

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

Stressors and Coping Methods in Chronic Hemodialysis Patients

เบญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ (Benjamaporn Wongprasert)* สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (Suchitra Limumnoilap)**
ดร.ชวนพิศ ทานอง (Chuanpit Tumnong)*** กนกวรรณ พุ่มทองดี (Kanokwun Poomthongdee)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อบรรยายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ระดับความรุนแรงของความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Lazarus and Folkman กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่งและคลินิกเอกชน 1 แห่ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2543 จำนวน 73 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม แปลจาก Baldree และคณะ และ 3) แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ความอ่อนล้า และเพลียเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 65.75) และปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดมีระดับความรุนแรงของความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 55.00) และกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญปัญหา 2 ด้านร่วมกัน แต่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในด้านการมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าวิธีการเผชิญปัญหาในด้านการมุ่งปรับสภาพอารมณ์ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาและวิธีที่ใช้เรียงลำดับได้ดังนี้ พฤติกรรมการเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีที่ใช้คือ การพยายามควบคุมสถานการณ์ (ร้อยละ 72.60) พฤติกรรมการบรรเทาความรู้สึกเครียด วิธีที่ใช้คือ ให้เลิกคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพราะดูแล้วคงไม่มีทาง (ร้อยละ 53.42) และพฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์ วิธีที่ใช้คือ หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ (ร้อยละ 42.46) ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละราย สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Abstract

The Purpose of this study was to describe chronic hemodialysis patient's type, severity of stress level and coping methods based on Lazarus and Folkman's conceptual framework. A sample of study was 73 hemodialysis of 20 years old hemodialysis from two government hospitals, two private hospitals and a clinic, collected during February to March 2000. The tools for data collection were : 1) Record form for demographic data ; 2) Hemodialysis Stressors Scale, modified from the original tool of Baldree, Murphy and Power.; and 3) Interview record of Coping methods. The results are as follows: 1) Fatigue was the highest stressor (65.75%) and Cost factor for hemodialysis patients were the highest severity of stress (55.00%); and 2) The subjects used both of the problem-oriented and emotion-oriented methods for coping with problems. The behaviors that most frequently used for coping with the problems were: maintain control (confrontive coping) (72.60%); Stop thinking about the situations if it is hopeless (palliative coping) (53.42%); and anxiety and frustration (emotive coping) (42.46%). The study finding can be used as a guideline for nursing care plans which serve to promote in effective coping and quality of life in individual hemodialysis patient.

คำสำคัญ: สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด วิธีการเผชิญปัญหา ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

Keyword: stressors, coping methods, hemodialysis patients

* มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** พยาบาลวิชาชีพ 7 งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย (end-stage renal disease; ESRD) มีวิธีการรักษา 2 วิธี คือ การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนไต (renal transplantation) และวิธีการล้างไต (dialysis) ซึ่งมี 2 วิธี คือ (1) การล้างไตทางเยื่อช่องท้องและ (2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แม้จะได้มีการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการขับสารพิษและของเสีย ตลอดจนสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดให้เหลือน้อยที่สุด แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการฟอกเลือด อาจมีภาวะแทรกซ้อนและมีผลกระทบเกิดขึ้น 2 ประการ คือ ประการแรกเกิดความเสียหายค่อนข้างมากในระหว่างทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น บางรายอาจเกิดความดันโลหิตต่ำ บางรายอาจมีอาการตะคริว บางรายมีอาการเต้นของหัวใจผิดปกติ (cardiac arrhythmia) นอกจากนี้อาจเกิดอาการอุดตันของลิ้นเลือดในตัวกรองเลือด ประการที่สอง เกิดผลกระทบและมีการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น มีภาวะโลหิตจาง ทำให้สภาพร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง มีการรบกวนต่อระบบประสาทกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลดลง มีอาการปวดกระดูก นอกจากนี้ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อเป็นตะคริวและมีอาการคัน เมื่อผู้ป่วยต้องการรับการรักษาด้วยวิธีนี้เป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมตามมา เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านการงาน อาชีพ ครอบครัว สังคม ตลอดจนด้านการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วย เพราะเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมอยู่ตลอดเวลา จากการศึกษาของวิภาวี (2527) พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้สึกในทางลบ โดยรู้สึกว่าตนเองต้องเป็นผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่ง que ผู้ป่วยต้อง

เผชิญกับการรักษา คือ ข้อจำกัดเรื่องอาหารและน้ำ การที่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ทำให้ขาดความเป็นอิสระ เกิดความรู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัว ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคมลดลง ไม่สามารถที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้และยังลดความสามารถในการแสดงบทบาทในครอบครัวและคู่สมรสอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tell et al. (1995) พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเดิมได้เป็นภาระแก่ครอบครัว นอกจากนี้ศรีสุตา (2539) ยังพบว่า ปฏิกริยาตอบสนองต่อวิธีการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นไปในทางลบคือ กลัว วิตกกังวล เสียใจ ท้อแท้ สาเหตุเนื่องมาจากต้องเสียค่าใช้จ่ายราคาแพงในการมาฟอกเลือดแต่ละครั้ง โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนประมาณ 24,000-36,000 บาท (สมชาย, 2540)

ในการศึกษาวิจัยหลายชิ้น (Baldree et al., 1982; Gurklis and Menke, 1988; Lok, 1996) พบว่าวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมใช้ได้ผลดีคือ วิธีการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งแก้ปัญหา ผู้ป่วยใช้วิธีการควบคุมสถานการณ์ การวางแผน แก้ไขปัญหา การรับแรงสนับสนุนทางสังคม การถอยห่างจากเหตุการณ์และการยอมรับสภาพการเจ็บป่วยตามลำดับ ส่วนภายใต้บริบทของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดอุบลราชธานี น่าที่จะมีความแตกต่างเรื่องการให้บริการด้านพยาบาล ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ ตลอดจนสวัสดิการต่างๆ ที่จะเป็นแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลือกประเมินตัดสินใจสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และวิธีการเผชิญปัญหาว่าเป็นอย่างไร ศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาลที่จะได้มองเห็นความสำคัญของสิ่งก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมไว้ว่าเป็นอย่างไร อันจะนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง และมีความรุนแรงอยู่ในระดับใด
2. วิธีการเผชิญปัญหาต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความเครียด (stress) ว่า ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า หมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตน และบุคคลประเมินตนเองว่าขาดทรัพยากรแหล่งประโยชน์และความสามารถในการที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ในการประเมินตัดสิน (cognitive appraisal) ความเครียดนั้นมีกระบวนการทางความคิดเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ โดยผลลัพธ์ของการประเมิน อาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ประเมินตัดสินว่า ไม่มีผลได้ผลเสีย (irrelevant) เกี่ยวกับตนเอง เกิดผลในทางที่ดีหรือได้ประโยชน์ (benign positive) หรือเกิดความเครียด ซึ่งเป็นการประเมินตัดสินว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองในด้านลบ จะเป็นไปได้ใน 3 ลักษณะคือ รับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) คุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge) ขั้นตอนที่ 2 เป็นการประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกิดต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นพร้อมๆ กับขั้นตอนแรก โดยบุคคลรู้จักจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ โดยทรัพยากร แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อที่จะลดความเครียดให้แก่ตนเอง รวมทั้งประเมินผล

ที่จะเกิดตามมาเป็นอย่างไร และขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินตัดสินเหตุการณ์ของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อความเครียดทางร่างกายและอารมณ์ของบุคคลยังไม่ลดลง และเมื่อมีการรับรู้ข้อมูลใหม่ที่ได้จากบุคคลหรือประสบการณ์เดิม การประเมินตัดสินความเครียดนั้นอาจลดลงหรือเพิ่มขึ้น

การเผชิญปัญหา (coping) เป็นความพยายามที่บุคคลจัดการกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญนั้นๆ โดยใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกบุคคล เพื่อที่จะลดระดับความรุนแรงของความเครียดซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาระหว่างความคิดและการกระทำเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดและเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้แก่ตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ วิธีการที่ Lazarus and Folkman (1984) ได้เสนอไว้มี 2 วิธีคือ วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นวิธีการจัดการกับสาเหตุที่เกิดขึ้น หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อีกวิธีคือ การเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 2 อย่างร่วมกัน ซึ่งในการเลือกวิธีการใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกไม่แน่ใจหรือความคลุมเครือ ความรู้สึกถูกคุกคาม เป็นต้น (สมจิต, 2534) นอกจากนั้นการเลือกวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคลยังขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ขณะนั้น เช่น ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคลที่จะช่วยจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆ และหากบุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ผลลัพธ์ที่ออกมาคือ มีการปรับตัวที่ดี

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียดหรือไม่ และมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองอย่างไร ซึ่งในการประเมินตัดสินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละรายนั้นแตกต่างกันไปตามแหล่งประโยชน์และข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละรายในความเครียดแต่ละชนิดผู้ป่วยย่อมมีวิธีเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี โรงพยาบาลราชเวช และคลินิกไตเทียมนิรันดร์การแพทย์ โดยเป็นผู้ป่วยนอกที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถให้ข้อมูลได้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีคุณสมบัติตามลักษณะประชากรที่กำหนด ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษามีกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 86 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ 7 ราย รอกการผ่าตัดเปลี่ยนไต 3 ราย และไม่มารับการรักษาตามกำหนด 3 ราย ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 73 ราย พบในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 10 ราย โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 22 ราย โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรี 9 ราย โรงพยาบาลราชเวช 2 ราย และคลินิกไตเทียมนิรันดร์การแพทย์ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้าง โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล การได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะเข้าเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมกับผลการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เก็บจากรายงานผู้ป่วย ประกอบด้วยค่าฮีมาโตคริต บิลิรูบินเรโนโลกรีน เครเอตินิน อิเล็กโตรไลต์ แคลเซียม ฟอสฟอรัสและอัลบูมิน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด ผู้วิจัย

ได้แปลและเรียบเรียงมาจากแบบวัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis Stressors Scale) ของ Baldree et al. (1982) ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งมีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเกิร์ต (Likert scale) ตามระดับความรุนแรงของความเครียด 4 ระดับ คือ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมีระดับความรุนแรงน้อย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมีระดับความรุนแรงมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน ส่วนไม่เป็นที่ก่อให้เกิดความเครียดให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยให้ผู้ป้อนย้อนหลังเหตุการณ์ไป 1 เดือน ว่ามีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดอะไรบ้าง

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์วิธีการเผชิญปัญหาเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาถึงการตั้งคำถาม โดยให้ผู้ป้อนย้อนเหตุการณ์ จากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 และถามต่อว่า แต่ละสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาอย่างไร และผู้วิจัยจะถามถึงวิธีการนั้นว่า ผู้ป่วยมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหานั้น ใช้บ่อยหรือใช้นานๆ ครั้ง ผู้วิจัยได้ให้ค่าคะแนนของการเผชิญปัญหาเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหานานๆ ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของ Baldree et al. (1982) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาไทย จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษ 1 ท่าน และนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้สมบูรณ์

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีความเครียดของ Lazarus มีประสบการณ์ในการดูแล

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ภายหลังที่แก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยและศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย พร้อมซักถามข้อสงสัย หรือข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียม จากนั้นคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้พร้อมบันทึกรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เพื่อขอความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เริ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังที่ผู้ป่วยได้เข้าเครื่องไตเทียมแล้ว 1-2 ชั่วโมง ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด ผู้วิจัยจะหยุดทำการสัมภาษณ์ทันทีและรอจนกว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะให้ทำการสัมภาษณ์ต่อและในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขออนุญาตหยุดพัก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบการสัมภาษณ์ จากแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1, 2 และ 3 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยแต่ละราย 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามี 2 ลักษณะ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล สิ่งที่เกิดจากความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด ใช้สถิติบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการนำมาจัดหมวดหมู่ของวิธีการเผชิญปัญหา ตามที่ผู้ป่วยเลือกใช้

ผลการวิจัย

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบบ่อย 10 อันดับแรก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตสังคม (PS: Psychosocial) ในด้านร่างกาย (P: Physiological) มีเพียง 2 รายการ ดังนี้ ความอ่อนล้า เพลีย (ร้อยละ 65.75) ความไม่แน่นอนในอนาคต (ร้อยละ 60.27) ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด (ร้อยละ 54.79) สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย (ร้อยละ 54.79) การจำกัดน้ำดื่ม (ร้อยละ 53.42) อาการคัน (ร้อยละ 52.05) มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (ร้อยละ 50.68) มีการรบกวนการนอนหลับ (ร้อยละ 47.94) กลัวการอยู่คนเดียว (ร้อยละ 39.72) การจำกัดอาหารและระยะเวลาในการฟอกเลือด (ร้อยละ 38.38 เท่ากัน) ส่วนระดับความรุนแรงของความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่า มีระดับความรุนแรงของความเครียดมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด (ร้อยละ 55.00) ความไม่แน่นอนในอนาคต (ร้อยละ 52.27) ต้องพึ่งพาแพทย์ (ร้อยละ 36.84) ความรู้สึกทางเพศลดลง (ร้อยละ 36.36) การเดินทางไปฟอกเลือด (ร้อยละ 25.29) มีการรบกวนการนอนหลับ (ร้อยละ 25.71) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 25.00) มีปัญหาเรื่องหลอดเลือดที่ฟอกตีบ (ร้อยละ 23.07) และการจำกัดน้ำดื่ม (ร้อยละ 23.07) (ตารางที่ 1)

การเผชิญปัญหา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 73 ราย กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน เนื่องจากการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะเจาะจงกับเหตุการณ์ที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้งทางด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

ส่วนการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในการเผชิญปัญหา เมื่อเรียงลำดับตามวิธีที่ใช้ทุกครั้ง 3 อันดับแรก ดังนี้

1. ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ทุกครั้ง คือ พยายามควบคุมสถานการณ์ (ร้อยละ 45.20) พยายามมองที่ปัญหาโดยไม่เอาตัวเราเป็นเกณฑ์ และพยายามมองทุกด้านและพยายามคิดหาทางออกหลายๆ วิธี (ร้อยละ 20.54 เท่ากัน)

2. ด้านการจัดการกับอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ทุกครั้งคือ หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ (ร้อยละ 12.32) กังวลใจ/กลุ่มใจ (ร้อยละ 23.28) เตรียมใจพร้อมที่จะรับความรุนแรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น/อดทน (ร้อยละ 10.95)

3. ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ทุกครั้งคือ เลิกคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น/ทำใจ/ปลง (ร้อยละ 28.76) ทำอะไรสักอย่างเพื่อให้มีอะไรทำ แม้จะไม่แน่ใจว่าจะได้ผล (ร้อยละ 19.17) และยอมรับต่อโรคและการรักษาที่ได้รับ (ร้อยละ 19.17) (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด

จากผลการวิเคราะห์ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียดอาจจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ต่อไปนี้จะเป็นการอภิปรายแต่ละสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดโดยยกตัวอย่าง 3 รายการ ดังนี้

1.1 ความอ่อนล้าเพลีย พบได้ถึงร้อยละ 65.75 เกิดขึ้นภายหลังที่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเสร็จแล้ว ผู้ป่วยบางรายต้องนอนพัก 1-2 ชั่วโมงก่อนที่จะกลับบ้าน เนื่องจากมีความรู้สึกอ่อนเพลียมาก นอกจากนั้นยังพบว่าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 30% เป็นผลทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดสารเอริโธปอยิติน ที่จะไปกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเอริโธปอยิตินเช่น อีเปกซ์ (Eprex) เกือบทุกราย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา (Gurklis and Menke, 1988; Lok,

1996; Welch and Austin, 1999) พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่พบเป็นอันดับแรก คือ ความอ่อนล้าเพลีย ส่วน Baldree et al. (1982) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นคนแรกพบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอันดับแรกที่พบคือ กล้ามเนื้อเป็นตะคริว และรองลงมาคือ ความอ่อนล้าเพลีย แต่เมื่อพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของความเครียดเกี่ยวกับความอ่อนล้า เพลียที่พบจากการศึกษานั้นพบว่า มีระดับความรุนแรงมากที่สุดเพียง ร้อยละ 6.25 ซึ่งมีระดับความรุนแรงค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 1) การที่มีผู้ป่วยประเมินตัดสิน ความอ่อนล้าเพลีย ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น อธิบายได้ว่าความอ่อนล้า เพลีย เป็นอาการทั่วไปที่พบได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบได้ในผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าจะทำการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแล้วก็ไม่ทำให้หายขาดได้ ดังผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “อาการอ่อนเพลียนี้นั้นเป็นมาหลาย หลังฟอกเลือดเสร็จแล้วต้องนอนพัก 2-3 ชั่วโมง และยังตัวเรามีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจร่วมด้วยยิ่งเหนื่อยง่าย” จะเห็นได้ว่าอาการอ่อนล้าเพลีย นอกจากจะเป็นผลกระทบทางพยาธิสภาพโรคแล้วยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาอีกด้วย นอกจากนี้อาการอ่อนล้าเพลีย ยังมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อและอาการคันโดยที่อาการคันนั้นหากมีระดับความรุนแรงมากทำให้ผู้ป่วยต้องเกา อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยอีกด้วย และที่สำคัญการกำหนดความพอเพียงในการฟอกเลือด (adequacy of hemodialysis) การเข้ารับการฟอกเลือดที่มากเกินไป อาจเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย

1.2 อาการคัน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกาย พบร้อยละ 52.05 เป็นอันดับรองลงมา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบคือ มีผิวหนังแห้ง เป็นขุย แดง และผู้ป่วยบางรายเกาเป็นรอยถลอกและมีเลือดออกตามผิวหนังจากการวิจัย พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 รายหรือร้อยละ 19.17 และจำนวน 25 รายหรือร้อยละ 34.24 มีระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงกว่าปกติ การที่แคลเซียมในเลือดสูงจะกระตุ้นมาสเซลล์ (mast cell) ให้หลั่งฮิสตามีนจึงเกิดอาการคัน เมื่อมีการคัน

ของฟอสเฟตทำให้ระดับแคลเซียมในกระแสเลือดลดลง โดยแคลเซียมจะถูกเปลี่ยนเป็นแคลเซียมฟอสเฟตและขับออกทางผิวหนัง จึงพบผิวหนังมีลักษณะเป็นขุยและเป็นสะเก็ดขาว ผู้ป่วยบางรายอาจดีขึ้นหลังจากทำการล้างไตหรือบางรายอาจมีอาการคันมากขึ้นขณะทำการล้างไตก็ได้ บางรายอาจเป็นเพียงความรู้สึก บางรายอาจเป็นเครื่องทำให้ต้องเกาเป็นเวลานานๆ เกิดมีอาการระเคืองต่อผิวหนัง (Shoop, 1994)

1.3 ความไม่แน่นอนในอนาคต เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีอายุระหว่าง 60-75 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 31.50 ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยนี้เป็นวัยสูงอายุหรือวัยชรา เป็นวัยแห่งการสูญเสียมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและสภาพสังคมอย่างชัดเจน ถึงแม้จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บแต่ก็มีการเสื่อมของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย นอกจากนี้ ยังเป็นวัยที่ทุกคนรู้สึกกลัวใกล้ความตาย เมื่อมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษาที่เพียงช่วยยืดชีวิต ย่อมเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์มีผู้ป่วยบางรายที่ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความไม่แน่นอนในอนาคตว่า “ห่อแท้นะ เมื่อไหร่จะตาย เมื่อไหร่จะได้เปลี่ยนไต เราต้องฟอกเลือดไปตลอดชีวิต คิดๆ แล้วเอาเนอะไรกับชีวิตไม่ได้ ทำงานก็ไม่ได้เหมือนเดิม ปล่อยไปตามเวรตามกรรม” การประเมินตัดสินใจเกี่ยวกับความไม่แน่นอนในอนาคตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมครั้งนี้ ได้ประเมินตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด

1.4 ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด พบว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดร้อยละ 54.79 เนื่องจากเป็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังมีระยะเวลามากกว่า 3 ปีขึ้นไป พบมากถึงร้อยละ 42.47 นอกจากนั้นรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมมีสูงถึง ร้อยละ 45.21 ซึ่งวิธีการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นภาระแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เนื่องไปตลอด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด มีร้อยละ 78.08 แต่ก็เบิกได้เป็นเพียงบางส่วนเท่านั้น ฉะนั้นจึงพบว่า ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงเป็นสิ่งที่คุกคามผู้ป่วย

1.5 สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย พบว่า การสูญเสียหน้าที่ของร่างกายเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ร้อยละ 54.79 ซึ่งการเสื่อมของอวัยวะหลายอย่าง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิตและผลจากภาวะแทรกซ้อนเมื่อต้องรักษาเป็นระยะเวลานานพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 38.35 มีภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะหัวใจวาย ซึ่งอาการแทรกซ้อนหากเกิดการกำเริบ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจเป็นสิ่งที่คุกคามก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

2. ระดับความรุนแรงของความเครียด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเครียด พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่ ประเมินสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เผชิญว่า มีระดับความรุนแรงของความเครียดตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมากที่สุด ในระดับที่ต่างกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่า สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดที่เผชิญมีระดับความรุนแรงของความเครียดน้อย อาจรับรู้ต่อภาวะเครียดว่าเป็นอันตรายแต่เป็นสิ่งที่ทำหาย คาดว่าจะสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ คือ การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เพื่อที่จะสามารถควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่ามีระดับความรุนแรงของความเครียดปานกลาง มาก จนถึงมากที่สุด อาจรับรู้ต่อความเครียดในลักษณะว่าเป็นอันตราย คุกคามต่อชีวิตในปัจจุบันและคาดการณ์ว่าอาจคุกคามต่อชีวิตในอนาคต อาจต้องสูญเสียภาพลักษณ์ หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นจะขออภิปรายผลการวิจัยที่พบ 3 รายการ ดังนี้

2.1 ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด มีระดับความรุนแรงของความเครียดมากที่สุด เนื่องจาก ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะต้องมีการรักษาและดูแลสุขภาพตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามปกติ

มากที่สุด ดังผู้ป่วยรายหนึ่งได้กล่าวถึงความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดว่า “ผมทำการฟอกไตมานาน 10 ปี ฟอกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันจันทร์ และพฤหัสบดีช่วงเช้า ผมเบิกค่ารักษาได้แต่เรื่องค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเป็นสิ่งที่ปัญหาและก่อให้เกิดความเครียดกับผม เพราะลำพังไม่เจ็บบ่วยเงินเดือนก็ไม่เพียงพอใช้จ่ายในบ้าน ต้องหยิบยืมญาติพี่น้องบ่อยๆ บางครั้งต้องกู้เงินนอกบ้าน จะหางานทำเพิ่มเติมก็ลำบาก เพราะสภาพร่างกายเราไม่อำนวย ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ตอนฟอกเลือดในสมัยแรกๆ ที่โรงพยาบาลเค้าเปิดให้บริการ ค่าใช้จ่ายสูงมาก เพราะอุปกรณ์พวกสายน้ำเกลือ ตัวกรองเลือด เป็นแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ตอนนี้อย่างน้อยว่าได้ลดค่าใช้จ่ายพวกนี้ลงไปบ้าง เห็นพยาบาลบอกว่าใช้วิธีล้างทำความสะอาด มาเชื่อก็คือเอามาใช้ซ้ำได้อีก เราก็ประหยัด” ปัจจัยที่จะสนับสนุนการรักษา ได้แก่ เรื่องหลักทรัพย์ เงิน ในการช่วยให้การรักษาคงสภาพไว้ได้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ต้องรับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 ความไม่แน่นอนในอนาคต เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีระดับความรุนแรงของความเครียดร้อยละ 52.27 โดยผู้ป่วยรายหนึ่ง กล่าวว่า “ความไม่แน่นอนในอนาคตมีความรุนแรงกับผมอย่างมาก เพราะอายุน้อย ผมมีครอบครัวแล้วและต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว การรักษาด้วยวิธีนี้ ผมรู้สึกกลัวว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผมต้องระมัดระวังตัวเองอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ร่างกายเป็นปกติที่สุด และมีชีวิตอยู่ได้นานๆ” ซึ่งแตกต่างจากความรู้สึกของผู้ป่วยอีกรายที่มีอายุ 65 ปี เกษียณอายุแล้วอยู่บ้านกับลูกๆ กล่าวว่า “ความไม่แน่นอนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผมก็จริง แต่ไม่รุนแรงมาก เพราะเราทำใจยอมรับได้กับสังขาร”

1.3 ต้องพึ่งพาแพทย์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุดในระดับต่อมา เป็นความจริงที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกรายต้องพึ่งพาแพทย์ในการรักษาอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่เป็นอิสระ ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “อาการแทรกซ้อนบางอาการ เช่น อาการคัน เราคิดว่าเราหาทางหรือวิธีการต่างๆ ช่วยบรรเทาอาการ

เพื่อที่จะได้ไม่ต้องมาพบแพทย์ แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้อาการหายขาดได้ เพราะมันเป็นลักษณะเฉพาะของภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เราต้องมาปรึกษาแพทย์ มารับยา ชีวิตนี้ก็ต้องยกให้แพทย์เค้าควบคุมเรา”

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีระดับความรุนแรงของความเครียดมากที่สุด ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดเวลาที่ทำการรักษา บางรายอาจมีสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่า 1 รายการ โดยมีการประเมินตัดสินว่าเป็นสิ่งคุกคาม อันตราย หรือสูญเสีย และระดับความรุนแรงของความเครียดมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเดียวกันก็ตาม ซึ่งในผลการวิจัยพบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่พบบ่อยที่สุดอาจจะไม่ใช่สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีระดับความรุนแรงของความเครียดมากที่สุด

3. การเผชิญปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ใช้วิธีการเผชิญปัญหากับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด มากกว่า 1 วิธีร่วมกัน การเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเลือกใช้เมื่อเรียงลำดับจากวิธีที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมใช้มากที่สุดไปหาวิธีที่ใช้น้อยที่สุด 16 ลำดับ ขอนำเสนอวิธีการเผชิญปัญหา 5 วิธี ดังนี้ (ตารางที่ 2)

3.1 การพยายามควบคุมสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่มีปัญหาได้ใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้ทุกครั้ง ร้อยละ 72.60 โดยใช้วิธีควบคุมตนเอง พยายามที่จะบังคับความรู้สึกและการกระทำของตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีนี้เพื่อควบคุมการกระทำที่มีผลต่อการรักษา ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวถึงความพยายามในการควบคุมตนเองเกี่ยวกับข้อจำกัดอาหารว่า “เราต้องควบคุมดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีเพราะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง/ไม่ทำตัวเหลวไหล ต้องช่วยแม่ทำมาหากิน ตามกำลังความสามารถที่ตัวเองจะทำได้” การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเลือกใช้วิธีนี้ เนื่องจากความไม่แน่นอนในการพยากรณ์โรคอีกทั้งการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็น

เพียงการยืดชีวิตเท่านั้น การใช้วิธีการพยายามควบคุมสถานการณ์ที่ผู้ป่วยประเมินตัดสินว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านต่าง ๆ นั้นแล้ว จะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรู้สึกในการเป็นผู้พึ่งพาบุคคลอื่นลงได้

3.2 การพยายามมองทุกด้านโดยไม่เอาตัวเราเป็นเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้เลือกใช้วิธีการนี้ทุกครั้งร้อยละ 47.94 ตามความหมายของวิธีการนี้คือ การมองภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังว่า มีความสำคัญต่อชีวิตและมองเห็นถึงความสำคัญของการรักษาว่าเป็นการควบคุมโรคที่มีอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมให้ความสำคัญต่อโรคและการรักษา ไม่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะยุ่งยากหรือซับซ้อน อันตราย ผู้ป่วยจะรับรู้และเข้าใจสาเหตุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ลงโทษตนเอง ดังตัวอย่าง “ต้องสังเกตตัวเองว่าหากกินมาก ดื่มน้ำมากจะมีอาการแทรกซ้อนจึงต้องระมัดระวัง”

3.3 การพยายามคิดหาทางออกหลายๆ วิธี การเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมด้วยวิธีนี้ทุกครั้งร้อยละ 47.94 เป็นการหาวิธีที่จะช่วยลด ขจัด เหตุการณ์ที่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจะหาวิธีการเผชิญต่อเหตุการณ์หลายๆ วิธีร่วมกัน อาจจะใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลหรือแหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลก็ได้ ดังตัวอย่างการเผชิญหน้ากับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับความอ่อนเพลีย ดังนี้ “ความอ่อนล้าเพลียที่เกิดขึ้นก็มีอยู่เป็นประจำ ก็พยายามคิดหาทางออกหลายๆ วิธี เช่นวันไหนที่ไม่สามารถทำงานต่อได้ ก็ต้องนอนพัก ไม่ทำงานหนักหรือบางครั้งก็ต้องจัดเปลี่ยนระบบเวลาในการทำงานใหม่ เพื่อให้ได้เวลาว่างสำหรับการพักผ่อนเพิ่มขึ้น”

3.4 เลิกคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น/ทำใจ/ปลง กลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ใช้วิธีการเผชิญปัญหาร้อยละ 46.57 วิธีการนี้เป็น

ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่อาจมีขึ้นได้ตลอดเวลาแม้ว่าผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ หรือดูแลตัวเองดีแล้วก็ตาม แต่ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอาจเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายถึงชีวิต ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จึงคิดหรือประเมินตัดสินว่า ได้ทำใจ/ปลง เมื่อเหตุการณ์นั้นไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ ดังตัวอย่าง “ต้องปล่อยไป เพราะยังมีภาระที่ต้องรับผิดชอบอีกมาก จะทำยังไงดี ลูกต้องเรียนหนังสือ ต้องทำใจ ไม่คิดถึงตัวเอง ต้องทำให้ได้ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ใช้เวลาอีก 2-3 ปี คิดว่าก็ไม่นาน จะถึงเมื่อไหร่ก็ถึงห้ามไม่ได้ ปลงแล้ว”

3.5 อาการหงุดหงิด/กระวนกระวายใจ กลุ่มตัวอย่างไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีปัญหาได้ใช้วิธีเผชิญปัญหาทางด้านอารมณ์ โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาวิธีนี้ ทุกครั้งร้อยละ 42.46 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคและต้องพึ่งพาการรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา การมีข้อจำกัดต่างๆ ที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ จึงเป็นภาวะที่คุกคามต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเครียด จึงแสดงอาการหงุดหงิด ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ดังตัวอย่างการใช้การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับอาการอ่อนล้า เพลีย และการจำกัดน้ำ ดังนี้ “เวลามีอาการอ่อนเพลีย ทำอะไรไม่ได้เหมือนเคย ไม่มีแรงเลยหลังจากที่ฟอกเสร็จ ต้องให้สามีหรือคนรอบข้างมาช่วย บางครั้งเค้าทำไม่ถูกใจเรา รู้สึกหงุดหงิด จะทำยังไงได้ เพราะเราช่วยเหลือตัวเองได้น้อย”

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายยังได้กล่าวถึงข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับภายใต้บริบทของตนเอง เช่น บางรายพยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่มี ปริญญาแพทย์ ไปตรวจกับแพทย์ที่อื่น หรือปรึกษาคนรู้จักหรือญาติที่เคยประสบปัญหาเช่นเดียวกันแล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาประเมินเหตุการณ์และประเมินการตัดสินใจใหม่ เพื่อให้ความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรจัดให้มีการวางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งใช้อารมณ์ ควรที่จะจัดรูปแบบการช่วยเหลือแบบการผ่อนคลายความเครียดและผู้ป่วยที่มุ่งใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งหน้าแก้ปัญหา ควรใช้รูปแบบการช่วยเหลือแบบการสอนและให้คำแนะนำ

ด้านการศึกษา ควรจัดให้มีการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้มีการวางแผนการพยาบาล โดยแก้ไขสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย ควรได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดวิธีการเผชิญปัญหา เพื่อสะดวกต่อการประเมินผู้ป่วยให้รวดเร็ว และควรทำการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในแต่ละวิธีที่ผู้ป่วยใช้นั้นว่า ได้ผลเป็นอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยต้องกราบขอขอบคุณ รศ.สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ ผศ.ดร.ชวนพิศ ทานอง ผศ.กนกวรรณ พุ่มทองดี ผศ.ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคุณดรุณี จันทรเลิศฤทธิ์ คณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และ ผศ. สุนันทา เหล่าจันทร์ ผศ.พรณงาม พรหมเชษฐ์ คุณนวนน้อย โหตระไวศยะ และนายแพทย์บรรลือศักดิ์ อาชวานันทกุล ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสุดท้ายขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ที่สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

เพียงจันทร์ เศวตศรีกุล. 1998. สถานการณ์และทางเลือก เพื่อแก้ไขปัญหาสถานะเจ็บป่วยจนล้มละลายในประเทศไทย. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, (October-December): 123-136.

วิภาวี เวชรังษี. 2527. การสร้างแนวทางการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีสุดา รัศมีพงศ์. 2539. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชาย จิตเป็นธรรม. 2540. กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. *วารสารโรคไต* 3(3): 292-297.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. ความเครียดกับการดูแลตนเอง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). *ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. หน้า 95-120. กรุงเทพฯ: วิจิตรศิลป์จำกัด.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2525. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Baldree, KS., Murphy, SP., and Power, MJ. 1982. Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research* 31:107-112.

Gurklis, JA. and Menke, E.M. 1988. Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients. *Nursing Research* 37: 236-239.

Lazarus, & Folkman, S. 1984. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishers.

Lok, P. 1996. Stressors, coping mechanisms, and quality of life among dialysis patients in Australia. *Journal of Advance Nursing* 23: 873-881.

Shoop, K.L. 1994. Pruritis in end stages renal disease. *ANNA Journal*, 21(2): 147-153.

Tell, G.S; Mittelmarm, M.B.; Hylander, B.; Shumaker, S.A.; Russell, G.; and Burkart, J.M. 1995. Social support and health related quality of life in black and white dialysis's patient.

ANNA Journal 22(3):301-308.

Welch, J.L. and Austin, J.K. 1999. Factors association with treatment related stressors in hemodialysis patients. *ANNA Journal* 26(3): 318-325.

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในแต่ละระดับความรุนแรงของความเครียด ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม (n= 73 ราย)

สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด	ด้าน	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของความเครียด			
			น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความอ่อนล้า เพลีย	P	65.75	33.33	39.58	20.83	6.25
ความไม่แน่นอนในอนาคต	PS	60.27	4.45	20.45	22.72	52.27
ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด	PS	54.79	0.00	17.50	27.50	55.00
สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย	PS	54.79	22.50	27.50	30.00	20.00
การจำกัดน้ำดื่ม	PS	53.42	12.82	35.89	28.20	23.07
อาการคัน	P	52.05	34.21	26.31	18.42	21.05
มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย	PS	50.68	18.91	37.83	29.72	13.51
มีการรบกวนการนอนหลับ	PS	47.94	17.14	42.85	14.28	25.71
กลัวการอยู่คนเดียว	PS	39.72	34.48	31.03	13.79	20.68
การจำกัดอาหาร	PS	38.35	17.85	17.85	42.85	21.42
ระยะเวลาในการฟอกเลือด	PS	38.35	17.85	35.71	25.00	21.42
การอยู่รักษาที่โรงพยาบาล	PS	36.98	29.62	18.51	25.92	25.92
การเข้าถึงคมนาคมลดลง	PS	36.98	14.81	44.44	25.92	14.81
การเดินทางไปฟอกเลือด	PS	35.61	26.92	19.23	19.23	34.61
มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ เวลา ในการไปพักผ่อน	PS	35.61	15.38	38.46	30.75	15.38
กล้ามเนื้อเป็นตะคริว	P	34.24	28.00	48.00	20.00	4.00
รบกวนการทำงาน	PS	32.87	25.00	29.16	29.16	16.66
มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมกับลูก ๆ	PS	28.76	14.28	38.09	38.09	9.52
มีการเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว	PS	27.39	30.00	25.00	30.00	15.00
ต้องพึ่งพาแพทย์	PS	26.02	26.31	21.05	15.78	36.84
การเปลี่ยนแปลงบทบาทกับคู่สมรส	PS	26.02	10.52	31.57	42.10	15.78
มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการแต่งตัว การใส่เสื้อผ้า	PS	24.65	33.33	33.33	22.22	11.11
มีข้อขัดแย้ง	P	24.65	33.33	33.33	27.00	0.00

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในแต่ละระดับความรุนแรงของความเครียด ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม (n= 73 ราย) (ต่อ)

สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด	ด้าน	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของความเครียด			
			น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	P	21.91	18.75	43.75	12.50	25.00
ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่	PS	19.17	35.71	28.75	28.75	7.14
มีปัญหาเรื่องหลอดเลือดที่พอกติด	P	17.80	15.38	30.76	30.76	23.07
ความสามารถในการมีบุตรลดลง	PS	16.43	8.33	50.00	33.33	8.33

P คือ physiological (ด้านร่างกาย) PS คือ psychosocial (ด้านจิตสังคม)

ตารางที่ 2 ลำดับ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมใช้ในการเผชิญปัญหา (n=73 ราย)

ลำดับที่	วิธีการเผชิญปัญหา	ด้าน	จำนวน	ร้อยละของผู้ใช้
1	พยายามควบคุมสถานการณ์	Con	53	72.60
2	พยายามมองที่ปัญหาโดยไม่เอาตัวเราเป็นเกณฑ์และพยายามมองทุกด้าน	Con	35	47.94
3	พยายามคิดหาทางออกหลายๆ วิธี	Con	35	47.94
4	เลิกคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น/ทำใจ /ปลง	Pal	34	42.46
5	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ	Emo	31	42.46
6	ทำอะไรสักอย่าง เพื่อให้มีอะไรทำ แม้จะไม่แน่ใจว่าจะได้ผล	Pal	27	36.98
7	คิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหหรือควบคุมสถานการณ์	Con	24	32.87
8	ปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือจัดการกับเหตุการณ์	Pal	24	32.87
9	ยอมรับต่อโรคและการรักษาที่ได้รับตามสภาพเป็นจริง	Pal	23	31.50
10	ไม่คิดกังวล ทุกสิ่งทุกอย่างคงจะคลี่คลายไปในทางที่ดี	Pal	20	27.39
11	สวดมนต์/นั่งสมาธิ	Pal	17	23.38
12	กังวลใจ/กลุ้มใจ	Emo	17	23.38
13	ไม่ต้องทำอะไร ณ ปัจจุบัน ถึงเวลาปัญหาจะคลี่คลายเอง/เฉยๆ	Pal	15	20.54
14	เตรียมใจพร้อมที่จะรับความรุนแรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น/อดทน	Emo	12	16.43
15	แสวงหาความช่วยเหลือ ความเห็นใจจากญาติหรือเพื่อน /หาแหล่งสนับสนุน	Con	9	12.32
16	ยอมรับว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา/เวรกรรม	Pal	8	10.95

ด้าน Con (confrontive) คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้าน Emo (emotive) คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้าน Pal (Palliative) คือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด