

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วิภาดา ตรงเที่ยง, พย.ม.¹ ยูพิน ถนัดฉวีชัย, Ph.D.^{2*} วัลภา คุณทรงเกียรติ, พย.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมาพบแพทย์เพื่อรับยาเคมีบำบัดตามนัดที่ผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชบุรี ได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 18.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลควรพัฒนาการพยาบาลที่ช่วยลดการจัดการความรุนแรงของความเจ็บป่วย จัดการกับภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลควรต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอน ผู้ป่วยมะเร็ง

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก email: ytanat@hotmail.com

Factors Influencing Uncertainty In Illness Among Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy

Wipada Throngthieng, M.N.S.¹, Yupin Tanatwanit, Ph.D.^{2*}, Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.²

Abstract

The purpose of this research was to examine factors influencing uncertainty in illness among patients with cancer undergoing chemotherapy. The 85 subjects were selected by simple random sampling from patients with cancer being treated with chemotherapy and their doctors at the chemotherapy appointment ward at Ratchaburi Hospital. All subjects met inclusion criteria. The research instruments consisted of the Illness Perception Questionnaire, the Herth Hope Index, the Social Support Questionnaire, the Mishel Uncertainty in Illness Scale, and a Depression Scale. The data were analyzed using multiple regression.

The results show that perceived severity of illness and social support predicted 18.6% of the variance in uncertainty in illness in the patients with cancer who were treated with chemotherapy, a statistically significant finding ($R^2 = .186$, $p < .05$). The results suggest that professional nurses develop nursing care to decrease high perceived severity regarding the illness, and to relieve or eliminate depression and uncertainty among these patients. Additionally, nurses should encourage patients to ensure social support sufficient to meet their and their families' needs in order to reduce uncertainty about illness in patients with cancer receiving chemotherapy.

Key words: depression, perceived severity of illness, social support, uncertainty in illness, patients with cancer

¹ Student of Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: ytanat@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก จากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จาก สถิติผู้ป่วยมะเร็งระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวน 704,067, 728,328, 772,575 รายตามลำดับ และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 มีจำนวน 77,566, 78,540, 80,665 รายตามลำดับ (National Cancer Institute, 2018) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศอันก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก

โรคมะเร็งมีเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วและมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต มีการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ควบคุมอาการได้ยาก มีการรักษาที่ซับซ้อน มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง การพยากรณ์โรคไม่สามารถชี้ขาดได้ และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Poungsamai, Choowattanapakorn, & Chimluang, 2015) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจที่จะรักษาต่อ ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่กลับเข้ามารับการรักษาต่อตามแผนการรักษาของแพทย์ การรักษาขาดความต่อเนื่องจนเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม จากทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ระบุถึงปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ช่วยให้บุคคลสามารถสร้างแบบแผนความรู้เข้าใจสถานการณ์ความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และเจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ช่วยลดความคลุมเครือของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย รับรู้ความซับซ้อนของการรักษาดีขึ้น และช่วยให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอนาคตได้ (Mishel, 1988) ซึ่งใน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักจะเกิดเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ไม่สามารถระบุได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อความเจ็บป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างชัดเจน อีกทั้งผลของการรักษาที่ไม่สามารถทำนายได้ไม่สามารถระบุระยะเวลาของการรักษาได้ชัดเจน (Phrodcharoen, Nantachaipan & Na nakorn, 2019) ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ดังผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดจำนวน 21 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูงเกิดขึ้นเนื่องจากความซับซ้อนของการรักษาระยะเวลาของการรักษาที่ไม่สามารถระบุเวลาได้ชัดเจนและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการจัดการอาการในชีวิตประจำวัน (Marry, 2012) ผลจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ส่งผลต่อการตัดสินใจประเมินสถานการณ์ไม่ได้ ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และไม่สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นความสามารถในการรับรู้และเข้าใจโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลที่ตามมาคือ ความสามารถในการรู้คิดลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลงและไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจนหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความสับสนในการรับรู้ข้อมูลและการจัดการกับภาวะการณ์เจ็บป่วย ดังผลการศึกษาของ (Marry, 2012) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ความหวัง หากผู้ป่วยมีความหวังจะสร้างความเชื่อใหม่ในการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตต่อไปและสามารถที่จะริเริ่มการกระทำและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของตนเองในการต่อสู้กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

จะปรับแนวคิดให้เป็นไปตามที่ตนเองปรารถนา จะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ของความเจ็บป่วยซึ่งจะมีผลช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jo (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหวัง

การสนับสนุนทางสังคม จะสามารถช่วยลดความคลุมเครือและความซับซ้อนเกี่ยวกับโรคและการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจสามารถแปลความหมายของการเจ็บป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น ช่วยในการเชื่อมโยงและแสวงหาข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ความคลุมเครือและความซับซ้อนที่รับรู้ลดน้อยลง มีความเข้าใจและแปลความหมายของความเจ็บป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนผลทางอ้อมการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยผ่านองค์ประกอบของสิ่งเร้าซึ่งทำให้คาดเดาเหตุการณ์ของความเจ็บป่วยได้ตรงกับความ เป็นจริง ส่งผลให้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Phrodcharoen, Nantachaipan, & Nnakorn, 2019) ดังผลการศึกษาของ Lamdubwong (2001) ที่พบว่า ลักษณะข้อมูลของผู้ป่วยได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่ไปขัดขวางกระบวนการในการรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะของโรค ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคิด ขัดขวางการรับรู้ ความสามารถในการแปลข้อมูลที่รับรู้หรือพิจารณาและตัดสินใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความแปรปรวนทางด้านความคิด และไม่เข้าใจเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในการรับรู้ข้อมูลและการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความคลุมเครือในความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Kim, 2013) ดังผลการศึกษาของ Yun (2017) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .40, p = .003$)

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก แต่

การศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและผลจากการวิจัยที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระดับปานกลางถึงสูง แต่ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีการเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและเห็นว่าควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

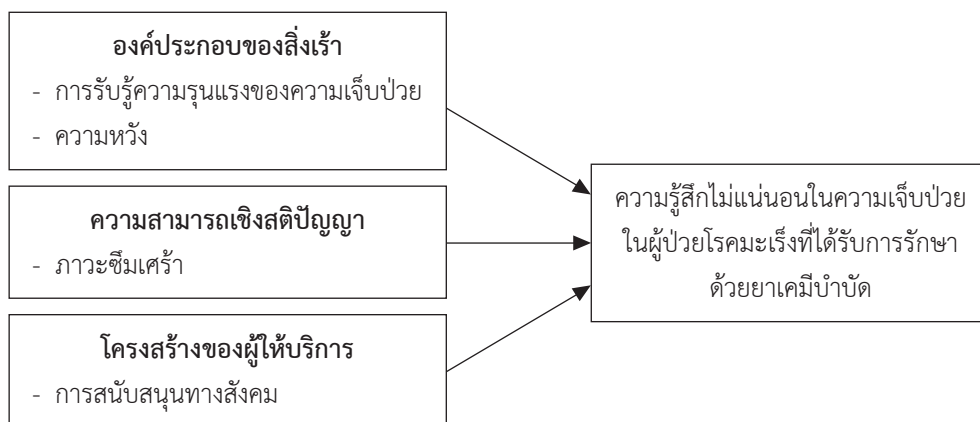
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความหวัง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่บุคคลไม่มีความเข้าใจ ไม่สามารถให้ความหมายต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองตลอดจนไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ความแตกต่างกัน จากผลการศึกษาของ Mary (2012) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจอาการที่ตนเองกำลังเผชิญ ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน

ในความเจ็บป่วย ส่วนความหวังเป็นความสอดคล้องของ เหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่คาดหวังกับความเป็นจริง ปรับแนวคิดให้เป็นไปตามที่ตนปรารถนาโดยเชื่อว่าเป็นทางเลือก ที่ดีที่สุด (Svensson, Brandberg, Einbeigi, Hatschek, & Ahlberg, 2009) จากผลการศึกษาของ Tsui (2003) พบว่าระดับของการมีความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งการมีระดับความหวังที่ต่ำจะส่งผล ให้มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สูงขึ้น ถ้า ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถปรับตัวได้และลดความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยได้ สำหรับภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อ การขัดขวางการใช้สติปัญญา ไม่สามารถทำความเข้าใจกับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้ (American Cancer Society, 2012) ส่งผลให้ไม่สามารถคาดเดา

เหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ ดังผลการศึกษาของ Keiko (2013) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงขึ้น ซึ่งภาวะซึมเศร้าส่งผล ต่อการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยและ การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลงจึงทำให้เกิดความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามมา และการสนับสนุนทาง สังคม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของ ความเจ็บป่วย การรักษา ช่วยลดความคลุมเครือของ ความเจ็บป่วย (Miller, 2014) และคาดเดาเหตุการณ์ ความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishel, 1988) จะช่วยให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ สามารถสรุปเป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรในกรอบแนวคิด ของการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่รับไว้รักษาใน หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชบุรี ทำการศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดังนี้ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็ง และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Analysis Version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจ การทดสอบ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับ ปานกลาง 0.15 (Gaskin, & Happell, 2013) จำนวน ตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนแบบบันทึกข้อมูลการรักษา ได้จากการบันทึกเวชระเบียนเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษา ระยะเวลาและครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด

ชุดที่ 2 แบบวัดความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของ Noipiang (2002) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยที่สุด คะแนนรวมสูงสุดแสดงถึงการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง คะแนนรวมต่ำแสดงถึงการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 18-41 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ 42-65 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 66-90 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

ชุดที่ 3 แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท แบบประเมินความหวังที่ Herth (1990) สร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Dufault and Martocchio (1985) มีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อคำถามให้สั้นกะทัดรัด และชัดเจน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่งแปลเป็นไทยโดย Wattanabenjasopa (2000) แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราว และในอนาคต 4 ข้อ ความพร้อมในเชิงบวกภายในและความคาดหวัง 4 ข้อ ความสัมพันธ์ภายในตนและกับบุคคลอื่น 4 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความหวังสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความหวังต่ำแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 12-23 คะแนน มีความหวังระดับต่ำ 24-35 คะแนน มีความหวังระดับปานกลาง 36-48 คะแนน มีความหวังระดับสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ Tharaporn & Thanasilp (2014) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ Wongpromchai (2005) ซึ่ง

สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ House (1981) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ การสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า 5 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย 4 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ 0-16 คะแนน มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมาก 17-32 คะแนน มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 33-48 คะแนน มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 49-64 คะแนน มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 65-80 คะแนน มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ชุดที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย Pochanart, Wonghongkul, & Sukonthasarn (2013) ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจำนวน 13 ข้อ ความซับซ้อนที่เกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล 7 ข้อ การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ 7 ข้อ การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของการเจ็บป่วยได้ 5 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นอย่างยิ่ง 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นอย่างยิ่ง คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนน้อยกว่า 82 คะแนน มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ 82-112 คะแนน มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 112 คะแนน มีความรู้สึกไม่แน่นอน

ในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ชุดที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าใช้แบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression scale ฉบับภาษาไทย (Nilchaikovit, Lortrakul, & Phisansuthideth, 1996) โดยใช้เฉพาะส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ คำตอบในแต่ละข้อเป็นมาตรวัดประมาณค่าลิเคิร์ต มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนนรวมสูง หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง คะแนนรวมต่ำ หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ การแปลค่าคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ ค่าคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ 8-10 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 11-21 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 02-06-2561) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (รหัสจริยธรรม RBHEC 030/61) แล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ณ ห้องผู้ป่วยเคมีบำบัด อาคารศูนย์หัวใจ โรคมะเร็ง โรงพยาบาลราชบุรี ภายหลังกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเวลา 08.00 น. - 16.00 น. บริเวณห้องให้คำปรึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาทีโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 มีอายุเฉลี่ย 44.76 ปี ($SD = 13.87$) เป็นผู้มีอายุอยู่ในช่วง 45 -65 ปี และช่วงอายุ 21-44 ปี ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 44.70 ร้อยละ 43.52 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการศึกษาร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.9 ว่าง ร้อยละ 25.9 รองลงมา คือ ค่าขาย ร้อยละ 23.5 มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.6 และเหลือเก็บ ร้อยละ 49.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77.6

โรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 24.7 รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 22.4 และมะเร็งปอดและหลอดลม ร้อยละ 16.5 มีความรุนแรงของโรครอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 47.1 และในระยะที่ 4 ร้อยละ 43.5 การรักษาร่วมที่พบมากที่สุด คือ รังสีรักษา ร้อยละ 60 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ 6 เดือน ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ 4 เดือน ร้อยละ 25.9 กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 3 ร้อยละ 32.9 กลุ่มยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ กลุ่ม Antimetabolites ร้อยละ 65.9

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความหวัง และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง
ของความเจ็บป่วย ความหวัง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 85$)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	M	SD	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	18-90	66-90	83.41	4.66	สูง
ความหวัง	12-48	36-48	44.20	4.01	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	0-80	49-80	73.74	6.61	สูงมาก
ภาวะซึมเศร้า	0-21	11-21	15.52	3.32	สูง
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	33-165	112-165	159.2	5.05	สูง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ ในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .246, .203$ และ $.252, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทำนายและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
($n = 85$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	1.000				
2. ความหวัง	-.073	1.000			
3. การสนับสนุนทางสังคม	-.069	.999**	1.000		
4. ภาวะซึมเศร้า	-.051	-.057	-.054	1.000	
5. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.246*	.199	.203*	.252*	1.000

ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดย วิเคราะห์ห้ออิทธิพลของปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สมการถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ ($R^2 = .186, p < .05$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ในรูปแบบคะแนน มาตรฐาน (β) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากที่สุด ($\beta = .279, p < .05$) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ($\beta = .276, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .237, p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรแต่ละตัวในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอน ($n = 85$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	60.577	0.77		60.57	.000
ภาวะซึมเศร้า	.089	.032	.279	2.770	.007
การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	.161	.058	.276	2.745	.007
การสนับสนุนทางสังคม	.109	.046	.237	2.356	.021

Intercept = -3.494, $R^2 = .186$, Adjusted $R^2 = .156$, $F_{(3,81)} = 6.172^*$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งอภิปรายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 3 ร้อยละ 32.9 กลุ่มยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ กลุ่ม Antimetabolites ร้อยละ 65.9 ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับระยะที่มีการแบ่งตัวของเซลล์ ซึ่งอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะเกิดขึ้นมากเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการครั้งที่ 2-3 ของการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงรุนแรงหลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งที่คุกคามต่อชีวิต เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานต้องมาตรวจติดตามและมารับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องตามแพทย์นัดซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างไปจากเดิมทำให้ไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของโรคได้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 100 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางและร้อยละ 16 ในระดับสูง (Phrodcharoen, Nantachaiapan, Na nakorn, 2019)

ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุดได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้ การเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นผลมาจากการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งจะเห็นได้จากการดำเนินของโรคมะเร็งใน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 47.1 และในระยะที่ 4 ร้อยละ 43.5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของของความเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาไม่คงที่ อาจเป็นมากขึ้นหรือน้อยลงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความคลุมเครือไม่ชัดเจนในอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผลของการรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูงขึ้น ดังผลการศึกษาของ Mary (2012) ที่พบว่าความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ได้รับที่ไม่สามารถระบุเวลาและความรุนแรงได้ชัดเจนสามารถเกิดได้ตลอดช่วงระยะเวลาของการรักษา ส่งผลให้เกิดความคลุมเครือของการเจ็บป่วยและการรักษามีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Mishel (1983) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอน ($r = .16, p < .004$) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ Maipimai, Payakkaraung, & Nookong (2016) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($\beta = .14, p > .05$)

ภาวะซึมเศร้า การที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ขัดขวางการทำงานของเซลล์ประสาท (Choengthawi, 2017) ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้ภาวะอารมณ์ทำหน้าที่ด้านร่างกายและการรู้คิดลดลง (Koteprom, Pongthavornkamol, Chareonkitkarn, & Soparattanapaisarn, 2013) เป็นสาเหตุนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดจากการรักษาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Jarassaeng et al., 2012) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ของความเจ็บป่วย ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และไม่สามารถพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในการรับรู้ข้อมูลและการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ ดังผลการศึกษาของ Chung (2005) ที่พบว่า ยาเคมีบำบัดจะเข้าไปขัดขวางหรือการงอกใหม่

ของเซลล์สมองทำให้ขัดขวางการทำงานของเซลล์ประสาท เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Detprapon et al. (2009) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ($r = .82$)

การสนับสนุนทางคม เป็นการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์จากสมาชิกครอบครัว ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ไม่ถูกทอดทิ้งในขณะที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารคือ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาลในระดับสูงมาก จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น มีความคลุ้มเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลง และจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988) ที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Miller (2014) พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการรักษาอย่างต่อเนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

ความหวังไม่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยจะประเมินว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นโอกาส ผู้ป่วยจะสร้างความเชื่อใหม่ที่เป็นผลดี จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่าความหวังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองจะสามารถผ่านเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ จึงประเมินทัศนคติความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นด้วยความรู้ จากการได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารคือ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาลในระดับสูงมาก จนสามารถปรับตัวต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความหวังจึงไม่สามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรตระหนักและมีการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกราย และหาแนวทางจัดการความความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าพักรักษาภายในโรงพยาบาล เช่น จัดทำแบบฟอร์มการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่มีมาตรฐานในการประเมินในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกราย
2. พยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรงของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วย
3. นำผลการวิจัยที่ได้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาและศึกษาวิจัยโปรแกรมการสื่อสารการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลราชบุรี ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวก รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างต่อเนื่อง และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

Reference

- American Cancer Society. (2012). *Cancer Facts & Figures 2012*. Retrived from <http://www.cancer.org/acs/group/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-032009.pdf>
- Chaiviboontham, S., Viwatwongkasem, C., Hanucharunkul, S., & McCorkle, R. (2011). Symptom clusters in Thais with advance cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(4), 265-77. [In Thai]

- Chung, C. (2005). Functional status and psychological adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean Journal Women Health Nursing, 11*(1), 58-66.
- Choengthawi, P. (2017). Factors related to depression in colorectal cancer patients and anus receiving chemotherapy: a case study of the oncology unit, Ramathibodi Hospital. *Srinakarin Vejsarn, 32*(1), 63-70. [In Thai]
- Detprapon, M., Sirapo-ngam, Y., Mishel, M.H., Sitthimongkol, Y., & Vorapongsathorn, T. (2009). Testing of uncertainty in illness theory to predict quality of life among Thais with head and neck cancer. *Thai Journal Nursing Research, 13*(1), 1-15.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimension. *Nursing Clinics of North America, 20*(2), 379-391.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang A., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-91.
- Gaskin, C. G., & Happell, (2013), B. Power of mental health nursing research: A statistical analysis of studies in the International Journal of Mental Health Nursing. *International Journal of Mental Health Nursing, 22*(1), 69-75.
- Herth, K. A. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing, 15*(11), 1250-1259.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison Wesley Publishing Company.
- Jarassaeng, N, Mongkonthawornchai, S, Buntakheaw, P, Hanlakhon, P, Somlug, B, & Arunponpaisal S. (2012). Depression in patients with chronic illnesses. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 57*(4), 439-446. [In Thai]
- Jo, K. H. (2017). The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *Journal Korean Academic Nursing, 34*(7), 1184-1193.
- Keiko, K. (2013). Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psychology, 22*(6), 1396-1401.
- Kim, H. (2013). Anxiety, depression and uncertainty in cancer patients participating in clinical trial of anticancer drugs. *Korean Journal Adult Nursing, 25*(1), 53-61.
- Koteprom, J, Pongthavornkamol, K, Chareonkitkarn, V, & Soparattanapaisarn, N. (2013). Factors Influencing Perceived Cognitive Functioning in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Journal of Nursing Science, 31*(2), 17-26.
- Lamdubwong, A. (2001). *Relationship between the characteristics of information received and uncertainty in the illness of colorectal cancer patients undergoing surgery in the hospital*. Master of Nursing Thesis. Adult Nursing Program Graduate School Mahidol University. [In Thai]
- Maipimai, M., Payakkaraung, S., & Nookong, A. (2016). Mediating effects of uncertainty in illness on relationships between perception of child's illness severity, education, social support, and parental anxiety of children admitted to pediatric intensive care unit. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 28*(3), 84-96. [In Thai]

- Marry, E. (2012). Prevalence and correlates of symptoms and uncertainty in illness among head and neck cancer patients receiving definitive radiation with or without chemotherapy. *Support Care Cancer, 20*(2), 1885-1893.
- Miller, L. E. (2014). Uncertainty Management and Information Seeking in Cancer Survivorship. *Journal Health Communication, 29*(3), 233-243.
- Mishel, M. H. (1988). Finding meaning: Antecedents of the uncertainty in illness. *Nursing Research, 37*(2), 98-103.
- Mishel, M. H., & Clayton, M. F. (2003). *Theories of uncertainty in illness middle range theory for nursing*. New York: Spinger.
- National Cancer Institute. (2018). *Report of hospital cancer registration*. Bangkok: Thai Press Dance.
- Nilchaikovit, T, Lortrakul, M, Phisansuthideth, U. (1996). Development of Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer patients. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand, 41*(1), 18-30. [In Thai]
- Noipiang, T. (2002) . *Percieved Seveirity of Illness Social Support and Spiritual Well-Being Among Breast Cancer Patients*. Theses Master of Nursing Science Medical and Surgical Nursing Chiangmai University. [In Thai]
- Phrodcharoen, M., Nantachaipan, P., & Na nakorn, M. (2019). Predicting factors of uncertainty in illness among persons with colorectal cancer. *Nursing Journal, 46*(2), 164-175. [In Thai]
- Pochanart, A, Wonghongkul, T, & Sukonthasarn, A. (2013). Effect of Supportive - Educative Nursing System on Uncertainty in Illness among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients. *Nursing Journal, 40*(3), 75-84. [In Thai]
- Poungsamai, P., Choowattanapakorn, T., & Chimluang, J. (2015). The relationships between age, education, uncertainty in illness, sense of coherence, social support and adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of police nurse, 7*(2), 187-200. [In Thai]
- Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2009). Phychological reaction to progression of metastatic breast cancer-An interview study. *Cancer Nursing, 32*(1), 55-63.
- Tharaporn, S, & Thanasilp, S. (2014). Relationships between Symptoms, Social Support, and Quality of Life in Head and Neck Cancer Male Patients Treated with Radiation, Southern Region. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 26*(2), 135-148. [In Thai]
- Tsui, H. H. (2003). The relationship of pain, uncertainty and hope in Taiwanese lung cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 26*(3), 835-842.
- Wattanabenjasopa, S. (2000). *Effects of Supportive Psychotherapy Group on Hope of Cervical Cancer Patients Receiving Radiotherapy*. Theses Master of Nursing Science, Mental Health and Psychiatric Nursing, Chiangmai University. [In Thai]

- Wongpromchai, M. (2005). *Relationships between symptom clusters, symptom management strategies, social support, and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy*. Theses Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Yun, J. L. (2017). A correlational study of uncertainty, coping and depression of cancer patients. *Journal Korean Academic Nursing*, 31(2), 244-256.