0.795
ภายในกลุ่ม	303	42956.20	141.77		
รวม	309	43395.84			

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของระดับความเครียด จำแนกตามระดับการศึกษา (n=310)

ระดับการศึกษา	\bar{x}	SD
ต่ำกว่าประถมศึกษา	35.70	10.59
ประถมศึกษา	37.45	11.74
มัธยมต้น	37.61	11.67
มัธยมปลาย	43.54	11.60
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	39.88	9.71
ปริญญาตรี	39.85	11.80
สูงกว่าปริญญาตรี	41.44	13.15
อื่น ๆ	59.00	0.00

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบระดับการศึกษากับระดับความเครียดของครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (n=310)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	6	1901.92	271.70	1.98	0.058
ภายในกลุ่ม	303	41493.91	137.40		
รวม	309	43395.84			

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียด จำแนกตามรายได้ (n=310)

รายได้ (บาท)	\bar{x}	SD
ไม่มีรายได้	41.59	14.55
< 15,000	38.20	11.40
15,001-30,000	39.96	11.75
30,001-45,000	41.47	13.45
45,001-50,000	33.43	4.39
>50,000 บาท	39.03	10.06

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบรายได้กับระดับความเครียด (n=310)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	6	751.41	150.28	1.07	0.376
ภายในกลุ่ม	303	42644.42	140.28		
รวม	309	43395.84			

