



16 ค.ย. ๒๕๓๖

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Relationships among Selected Factors , Uncertainty in Illness,
Social Support and Adaptation in Breast Cancer Women receiving
Chemotherapy

อภินันท์นาการ

จาก

“สังคมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๓๖”

จนาธิษฐาน กวีวิรัชชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานิติศาสตร์

นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

ISBN 974-587-541-4

สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 23 มีนาคม 2536

อุทัยรักษ์ กวีวิรัชชัย

จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย

ผู้วิจัย

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล, พ.บ., วุฒินิตยศาสตร์ทั่วไป

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เพ็ญจันทร์ ส.โมโนยพงศ์, ค.บ., ค.ม

นลินพันธ์ กิ่งล้มฤทธิ, พ.บ., F.R.C.P.T.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

คณบดี

F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย

วัน เดือน ปี เกิด

27 มกราคม 2499

สถานที่เกิด

กรุงเทพฯ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2518-2522:

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2536:

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ.2522-ปัจจุบัน: หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง

: พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้งในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น ที่แนะแนวทางตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส.โมโนยพงศ์ แพทย์หญิง นลินพันธ์ กังสัณฤทธิ์ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้นขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ รองศาสตราจารย์ สมพร นินโนรส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ พูลเจริญ คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์อาคม เขียรศิลป์ ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรม คุณสันทยา แนวจำปา หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป คุณกาญจนา ชาญวิทย์การ หัวหน้างานพยาบาลกลุ่มงานเคมีบำบัด และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คุณรัตนา บุญประเสริฐ หัวหน้าแผนกตรวจผู้ป่วยนอกคัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดีและขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ วันดี เศวตมาลย์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉินทุกท่าน คุณจันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ คุณเมณฑา ลิ้มทองกุล เจ้าหน้าที่หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และคุณสุพัตรา ฤทธิจรรยา ที่ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือและสนับสนุน ให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้ป่วยทุกท่าน

จุฬารักษ์ กวีวิรัช

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา
เคมีบำบัด

ผู้วิจัย จุฬารักษ์ กวีวิวิชัย

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

ลิโรจน์ กาญจนปัญจผล, พ.บ., วุฒิบัตรคัลยศาสตร์ทั่วไป

วันที่สำเร็จการศึกษา 23 มีนาคม พ.ศ. 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลเป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกคัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี และทีมงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2535 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2536 จำนวน 130 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishe 1990) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988) แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al., 1986) และแบบวัดภาวะไม่สุขสบายของไวส์แมน วอร์ดและโซเบล (Weisman Worded & Sobel 1980)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = -.37, p < .001$) และสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ($r = .28, p < .001$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = -.45, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหา

เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r=.49$, $p<.001$) และสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ($r=-.45$, $p<.001$) เมื่อนำปัจจัยทางสังคมกับตัวแปรหลักที่ศึกษามาทำนายการปรับตัวโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามีเพียงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัญหาเศรษฐกิจที่สามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 36 และเมื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่างๆต่อการปรับตัวโดยตรงและโดยอ้อมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และปัญหาเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 36

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึง ความตรงของทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลที่ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีผลต่อการปรับตัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้แก่ ระดับการศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคม พร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดในการศึกษา การนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาระดับพยาบาล และ ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

Thesis Title Relationships Among Selected Factors, Uncertainty
in Illness, Social Support and Adaptation in
Breast Cancer Women receiving Chemotherapy

Name. Chularuk Kaveevivitchai

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Somchit Hanucharurnkul, B.Sc. (Nursing), M.S., Ph.D.

Siroj Kanjanapanjapol, M.D., FRCS. (Thai)

Date of Graduation 23 March B.E. 2536 (1993)

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine, within Mishel's Uncertainty in Illness theoretical framework, the relationships among selected factors of duration of formal education, number of courses of chemotherapy, uncertainty in illness, social support and adaptation in breast cancer women receiving chemotherapy. The purposive sample consisted of 130 breast cancer patients receiving chemotherapy from out patient surgical department, Ramathibodi Hospital and out patient clinic, National Cancer Institute. Uncertainty was assessed by the Mishel Uncertainty in Illness Scale (Mishel 1990). Social support was assessed by Social Support Questionnaire, developed by Somchit Hanucharurnkul (1988) and adaptation was assessed by the modified Psychosocial Adjustment to Illness Scale, developed by Derogatis et al., (1986) and Symptom Distress Scale, developed by Weisman, Worden & Sobel (1980).

Results of the study indicated that uncertainty in illness was correlated with adaptation in negative direction ($r = -.53, p < .001$). Social support was negatively correlated

with uncertainty in illness ($r=-.37, p<.001$) and positively correlated with adaptation ($r=.28, p<.001$). Duration of formal education was negatively correlated with uncertainty in illness ($r=-.45, p<.001$). In addition, economic problem was positively correlated with uncertainty in illness ($r=.49, p<.001$) and negatively correlated with adaptation ($r=-.50, p<.001$). Multiple regression analysis to predict adaptation revealed that uncertainty in illness and economic problem were significant predictors of adaptation and accounted for 36 % of variance. Social support, duration of formal education and economic problem seemed to predict adaptation indirectly through uncertainty in illness, all variables were accounted for 36% of variance in uncertainty in illness.

The finding seemed to support the validity of Mishel's theory of Uncertainty in illness which postulated the relationships of uncertainty and adaptation and factors which influenced uncertainty in illness. Limitation of study, application of the findings in practice, education and further research are recommended.

สารบัญ

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

ก-ข

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค-ง

สารบัญ

จ-ฉ

สารบัญตาราง

ช

สารบัญรูป

ซ

บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

3

วัตถุประสงค์

8

สมมติฐาน

8

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

9

ขอบเขตการศึกษา

9

นิยามตัวแปร

9

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เคมีบำบัดในมะเร็งเต้านมและอาการข้างเคียง

11

การปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

15

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

21

แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	27
สถานที่ศึกษา	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	38
การอภิปรายผล	61
ข้อจำกัดในการวิจัย	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	72
ข้อเสนอแนะ	
การนำไปใช้ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล	74
การนำไปใช้ทางด้านการศึกษา	75
การทำวิจัยครั้งต่อไป	76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	39
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทั้ง 3 ด้านด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) (n = 90)	42
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้ง 4 ด้านด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) (n = 130)	43
4. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของชนิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับแบ่งตามแหล่งประโยชน์	44
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทั้ง 3 ชนิดจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่ง และแต่ละชนิดจากแหล่งประโยชน์แต่ละแหล่งด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) (n = 130)	46
6. แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n = 90)	50
7. การใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)	51
8. การใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (n = 90)	52
9. ทำนายการปรับตัวจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) (n=90)	54
10. ทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจากแรงสนับสนุนทางสังคมระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดและปัญหาเศรษฐกิจโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) (n = 90)	57

สารบัญรูป

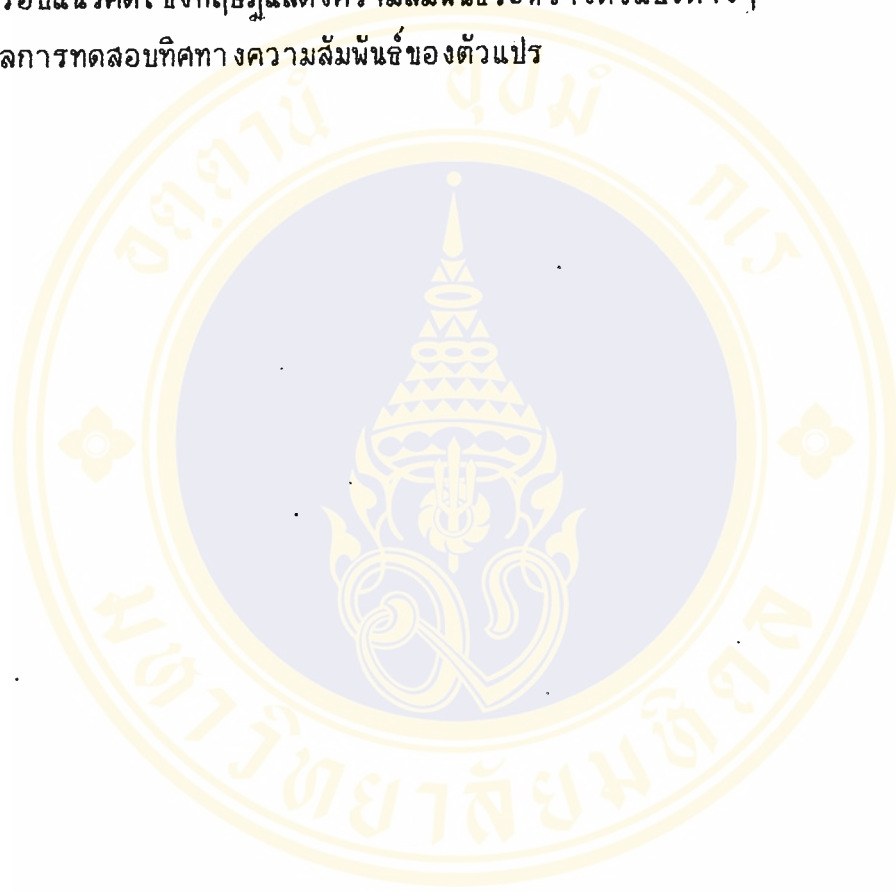
รูปที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ
2. ผลการทดสอบทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร

7

58



บทนำและกรอบทฤษฎี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และนับเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยนั้นพบสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 1985 และ 1990 (National Cancer Institute Department Medical Service 1985: 8; 1990:8) โดยพบมะเร็งเต้านมในสตรีเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งของปากมดลูกซึ่งพบ 1305 คนจากประชากรเพศหญิงแสนคน และในจำนวนผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งทั้งหมดที่มารักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 24.9 ส่วนช่วงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ 24 - 45 ปี (สมปอง รักษาสุข 2529: 179 ; อาคม เขียรศิลป์ 2528: 159; National Cancer Institute Department Medical Service 1990: 8)

ในปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดเฉพาะที่แต่อาจจะสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆทั่วร่างกายได้ การรักษา มะเร็งเต้านมในระยะ 10 ปีหลังนี้ จึงนิยมใช้การรักษาหลายวิธีผสมผสานกัน ทั้งการรักษาเฉพาะที่ได้แก่ การผ่าตัดและการฉายรังสีร่วมกับการรักษาทั่วระบบได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดและฮอร์โมน การให้ยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นและนิยมใช้ทั้งก่อนและหลังการรักษาเฉพาะที่ โดยคำนึงถึงระยะของโรคเป็นสำคัญ และมักจะต้องให้ยาร่วมกันหลายชนิดในขนาดที่มากเพียงพอและติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้มากมาย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องใช้ความพยายามและความกล้าหาญอย่างมากในการปรับตัว เพื่อเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เช่น การถูกวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็ง การตัดเต้านมออกและการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ทำให้รู้สึกสูญเสียลักษณะของความเป็นหญิง เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองในสังคม (Rutherford 1988: 246) มีผลต่อหน้าที่และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สมาชิกในครอบครัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลง อาจมีการแยก

ตัว เนื่องจากกลัวถูกปฏิเสธจากบุคคลรอบข้าง และคู่มรล (Murray cited in Rutherford 1988: 264)

เนื่องจากลักษณะของโรคเมเร็งและการรักษาที่ซับซ้อน อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนสูงในส่วนที่เกี่ยวกับ อาการของโรค ผลของการรักษา และการพยากรณ์โรค (ทิพาพร วงษ์หงษ์กุล 2533, บุญจันทร์ วงศ์สุนรัตน์ 2533) ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและอาจเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล แหล่งประโยชน์ที่สำคัญอย่างหนึ่งภายในตัวบุคคลคือ ความสามารถในการแก้ปัญหา การรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล และความสามารถในการแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ (Lazarus & Folkman 1984 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534) ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมความสามารถเหล่านี้คือ ระดับการศึกษา ส่วนแหล่งประโยชน์ภายนอกที่สำคัญ และมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การปรับตัวดีขึ้นคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (Northouse 1988 : 91 ; McNett 1987: 98 -103; Krumm 1982: 734; Cohen & Wills 1985: 310 - 313) นอกจากนั้นครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ อาจมีผลต่อทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนและการปรับตัว

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลประการหนึ่งก็คือ การช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวต่อทุกข์ยาก และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย (Roy 1984: 231; Brandt 1987: 35) ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จึงมีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถเลือกวิธีการในการช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าการศึกษาเรื่องการปรับตัวในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมจะพบได้มากในต่างประเทศ (Northouse 1988: 91-95; Bloom 1982: 1329-1339 ; Krumm 1982: 732) แต่ในประเทศไทยยังมีจำกัด การศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการ ได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ มาใช้ในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1988 , 1990) เป็นแนวทาง

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Uncertainty in Illness)

มิเชลได้พัฒนาทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอน การเผชิญปัญหาของลาซารัส (Lazarus 1974) และผลงานวิจัยต่างๆในทฤษฎีนี้ มิเชลได้รวบรวมปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน การเผชิญกับปัญหา และการปรับตัว

มิเชล (Mishel 1988) มองการปรับตัวว่าเป็น พฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งได้รับการประเมินโดยกระบวนการทางความคิด 2 กระบวนการคือ การลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) ว่า เป็นอันตรายหรือมีโอกาส เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ของร่างกาย (Mishel 1988: 231; 1990: 257) การปรับตัวนั้นครอบคลุมทั้งด้านจิตสังคม ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต (Mishel et al., 1984: 294; Mishel & Braden 1987: 49) โดยแนวคิดของการปรับตัวนี้มีมิเชลได้มาจากแนวคิดหลักของลาซารัส (Lazarus & Cohen 1983: 611) ที่มองผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้านคือ (1) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลสามารถดำรงบทบาทต่างๆของตนเองในสังคม (2) ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการกระทำของตนเอง และการได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (3) ด้านภาวะสุขภาพ เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ โดยแสดงออกเป็นภาวะไม่สุขสบาย อันได้แก่ อาการแสดงทางกายในระบบต่างๆ ที่เป็นผลจากอาการของโรค หรือผลข้างเคียงจากการรักษา (Lazarus & Folkman 1984: 307 - 317)

ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการประเมินและการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel 1988: 229; 1990: 260)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบ ความหมายของความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลที่จะเกิดในอนาคตได้อย่างชัดเจน ซึ่งมี 4 รูปแบบคือ (1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย (2) ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล (3) การได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง (4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของการเจ็บป่วยได้ (Mishel 1990)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ แบบแผนของตัวกระตุ้น (stimuli frame) ความสามารถในการรับรู้หรือการรู้คิด (Cognitive capacity) และแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วย (Structure provider)

แบบแผนของตัวกระตุ้น หมายถึง รูปแบบและโครงสร้างของตัวกระตุ้นที่บุคคลรับรู้ ประกอบด้วย รูปแบบอาการแสดง (Symptom pattern) ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (Event congruence) ส่วนประกอบทั้งสามนี้ ต่างมีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถระบความหมายของเหตุการณ์ให้ชัดเจนขึ้น ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ดังนี้คือ

รูปแบบอาการแสดง หมายถึง รูปแบบ ขั้นตอนการเกิดหรือลักษณะอาการที่ผู้ป่วยทราบว่า อาจเกิดขึ้นหรือเคยมีประสบการณ์กับอาการแสดงเหล่านี้มาแล้ว หากรูปแบบอาการแสดงเป็นขั้นตอน มีความสม่ำเสมอ สามารถทำนายอาการที่จะเกิดขึ้นได้ หรือให้ความหมายของอาการนั้นๆ ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนจะลดลง

ส่วนความคุ้นเคยในเหตุการณ์ หมายถึง การเกิดซ้ำของเหตุการณ์ หรือการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้บุคคลรู้สึกคุ้นเคยและสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ กับระบบความจำ จึงสามารถตัดสินใจความหมายของเหตุการณ์นั้นได้

ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริงหมายถึง ความสอดคล้อง ระหว่าง เหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจาก ความเจ็บป่วย หรือการรักษา ความสอดคล้องนี้จะบ่งบอกถึงความคงที่ของเหตุการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อความเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตได้ ช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

เมื่อพิจารณาถึงผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่เข้ารับยาเคมีบำบัดหลายครั้งจะเห็นว่า ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญสามารถ ตัดสินความหมายของเหตุการณ์ได้ น่าจะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถใช้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จัดการกับผลของการเจ็บป่วย และการรักษา ช่วยให้ผลกระทบต่อการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพลดลงได้ แต่ในขณะเดียวกันจากผลการศึกษาของไรเทสและคณะ (Rhodes et al., 1987: 40-41) พบว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้ การปรับตัวด้านภาวะสุขภาพลดลง และอาจส่งผลให้การปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และด้านจิตใจลดลงด้วย ดังนั้นครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แม้ว่าจะยังไม่สามารถบอกทิศทางที่แน่นอนได้

ปัจจัยที่สองที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนคือ ความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิด หมายถึง ความสามารถในการแปลข้อมูล ข่าวสารเพื่อพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน โดยปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิดคือ ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเข้าใจข้อมูล รับรู้เกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และจากสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น หรือที่ต้องเผชิญได้ดี จึงมีผลช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะรู้จักแสวงหาข้อมูล ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในการแก้ปัญหาของตน (Oram 1985) ใช้ข้อมูลและความรู้กำหนดแบบแผนของตัวกระตุ้น สามารถระบุลักษณะแบบแผนอาการแสดง ทำนายขั้นตอนการเกิดอาการแสดงของโรค และคาดหวังได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง เป็นผลในทางอ้อมให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

ปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยคือ แหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านรูปแบบตัวกระตุ้น

แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยแปลความหมายของเหตุการณ์ และเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ ตลอดจนการได้มีโอกาสปรึกษาหารือ จะช่วยให้บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สร้างกรอบแบบแผนความนึกคิดใกล้เคียง

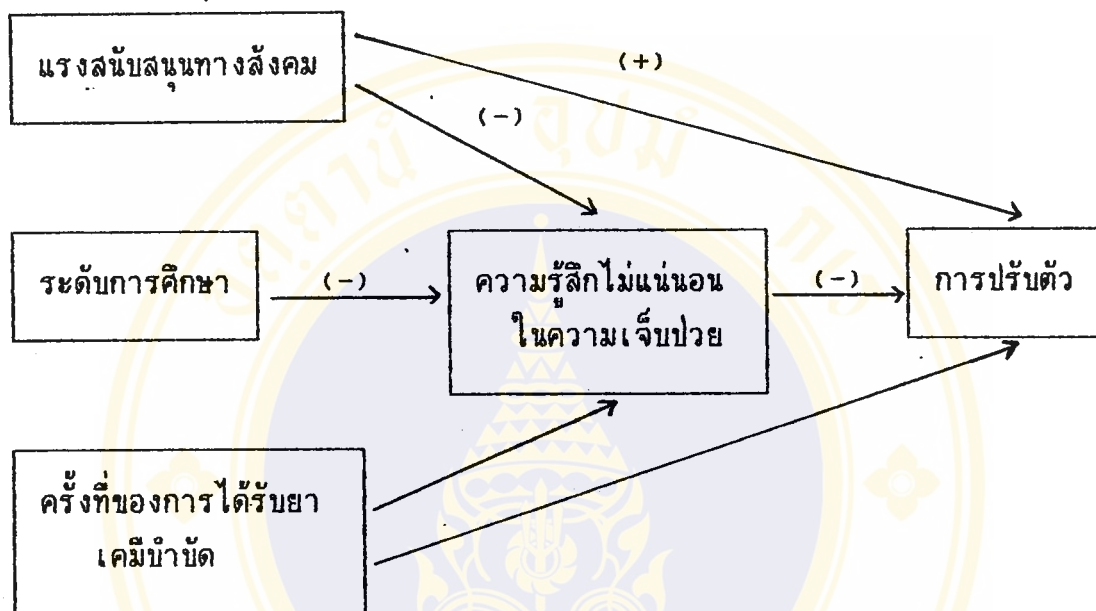
เคียงกับความเป็นจริง ทำให้ความคลุมเครือหรือความซับซ้อนของเหตุการณ์ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ยังช่วยให้บุคคลเข้าใจรูปแบบอาการแสดงชัดเจนขึ้น ส่งผลทางอ้อมให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

ส่วนเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล โดยการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษา และระบบบริการของโรงพยาบาล ช่วยแปลความหมายของอาการแสดงต่างๆที่ต้องประสบให้ชัดเจนขึ้น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยได้ติดต่อกับแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

ฉะนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยในทางอ้อมจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ดีขึ้น และยังมีผลโดยตรงต่อ ภาวะสุขภาพ ช่วยลดอาการไม่สบายต่างๆ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญกับความเครียด เป็นผลให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (Mishel & Braden 1987: 55-57)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวมเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ไว้เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่งผลให้การปรับตัวดีขึ้น เช่นเดียวกับแหล่งประโยชน์อื่นๆของผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยต่างๆที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษาและครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดของความสัมพันธ์ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาถึง

- 1) ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมในแต่ละด้าน
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด กับ การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 3) ความสามารถของปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานของการวิจัย

- 1) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับ การปรับตัวของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 3) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
- 4) ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว
- 5) ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยประเมินตัดสินว่าการเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเป็นความเครียด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจในปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย หาปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมการปรับตัวเพื่อปรับปรุงการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรม ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และทีมงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกของ กลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมเป็นจำนวนผู้ป่วย 130 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ.2535 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2536

นิยามตัวแปร

การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน โดยประเมินจากผลลัพธ์ในการปรับตัว 3 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ วัดโดยแบบวัดการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการปรับตัวในสังคม ต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al., 1986) ด้านอาชีพ การงาน ด้านสภาพแวดล้อมภายในสังคม ด้านสัมพันธภาพทางเพศ และด้านความไม่สบายทางใจ เพื่อวัดการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และแบบวัดภาวะไม่สบายของไวส์แมน วอร์ดเดน และโซเบล (Weisman, Worden & Sobel 1980) เพื่อวัดการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง กระบวนการด้านความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถระบุความหมายของความเจ็บป่วย หรือไม่สามารถทำนายผลที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจนใน 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล ด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง และด้านการไม่สามารถทำนายความเจ็บป่วย การรักษาและผลของการเจ็บป่วยได้ซึ่งวัดโดย แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล(Mishe1 1990)

แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การรับรู้ถึงความช่วยเหลือ ประคับประคองที่ได้รับจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่งคือ กลุ่มครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการ วัดโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988)

ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง จำนวนครั้งของการครบรอบระยะเวลาในการได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาเสริม(Adjuvant chemotherapy) ในมะเร็งเต้านม ตามโปรแกรมการรักษา (Rhodes ,V.A. et al.,1985:43) ซึ่งรวบรวมได้จากเวชระเบียนของผู้ป่วย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้กำหนดการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและอาการข้างเคียง การปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและอาการข้างเคียง

ด้วยความเชื่อในปัจจุบันที่ว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกายได้ ดังนั้นการรักษาเฉพาะที่ด้วยการผ่าตัดและรังสีรักษาจึงยังไม่เป็นการเพียงพอ จำเป็นต้องรักษาเสริมด้วยการรักษาทั่วระบบคือ การรักษาโดยการให้ฮอร์โมน และเคมีบำบัดซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่แต่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม (อาคม เขียรศิลป์ 2528: 159; สมปอง รักษาคุณ 2529: 221; Doig 1988: 91)

อาคม เขียรศิลป์ และ ดอร์ต (อาคม เขียรศิลป์ 2528: 161; Doig 1988: 91) ได้เสนอเกณฑ์ในการประเมินเพื่อพิจารณาเลือกใช้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการคืนกลับของมะเร็งเต้านมดังนี้คือ

- (1) ขนาดของก้อนมะเร็งที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร
- (2) มีการกระจายของต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว ซึ่งตรวจได้จากการคลำต่อมน้ำเหลืองหรือตรวจพบได้จากผลทางพยาธิวิทยา
- (3) ก้อนมะเร็งปฏิกิริยา ไม่มีตัวรับอีสโตรเจน (estrogen receptor negative)
- (4) อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาเคมีบำบัดมักเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่ 2-3 ซึ่งถ้าแบ่งตาม TNM ขององค์การหรือสมาคมต่อต้านโรคมะเร็งนานาชาติ (UICC) ก็อาจเรียกว่า เป็นกลุ่มที่มี $T_1N_1M_0$, $T_2N_1M_0$, $T_3N_0M_0$ และ $T_3N_1M_0$

การให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้เริ่มมีการศึกษาทดลองทางคลินิกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1958 โดยกลุ่ม NSABP (National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project) ซึ่งนำโดย ฟิชเชอร์และคณะ (Fisher et al.) ที่รายงานผลการรักษาโดยใช้ยาไฮโอทีปา (Thiotepa) เพียงอย่างเดียวติดตามผลกำลังผ่าตัดเต้านมในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนพบว่า พวกที่มีเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 4 ต่อขึ้นไป จะมีอัตราการกลับเป็นใหม่ลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยา ต่อมาแพทย์กลุ่มอื่นๆ เริ่มให้ยาหลายอย่างพร้อมๆ กัน เช่น ไซโคลฟอสฟามายด์ (Cyclophosphamide) เมทโทเทรกเซท (Methotrexate) และ 5-ฟลูออโรยูเรซิล (5-Fluorouracil) โดยกลุ่มของมิลาน ภายใต้การนำของ โบนาดอนนาและคณะ (Bonadonna et al.) ซึ่งได้ติดตามผลอยู่นานถึง 9 ปีแล้วรายงานว่า การรักษาโดยวิธีนี้เพิ่มอัตราการอยู่รอดปลอดโรค และอัตราการรอดชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในวัยก่อนหมดประจำเดือน (สมปอง รักษาสุข 2529: 227-228; Doig 1988: 92-95)

ในปัจจุบันนี้มีการศึกษามากมายถึง ผลของการให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันเพื่อรักษา และเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งในระยะที่ยังไม่แพร่กระจาย และแพร่กระจายแล้ว ทำให้มีแนวทางในการศึกษา และรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้องตามหลักการตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 โดยมีสูตรการรักษาที่นิยมและเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางดังต่อไปนี้คือ

- CMF regimen (cyclophosphamide, methotrexate และ fluorouracil) ของกลุ่มมิลาน (Milan group)
- FAC regimen (fluorouracil, adriamycin และ cyclophosphamide) ของกลุ่ม UTMD Anderson Hospital
- CMFVP regimen หรือเรียกว่า Cooper regimen (cyclophosphamide, methotrexate, fluorouracil, vincristine และ prednisolone)
- AC regimen (adriamycin และ cyclophosphamide) ของ กลุ่มอริโซนา (Arizona group)
- CMFP regimen (cyclophosphamide, methotrexate, fluorouracil และ prednisolone) ของกลุ่มอีสเทิร์น (Eastern co-operative oncology group) สำหรับรายละเอียดดูในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สูตรการรักษาต่างๆที่ใช้ในการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ระยะที่ 2 หรือ 3 ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการคืนกลับของโรคสูง

Acronym	Cytostatic(combination)	Administration	Duration(months)
P(AM)	Phenylalanine-Mustard	Days1-5 PO every 6 wks	24
PF	PAM	Days1-5 PO every 6 wks	24
	Fluorouracil	Days1-5 IV	
CMF(P)	Cyclophosphamide	Days1-14 PO	
	Methotrexate	Days1+8 IV every 4 wks	6,12
	Fluorouracil	Days1+8 IV	
	(Prednisolone)	Days1-7 PO	
LMF	Chlorambucil	Days1-14PO	
	Methotrexate	Days1+8 PO every 4 wks	6,24
	Fluorouracil	Days1+8 PO	
CVFM	Cyclophosphamide	Days1+8 IV	
	Vincristine	Days1+8 IV every 4 wks	6
	Fluorouracil	Days1 IV	
	Methotrexate	Days8 IV	
AC	Adriamycin	Days1 IV	
	Cyclophosphamide	Days2-6 PO every 4 wks	3-8(cycles)
FAC	Fluorouracil	Days1+8 IV	
	Adriamycin	Days1 IV every 4 wks	24
	cyclophosphamide	Days1 IV	
Modified	Cyclophosphamide	Days1	
CMF			
	Methotrexate	Days1 IV every 3wks	6
	Fluorouracil	Days1	

*T.Wheeler, 1981 อ้างในอาคม เขียวศิลป์ 2528: 161

สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสม ในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยนั้นควรเริ่มต้นให้เร็วที่สุด โดยไม่ควรนานเกิน 3-4 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับการรักษาแบบเฉพาะที่เต็มที่แล้ว (Bonadonna; Dennis และ Bennet อ้างใน อาคม เขียรศิลป์ 2528: 162) สำหรับผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะที่ 3 หรือ 4 ซึ่งมีขนาดก้อนใหญ่มากหรือมีการกระจายของโรคแล้ว อาจจำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาเฉพาะที่ (สมปอง รักษาสุข 2529: 237)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (อาคม เขียรศิลป์ 2528: 46; สมปอง รักษาสุข 2529: 230-233; Doig 1988: 97)

- (1) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอาจเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง หลังได้รับยาและอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง อาจพบอาการปากอักเสบได้มาก
- (2) อาการไข้หนาวสั่น อาจเกิดหลังได้ยาเคมีบำบัดทันทีถึง 6 ชั่วโมง และจะสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง
- (3) อาการเพลียล้า ไม่มีแรง อาจนานถึง 1 สัปดาห์หรือมากกว่านี้
- (4) ผมร่วง อาจเริ่มร่วงหลังได้รับยาแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์
- (5) ผลต่อเม็ดเลือด อาจทำให้เกิดความผิดปกติในผลเลือด คือมีค่าของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดต่ำกว่าค่าปกติซึ่งจะเกิดเร็วหรือช้าเพียงใดขึ้นอยู่กับชนิดของยา

นอกจากนี้ยังมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นเฉพาะของยาแต่ละชนิด ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องทราบ เพื่อจะได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และสามารถปรับตัวต่อผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงซึ่งก่อให้เกิดอาการไม่สบายทางกายต่างๆมากมายดังกล่าวแล้ว ความเครียด ความวิตกกังวล และ ความรู้สึกไม่แน่นอนยังเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Bloom 1982: 1329; Mishel & Braden 1987: 45) เนื่องจากลักษณะของโรค มีความไม่แน่นอนของอาการข้างเคียง การรักษาและผลของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องพยายามปรับตัวโดยเผชิญกับความไม่แน่นอนนี้ เพื่อให้สามารถดำรงบทบาทของตนเองในสังคมได้

การปรับตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การปรับตัว เป็นผลลัพธ์ของการเผชิญความเครียด ที่ประเมินได้จากพฤติกรรม และภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกณฑ์การประเมินมีความหลากหลายแล้วแต่นำคิดของแต่ละทฤษฎี

มิเชล (Mishel 1984, 1988) มองการปรับตัวว่าเป็นพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เป็นผลจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนและก่อให้เกิดความเครียด โดยประเมินการปรับตัวของบุคคลจากการปรับตัวในทุกด้านคือ ด้านจิตสังคม ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต แนวคิดในเรื่องการปรับตัวนี้ได้มาจาก แนวคิดหลักของลาซารัส (Lazarus & Folkman 1984) ที่มองการปรับตัวจากผลลัพธ์ในการปรับตัว 3 ด้านคือ (1) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (2) ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (3) ด้านภาวะสุขภาพ

สำหรับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค ผลการรักษา ความวิตกกังวล ความกลัวและความไม่สบายใจต่างๆที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางและแบ่งขั้นตอนในการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็งไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

เคราส์ (Krous 1985: 45-49) ศึกษากระบวนการในการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามขั้นสุดท้ายโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะวิกฤต (Crisis Theory) และได้แบ่งระยะการปรับตัวต่อการเป็นมะเร็งออกเป็น 4 ระยะคือ (1) ระยะรับรู้ - ค้นหา (Recognition - Exploration) เป็นระยะตั้งแต่เริ่มสังเกตพบอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติจนถึงการตรวจพบของแพทย์ (2) ระยะวิกฤต - จุดสูงสุด (Crisis - Climax) เป็นระยะเริ่มต้นการรักษาซึ่งถือเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความเครียดสูงสุดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และมีการสูญเสียหน้าที่ ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่กับความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (3) ระยะปรับตัวได้ - ปรับตัวไม่ได้ (Adaptation - Maladaptation) เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังภาวะวิกฤตระยะนี้ผู้ป่วยจะพยายามปรับตัวต่อภาวะการเป็นมะเร็ง และเริ่มต้นพัฒนากระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลาที่มีการพักฟื้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ อย่างไรก็ตามถ้ามีอาการข้างเคียงจากการรักษาเช่น อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ย่อมกระทบต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยในระยะนี้ (4) ระยะแก้ปัญหา - ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ (Resolution - Disorganization) ระยะนี้

ผู้ป่วยจะมีภาวะสุขภาพดีขึ้น มีพลังงานเพิ่มขึ้น และเริ่มสนใจกิจกรรมในสังคม มีความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ก็จะทำให้เกิดผลในทางตรงข้าม

ลีเวนโดสกีและโจนส์ (Lewandowski & Jones 1985: 313-321) ได้เสนอการปรับตัวต่อการดำรงชีวิตอยู่กับมะเร็งไว้เป็น 3 ระยะคือ (1) ระยะเริ่มต้น เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนการวินิจฉัยจนถึงการวินิจฉัย (2) ระยะปรับตัว เป็นระยะระหว่างการวินิจฉัยกับความตาย หรือการรักษาหาย ในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาเป็นครั้งคราว และมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนในอาการลุกลามของโรค การกลับเป็นใหม่ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เกิดปัญหาการรักษา และระยะเวลาสำหรับการรักษา ซึ่งสมาชิกในครอบครัว อาจมีความโกรธ เสียใจที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ (3) ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่อาการของโรครุนแรงขึ้น มีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย มีการกระจายของโรค การรักษาจะเป็นเพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและอยู่ในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ก็เช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ที่ต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคนั้นสิ้นสุดการรักษา (Bloom 1982: 1329) ผู้ป่วยจะปรับตัวได้สำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ซึ่งมีผลงานวิจัย ที่ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งดังนี้

มิเชล และคณะ (Michel et al., 1984: 291-299) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของความรู้สึกไม่แน่นอน การมองโลกในแง่ดี ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการปรับตัว ด้านร่างกาย และจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจำนวน 54 ราย มีอายุเฉลี่ย 52 ปี โดยวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยแบบสอบถามของ มิเชล (Michel Uncertainty in Illness Scale) วัดการมองโลกในแง่ดีด้วยแบบวัดของเบค (Beck Hopelessness Scale) และวัดการปรับตัวด้วยแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale) ของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al., 1978) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดย ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนสูง จะมองโลกในแง่ดีต่ำ และมีปัญหาการปรับตัว ในด้านเจตคติที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพด้านความสัมพันธ์ต่อ

ครอบครัวยุคใหม่ในปัจจุบันและอนาคต ไม่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ และจิตใจอยู่ในภาวะทุกข์ โดยความรู้สึกไม่แน่นอน การมองโลกในแง่ดี ความรุนแรงของ ความเจ็บป่วยและความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 36

หลังจากนั้นมิเชลและบราเดน(Mishele & Braden 1987: 43-57)ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจำนวน 44 ราย มีอายุเฉลี่ย 53 ปี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishele 1981,1984) แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคและคณะ(Norbeck et al.,1981) และแบบสอบถามวัดการปรับตัวทางจิตสังคมของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al.,1978)พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และมีการปรับตัวทางจิตสังคมดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง นอกจากนี้ยังพบว่า หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะวินิจฉัยโรค จะช่วยลดความคลุมเครือต่อเหตุการณ์ โดยช่วยปรับความเครียดให้ลดลง ทำให้ผู้ป่วยมองเหตุการณ์ชัดเจนขึ้น ส่วนในระยะรักษาโรค แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจการรักษาดีขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์และความซับซ้อนในการรักษาลง ในระยะที่อาการคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการเผชิญอนาคตที่ไม่แน่นอนและการดำรงชีวิตในสังคม มีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้สามารถคาดการณ์อนาคตได้ดีขึ้น

คริสตแมนและคณะ (Christman et al.,1990: 17-20) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความหวัง ความรุนแรงของอาการแสดงหรืออาการข้างเคียง ความพึงพอใจในการควบคุมดูแลสุขภาพ และการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่างๆ ที่มารับการรักษาด้วยรังสี ซึ่งเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 55 ราย วัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยแบบสอบถามของมิเชล(Mishele 1981) วัดความหวังด้วยแบบวัดของเบค (Beck Hopelessness Scale 1974) วัดความพึงพอใจในการควบคุมดูแลสุขภาพด้วยแบบสำรวจความคิดเห็นทางสุขภาพของครานทซ์ (The Krantz Health Opinion) วัดความรุนแรงของอาการแสดงด้วยแบบวัดของแมคคอร์กีและยังก์ (Symptom Distress Scale: Mc Corkle & Young 1978) และวัดการปรับตัวด้วยแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al.,1978) โดยวัดใน

ระยะก่อน ระหว่าง และสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงตั้งแต่เริ่มการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา และทำให้มีความลำบากในการปรับตัว ทั้งในระหว่างการรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษา ส่วนความหวังจะลดลงตลอดระยะเวลาของการรักษา ทำให้ปรับตัวลำบากตลอดการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ความรุนแรงของอาการแสดง หรืออาการข้างเคียงจะสูงขึ้นทั้งในระหว่างการรักษาและคงอยู่จนสิ้นสุดการรักษา ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และมีความลำบากในการปรับตัว

ส่วนบลูม (Bloom 1982: 1329-1337) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 133 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 51 ปี มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดตั้งแต่ 1 สัปดาห์จนถึง 2 1/2 ปี วัดแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ด้านการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และการมีเวลาว่างในการทำกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก แบบวัดสิ่งแวดล้อมของครอบครัว (Family Environment Scale) และวัดการปรับตัวใน 3 ด้านคือ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านพลังอำนาจที่จะเผชิญความเครียด และปัญหาทางด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการเผชิญความเครียด และมีผลโดยอ้อมต่อการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า สถานะทางสังคมที่ดี และการได้รับการจ้างงาน มีผลทางบวกต่อการปรับตัวโดยตรง และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 30

นอร์ทเฮาส์ (Northouse 1988: 91-95) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวเช่นเดียวกับบลูม โดยศึกษาถึงผลของการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามีจำนวน 50 คู่ใน 2 ระยะคือ ระยะหลังผ่าตัดเต้านม 3 วันและ 30 วัน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีปัญหาในการปรับตัวน้อยกว่าผู้ที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำทั้งในระยะ 3 วันและ 30 วันหลังผ่าตัด แต่คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระยะ 3 วันหลังผ่าตัดไม่มีผลต่อการปรับตัวในระยะ 30 วันหลังผ่าตัด ส่วนคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระยะ 30 วันหลังผ่าตัดสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะ 30 วันหลังผ่าตัดได้

ในปีต่อมา นอร์ทเฮาส์ (Northouse 1989: 511-515) ได้ศึกษาเพิ่มเติมถึงการปรับตัวในระยะยาวโดยศึกษาติดตามการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

และของสามีจำนวน 41 คู่ ($n = 82$) เพื่อเปรียบเทียบกัน ใน 3 ระยะคือ ระยะ 3 วัน 30 วัน และ 18 เดือนหลังผ่าตัดโดยวัดการปรับตัวใน 3 ด้านคือ ด้านภาวะอารมณ์ ด้านปัญหาทางจิตใจ และด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยและสามี ไม่แตกต่างกันในทุกระยะ และการปรับตัวทางจิตสังคมเป็นกระบวนการที่ดำเนินอยู่ตลอดเวลา โดยระดับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกระยะ โดยเฉพาะด้านภาวะอารมณ์ และด้านการทำหน้าที่ตามบทบาทจะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ยกเว้นด้านปัญหาทางจิตใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงคือ คะแนนการปรับตัวด้านปัญหาทางจิตใจที่ระยะเวลา 18 เดือนภายหลังผ่าตัดใกล้เคียงกับที่ระยะ 3 วัน และ 30 วัน หลังผ่าตัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของโรคมะเร็งที่เป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มในการเกิดซ้ำและมีความไม่แน่นอนสูง จึงทำให้ผู้ป่วยและสามีเกิดความเครียดที่ต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจอยู่ตลอดเวลา (Northouse 1989:515)

นอกจากนี้โรดเลส วัตสันและจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 42-47) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจำนวน 30 ราย โดยติดตามผู้ป่วย 2 ครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีจำนวนครั้งของการได้รับยาแตกต่างกันและไม่ได้ควบคุมการได้ยาด้านการอาเจียน ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนของอาการคลื่นไส้หลังได้รับยาเคมีบำบัดของแต่ละบุคคล ในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันมากกว่าแบบแผนของการอาเจียน คือ อาการคลื่นไส้จะเกิดมากในวันแรกและอยู่นานถึง 48 ชั่วโมงหรือมากกว่า และยังพบว่า อาการคลื่นไส้จะมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับอาการอาเจียนจะเป็นมากในวันแรก และอาการจะหายไปภายในวันที่ 2 หลังได้รับยาเคมีบำบัด

ต่อมาโรดเลสและคณะ (Rhodes et al., 1987:35-42) ได้ศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นจำนวน 309 ราย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามชนิดของยาที่ได้รับเป็น 11 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก และได้รับยาชนิดเดิมติดต่อกันอย่างน้อย 6 ครั้ง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความทุกข์ทรมานจากอาการ ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ติดตามการเปลี่ยนแปลงของการเกิดอาการแต่ละครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความทุกข์ทรมานจากอาการในผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกันใน 4 ลักษณะคือ (1) มีอาการรุนแรงตลอดเวลา (2) มีอาการเล็กน้อย (3) มีอาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (4) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว โดยจะพบแบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียนทั้ง 4 ลักษณะ

ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่างชนิดกัน และพบว่า การเกิดอาการเหล่านี้จะมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทรมาน จากอาการที่เกิดขึ้น ($r=0.94, p<.001$) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยที่มีแบบแผนความทุกข์ทรมาน จากอาการเล็กน้อย ร้อยละ 27 เกิดจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนในลักษณะที่มีอาการรุนแรงช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนกับความทุกข์ทรมานจากอาการ มิได้แปรตามกันเสมอไป

พิคการ์ด - ฮอลเลย์ (Pickard - Holley 1991: 13-18) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ากับปัจจัยต่างๆทางด้านร่างกายและจิตใจ ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด 12 ราย เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีสุขภาพดี 12 ราย ผลการศึกษาพบว่าระดับความเหนื่อยล้าไม่สัมพันธ์กับครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระยะของโรค หรือภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็เป็นเพียงการศึกษาเดียว และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ซึ่งยากที่จะนำมาสรุปอ้างอิงในผู้ป่วยทุกกลุ่มได้

จากผลงานวิจัยต่างๆจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยซึ่งจะมีผลในทางลบต่อการปรับตัว (Mishel & Braden 1987: 43-57; Mishel et al., 1984: 291-299) แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยให้การปรับตัวดีขึ้น (Bloom 1982: 1329-1337; Northouse 1988, 1989) รวมถึงปัจจัยคัดสรรต่างๆได้แก่ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการเหนื่อยล้าและอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่องานสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ในการปรับตัวด้านหนึ่ง (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 42-47; Pickard - Holley 1991: 13-18) และระดับการศึกษาซึ่งมีผลในทางบวกต่อการปรับตัว

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับตัว จะพบว่ายังมีองค์ประกอบอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแต่ละปัจจัย รวมถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยเหล่านี้ ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมได้ตามแนวคิดของมิเชล (Mishel 1988, 1990) ดังนี้

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะพบได้เสมอในผู้ป่วยมะเร็งเนื่องจากลักษณะของโรคและผลการรักษาที่มีความไม่แน่นอนสูง แม้ว่าการรักษาในปัจจุบันได้พัฒนาก้าวหน้าไปมากแต่การลุกลามของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆหรือการกลับเป็นซ้ำยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ (Bloom 1982: 1332) ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์นั้นว่า เป็นความเครียดที่รุนแรง มีอันตรายและคุกคาม (Lazarus & Folkman; Mishel 1984, 1990)

จากการศึกษาของโอเบิร์ตส์และเจมส์ (The Oberst and James Study cited in Wong & Bramwell 1992: 368-369) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนสูง ในระยะก่อนออกจากโรงพยาบาลและจะค่อยๆลดลงทีละน้อย แต่จะยังคงมีอยู่ต่อไปเป็นเวลานานเกินกว่า 2 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นมี 3 ประการ คือ แบบแผนของตัวกระตุ้น ความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิดและแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วย (Mishel 1988)

แบบแผนของตัวกระตุ้นหมายถึง รูปแบบ และโครงสร้างของตัวกระตุ้นซึ่งประกอบด้วย รูปแบบอาการแสดง ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง โดยรูปแบบอาการแสดงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ อาการข้างเคียงที่เป็นผลจากยาเคมีบำบัด ความไม่สบายต่างๆ จากผลของโรคและการรักษา จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ถ้าอาการข้างเคียงรุนแรง จะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และยังทำให้รับรู้ถึงการควบคุมตนเองได้น้อย จึงมีส่วนทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเพิ่มมากขึ้น (Mishel & Braden 1988; Christman 1990) แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจะมีประสบการณ์จากการได้รับยาเคมีบำบัดหลายครั้ง ทำให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ สามารถเข้าใจความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นประสบการณ์จากจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัดที่เพิ่มขึ้น จึงอาจมีส่วนช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

ความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิด เป็นความสามารถในการแปลข้อมูล ข่าวสาร เพื่อพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน โดย

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิด และจากงานวิจัยต่างๆพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 2534; Christman et al., 1988, 1990; Mishel 1988) ถ้าผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ในเรื่องที่จะเกิดได้ตรงกับความเป็นจริงจะมีผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้ แต่ความสามารถนี้อาจลดลงได้เนื่องจากอิทธิพลของความเจ็บปวด ยาเคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียงเป็นพิษต่อระบบประสาท ยานอนหลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้มีการรับรู้ต่อเหตุผลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่แน่นอน (Mishel 1988: 227)

นอกจากนี้มิเชล (Mishel 1988 : 227) ยังได้กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยว่ามีผลต่อการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของข้อมูลและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมักจะเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับตัวแปรต่างๆในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีรายงานไว้ดังนี้

วงและแบรมเวลล์ (Wong & Bramwell 1992: 363-370) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเต้านมจำนวน 25 ราย มีอายุเฉลี่ย 55 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale) และแบบวัดความวิตกกังวลของ สไปล์เบอร์เกอร์ (State - Trait Anxiety Inventory Form y-1,y-2) โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและบันทึกเทปไว้ 2 ครั้ง ครั้งแรกภายใน 1-2 วันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และครั้งที่สองเมื่ออยู่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วนาน 1-2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.42, p<.05$) ที่ระยะ 1-2 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความซับซ้อนในการรักษา $r=0.40, p<.05$ ด้านความคลุมเครือ $r=0.39, p<.05$ ส่วนในระยะ 1-2 วันก่อนออกจากโรงพยาบาล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กัน

สำหรับแหล่งของความวิตกกังวลที่พบมากที่สุดได้แก่ การต้องได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบถึงร้อยละ 48 ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ พบได้รองลงมา ร้อยละ 28 นอกนั้นเป็นความวิตกกังวลเรื่องอื่นๆ เช่น การฉายรังสี อาการทางกาย ความคาดหวังในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ

สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2534: 11-26) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ ความรุนแรงของอาการ ความสามารถในการควบคุมตนเองและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาจำนวน 128 รายวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยแบบสอบถามวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishele 1981) วัดความรุนแรงของอาการด้วยแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามตรรกษณ์คุณภาพชีวิตของพาดิลลาและแกรนด์ (Padilla & Grant 1985) วัดความสามารถในการควบคุมตนเองโดยใช้แบบวัดของมูด (Mood et al., 1986) เก็บข้อมูลเป็น 4 ระยะคือ ก่อนรับรังสีรักษา ระหว่างรับรังสีรักษา 2 วัน และก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ผลการศึกษพบว่า ความสามารถในการควบคุมตนเองมีผลในทางลบโดยตรงกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่วนระดับการศึกษา และความคุ้นเคยในเหตุการณ์มีผลในทางลบโดยตรงและโดยอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยผ่านความสามารถในการควบคุมตนเอง ในขณะที่ความรุนแรงของอาการมีผลในทางบวกโดยตรงต่อ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและรับรู้ความเจ็บป่วยที่รุนแรงของตน หรือ มีความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงเป็นผลให้เกิด ความวิตกกังวล และความเครียดตามมา (Wong & Bramwell 1992: 363-370; Christman 1990) จึงต้องพยายามหาวิธีที่จะขจัดความเครียด และความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการเผชิญปัญหาโดยปัจจัยที่อาจมีส่วนช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนได้แก่ ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการรับรู้หรือรู้คิด และความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (Christman 1990: สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ 2534) รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ

แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยช่วยป้องกันและลดระดับความเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตตลอดจนความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishe1 1988; Cohen & Will 1985)

เนื่องจากการวิจัยในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีมาก ผู้วิจัยจึงกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเฉพาะ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโดยเลือกตั้งแต่ปี 1974 - ปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะบุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด จะต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากภาวะของโรค ความไม่แน่นอนของโรคและผลการรักษา ต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเอง บางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง จึงต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสังคมอย่างมาก (Krumm 1982: 729-736; Bloom 1982: 1329-1337)

มิเชล (Mishe1 1988, 1990) มองแรงสนับสนุนทางสังคมและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านแบบแผนตัวกระตุ้น กล่าวคือแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ให้ชัดเจนโดยการปรึกษาหารือและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ช่วยสร้างกรอบแบบแผนความนึกคิดให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ช่วยให้เกิดความคุ้นเคยในเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

นอกจากนี้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ยังมีส่วนในการลดความเครียดและลดผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านการประเมินตัดสิน (Lazarus & Folkman 1984) โดยช่วยเพิ่มความสามารถในการเผชิญโรค เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer Coyne & Lazarus 1981: 385-386) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจในการจัดการกับความเครียด จากการได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ (1) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำ ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขและเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงสิ่งที่บุคคลได้กระทำแล้ว (2) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์

เป็นแรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความมั่นใจ ไว้วางใจบุคคลว่ามีคนรักใคร่ รับรอง (3) แรงสนับสนุนทางด้านสิ่งของรวมถึงการช่วยเหลือหรือบริการโดยตรงส่วนซูเมเกอร์ และบราวเนล (Shumaker and Brownell 1984) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง การแลกเปลี่ยนประโยชน์ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปโดยได้รับการรับรู้จากผู้ให้และผู้รับที่มีความตั้งใจจะส่งเสริมให้เกิดความผูกพันกับผู้รับ

โคเฮนและวิลล์ (Cohen & Will 1985 :310-313) ได้ศึกษาถึงผลหรือบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ามี 2 รูปแบบคือ (1) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถคาดการณ์ได้ รู้สึกชีวิตมีคุณค่า ส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง (2) แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยอ้อมโดยช่วยดูดซับความเครียดหรือ บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่คุกคาม เป็นอันตรายว่า ไม่รุนแรง หรือรุนแรงน้อย ทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ทั้งยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญกับความเครียด และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนมิเชลและบราเดน (Mishel & Braden 1988: 98-103) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบแผนของตัวกระตุ้นซึ่งได้แก่ รูปแบบอาการแสดง และความคุ้นเคยในเหตุการณ์กับแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 61 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 52 ปี ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ และความคุ้นเคยในเหตุการณ์ มีผลต่อการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดย ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนชนิดความซับซ้อนในการรักษาและระบบบริการสุขภาพ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนชนิดความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมชนิดความรักใคร่ผูกพันหรือการมีคนคอยช่วยเหลือทางด้านความคิด และคำแนะนำสามารถทำนายรูปแบบอาการแสดง และอธิบายความแปรปรวนของรูปแบบอาการแสดงที่แสดงออกโดยความสามารถในการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 27

นอกจากนี้เฟียเทอร์และเวินสต็อก (Feather & Wainstock 1989: 293-300) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายสังคม

ทัศนคติต่อการผ่าตัดเต้านมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดที่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดไม่เกิน 2 ปี จำนวน 933 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 59 ปี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (The Norbeck Social Support Questionnaire) และแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มครอบครัวมากที่สุด โดยชนิดที่ได้รับมากที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาในการศึกษาและสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการผ่าตัดเต้านม กล่าวคือ ผู้ที่มีระยะเวลาในการศึกษาน้อย จะรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์มากกว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการศึกษานาน และมีทัศนคติที่ดีต่อการผ่าตัดเต้านม เป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ขวัญและกำลังใจซึ่งเป็นผลลัพท์ในการปรับตัวด้านหนึ่งดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ผู้ป่วยเชื่อถือ น่าจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีผลทางตรงต่อภาวะสุขภาพ ขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (Feather & Wainstock 1989) และมีผลทางอ้อมต่อการปรับตัวผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel & Braden 1988)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยต่างๆแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวลสูงและจำเป็นต้องพยายามปรับตัวต่อภาวะเครียด (Wong & Bramwell 1992; Bloom 1982; Northouse 1989) โดยปัจจัยที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการปรับตัวได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel et al., 1984; Mishel & Braden 1987; Christman 1990; สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ 2534; Bloom 1982; Northouse 1988, 1989) ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดน่าจะมีผลต่อการปรับตัวทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในส่วนที่เกี่ยวกับความคุ้นเคยในเหตุการณ์ แต่ยังไม่สามารถบอกทิศทางที่แน่นอนได้ (Rhodes et al., 1987; Mishel 1988, 1990; Christman 1990)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษาและครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยมารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และทีมงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม 2535 ถึง เดือนมกราคม 2536 โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยนอกเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาต่อเนื่องเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคจิต โรคประสาท
- 4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยที่จะไม่นำมาศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการกลับเป็นซ้ำหรือมีการกระจายของโรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซ้ำอีก

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 130 ราย ตอบแบบสอบถามไม่ครบ 40 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสเดียว (โสด หม้าย หย่า แยก) ส่วนใหญ่จะไม่ตอบแบบสอบถามในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศในแบบวัดการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ 90 ราย รายละเอียดจะเสนอในบทที่ 4

สถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้กระทำที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกคัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และทีมงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีระเบียบการตรวจรักษาดังนี้

หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกคัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกคัลยกรรมทุกระบบตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. ทุกวันราชการ โดย ตรวจให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกประเภทรวมทั้งมะเร็งเต้านมด้วยในทุกเช้าวันจันทร์ตั้งแต่เวลา 8.00-12.00 น. โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัด 1 ท่าน และมีคลินิกเฉพาะมะเร็งเต้านมทุกเช้าวันศุกร์ โดยมีแพทย์ตรวจรักษาวนละ 2 ท่าน ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากแพทย์ที่ตรวจเป็นรายบุคคลก่อนเริ่มต้นการรักษาในครั้งแรก และเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว พยาบาลจะเป็นผู้ให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยทุกรายตามแผนการรักษา นอกจากนี้จะมีพยาบาลแนะแนวคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเมื่อมีข้อสงสัยเป็นประจำทุกวัน

งานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เปิดบริการรักษาผู้ป่วยนอกที่เป็นมะเร็งทุกประเภทด้วยยาเคมีบำบัด ทุกวันราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00 น - 16.00 น โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดวันละ 1-2 ท่าน ก่อนเริ่มต้นการรักษาในครั้งแรก ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นรายบุคคล นอกจากนี้บริเวณด้านนอกห้องตรวจ ยังมีกล่องใส่แผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งและยาเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยหยิบอ่านได้ขณะนั่งรอตรวจ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว พยาบาลจะเป็นผู้ให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยทุกรายตามแผนการรักษาของแพทย์ และอธิบายในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ภูมิลำเนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด และอื่นๆ ซึ่งได้ข้อมูลเหล่านี้โดยการสอบถามและจากเวชระเบียน (ภาคผนวก ข)

2) แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของลาซารัส เพื่อวัดการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดใน 3 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของ เดอโรเกติสและคณะ (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS) (Derogatis et al., 1986: 77-91) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยมกดา คุณาวุฒินันท์ (2535) และด้านภาวะสุขภาพซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามภาวะไม่สุขสบายของไวส์แมน วอร์ด และโซเบล (Weisman, Worden & Sobel 1980: Appendix A-1, Appendix A-2) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยนิโลบล กฤษณพันธ์ (2532)

แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 37 ข้อ มีความหมาย ทั้งทางบวกและทางลบคือ มีข้อความเป็นบวก 25 ข้อ เป็นลบ 12 ข้อ แต่ละข้อจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนนคือ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเลยเท่ากับ 3 คะแนน จนถึงมีผลต่อผู้ป่วยมากที่สุดเท่ากับ 0 คะแนน โดยแบบวัดนี้จะมียอดประกอบ 3 ด้านได้แก่ (1) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ มีคะแนนรวม 0-54 คะแนน แบ่งเป็น 3 ด้านย่อยคือ ด้านอาชีพการงาน 6 ข้อ ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม 6 ข้อ และด้านสัมพันธภาพทางเพศ 6 ข้อ (2) ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วย คำถาม 7 ข้อ มีคะแนนรวม 0-21 คะแนน (3) ด้านภาวะสุขภาพประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ มีคะแนนรวม 0-36 คะแนนในการรวมคะแนน ผู้วิจัยจะกลับคะแนนในข้อคำถามที่มีความหมายเป็นลบให้เป็นบวกก่อนแล้วจึงนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-111 คะแนน โดยคะแนนรวมสูงแสดงว่า มีการปรับตัวดี (ภาคผนวก ค)

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

ตามแนวคิดของลาซารัส สามารถประเมินการปรับตัวได้จากผลลัพธ์ในการปรับตัว 3 ด้านได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการปรับตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของเดอโรเกติสและคณะ (Derogatis et al., 1986:77-91) ซึ่งมุกดา คุณาว์ณ (2535) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงเสนอให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ หลังจากแก้ไขแล้วได้นำไปหาความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคจอประสาทตาอักเสบที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 20 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาโดยรวมเท่ากับ 0.90 และเมื่อใช้กับงานวิจัยในผู้ป่วยจอประสาทตาอักเสบ 42 ราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเมื่อกลับมาติดตามผลการรักษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.86 และ 0.93 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดการปรับตัวในสังคมต่อภาวะเจ็บป่วยของ มุกดา คุณาว์ณ (2535) โดยตัดข้อความบางข้อออกเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็ง คงเหลือเพียง ข้อคำถามในการปรับตัวด้านอาชีพการงาน ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม ด้านความไม่สุขสบายทางใจ และได้เพิ่มข้อคำถามการปรับตัวด้านสัมพันธภาพทางเพศ ซึ่งเป็นข้อคำถามเดิมในแบบวัดการปรับตัวของเดอโรเกติสและคณะ เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการปรับตัว 2 ด้านคือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนการประเมินผลลัพธ์ในการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามภาวะไม่สุขสบายของไวส์แมน วอร์ดเอน และโซเบล (Weisman, Worden & Sobel 1980) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นิโลบล กฤษณพันธ์ (2532) ซึ่งนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี 10 ราย และ 50 ราย หาค่าความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.51 และ 0.74 ตามลำดับ

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่มีอาการไม่สุขสบายซึ่งเป็นอาการแสดงทางกายในระบบต่างๆ ย่อมบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพที่ไม่ดีด้วย (Weisman 1979:74) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดภาวะไม่สุขสบายของ ไวส์แมน วอร์ดเอน และโซเบลในส่วนที่ประกอบด้วย ภาวะไม่สุขสบาย จากโรคและการรักษาที่ได้รับ 12 ข้อคำถามดังนี้คือ (1) ความเจ็บปวด (2) พละกำลัง (3) น้ำหนัก (4) การนอนหลับ (5) ผิวหนัง (6) การรับความรู้สึก (7) การเคลื่อนไหว (8) ระบบทางเดินอาหารส่วนบน (9) ระบบ

ทางเดินอาหารส่วนล่าง (10) ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ (11) ระบบหายใจ (12) ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเพิ่มข้อความให้เลือกเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของภาวะไม่สบายเป็น 4 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินผลลัพธ์ในการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยที่สร้างขึ้นใหม่นี้ โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 4 ท่านและแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ก่อนนำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โดยหาค่าความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.90

3) แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ใช้แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ มิเชล (Mishel Uncertainty in Illness Scale) (Mishel 1990) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ญุจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้เหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยตัดข้อคำถามบางข้อออกคงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ (ภาคผนวก ง) ข้อคำถามมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ แต่ละข้อมีคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบบลิเกิต 5 ระดับ ซึ่งผู้ตอบจะประเมินว่าข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับตนมากน้อยเพียงใด ตั้งแต่ไม่จริงที่สุด = 1 คะแนน จนถึงจริงที่สุด = 5 คะแนน ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ผู้วิจัยจะกลับคะแนนให้เป็นทางบวก ก่อนรวมคะแนน โดยแบบวัดนี้จะมียอดประกอบใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านความคลุมเครือที่เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ มีคะแนนรวม 12 - 60 คะแนน (2) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อมีคะแนนรวม 3 - 15 คะแนน (3) ด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ มีคะแนนรวม 5 - 25 คะแนน (4) ด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ มีคะแนนรวม 6 - 30 คะแนน และคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยยิ่งมาก โดยคะแนนรวมด้านใดมาก (เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน) แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านนั้นสูง

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลนี้ ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี 1980 และเผยแพร่ครั้งแรกในปี 1981 ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย และด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบให้การดูแล แบ่งเป็น 34 ข้อคำถาม แบบวัดนี้ได้ถูกนำมาใช้โดย ผู้วิจัยหลายท่านในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน และได้ใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางในประชากรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ โดยมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมิเชล (MisheI 1990 อ้างใน มณฑา ลิ้มทองกุล 2535:25) ได้นำมาวิเคราะห์ใหม่ในปี 1989 โดยตรวจหาความตรงตามโครงสร้าง 3 วิธี คือ (1) วิธีทราบกลุ่มตัวอย่าง (2) วิธีหาความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี (3) วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าเครื่องมือนี้มีความตรงตามโครงสร้าง และเป็นไปตามทฤษฎีที่คาดคะเนไว้โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้านแบ่งเป็น 32 ข้อคำถามดังนี้คือ (1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 13 ข้อ (2) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบให้บริการ 7 ข้อ (3) ด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง 7 ข้อ (4) ด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของความเจ็บป่วยได้ 5 ข้อ

ส่วนในด้านความเที่ยงของเครื่องมือ มิเชลตรวจสอบโดยหาค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.91, 0.86 และ 0.83 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และผู้ป่วยเรื้อรังตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการแปลและดัดแปลงเครื่องมือนี้มาใช้โดยทินาพร วงศ์หงษ์กุล (2533) และณญ์จันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2533) โดยนำเครื่องมือวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (MisheI 1981) ซึ่งประกอบด้วย 28 ข้อคำถาม วัดความรู้สึกไม่แน่นอน 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย และด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา และระบบให้บริการ แปลเป็นภาษาไทยโดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา จากผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาคลินิก และการพยาบาล ผู้ใหญ่รวม 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 74 ราย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 68 ราย ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามทั้งชุดตามลำดับดังนี้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาก่อนรับรังสีรักษา 0.83 และ 0.79 ระหว่างรับรังสีรักษาได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.88 และ 0.84 ก่อนสิ้นสุดการรักษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.88 และ 0.89



ส่วนงานวิจัยของ มณฑล ลัมทงกุล (2535) ได้นำเครื่องมือวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลปี 1990 (Mishe1 1990) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ วัดความรู้สึกไม่แน่นอน 4 ด้าน มาแปลและดัดแปลงใช้กับผู้ป่วยหญิงที่มีก้อนบริเวณเต้านมขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยตัดข้อคำถามบางข้อออกคงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านมขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ 80 ราย หาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.76

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมิเชล (Mishe1 1990) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย บุญจันทร์ วงศ์สนพรัตน์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยตัดข้อคำถามบางข้อออก เหลือข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ วัดความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแลด้านการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้งและด้านการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของการรักษา แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 130 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

(3) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988: 79-88) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนที่สอง (Social Support Questionnaire : SSQ Part II) ของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาลัส Schaefer, Coyne & Lazarus 1981) ที่ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูล คำแนะนำ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ กับแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคและคณะ (Norbeck Social Support Questionnaire) ด้านการได้รับความช่วยเหลือ สิ่งของและบริการ โดยแบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ถามถึงแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมี 5 แหล่งได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน กลุ่มผู้ป่วยในบ้านพักมะเร็ง กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ และกลุ่มผู้บังคับบัญชา ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งมี 3 ด้าน ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลคำแนะนำ 1 ข้อ ด้านอารมณ์ 4 ข้อ ด้านสิ่งของและบริการ 2 ข้อ

ส่วนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นส่วนที่เกี่ยวกับ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยในระหว่างการเจ็บป่วยซึ่งแบ่งเป็น 3 แหล่งคือ (1) กลุ่มครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรสและบุตร (2) กลุ่มญาติและเพื่อน (3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ส่วนที่สอง เป็นส่วนที่เกี่ยวกับชนิดของแรงสนับสนุน ทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งมี 3 ด้าน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านข้อมูลคำแนะนำ 1 ข้อ (2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2 ข้อ (3) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ 2 ข้อ โดยผู้ตอบจะเป็นผู้ให้คะแนนปริมาณการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้านจากแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 แหล่ง ในลักษณะ มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิต 5 ระดับตามการรับรู้ของผู้ป่วยคือ ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลยเท่ากับ 0 คะแนน จนถึงได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนรวมของทุกด้านจากทั้ง 3 แหล่ง จะเป็นคะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (ภาคผนวก จ)

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

สมจิต หนูเจริญกุล นำแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่แปลเป็น ภาษาไทยและดัดแปลงแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยง โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest method) กับผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 10 รายโดยเว้นระยะห่างในการทดสอบซ้ำ 3 วัน ได้ค่าความสัมพันธ์ของการทดสอบทั้งสองครั้ง (r) เท่ากับ 0.94 และหลังจากใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยมะเร็ง 112 ราย นำคะแนนมาหาความ สอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.97

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยที่มีการนำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงใช้ได้แก่ งาน วิจัยของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรัง จำนวน 120 ราย และตรวจสอบความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของcronbach เท่ากับ 0.76

ผู้วิจัยได้แปล และดัดแปลงแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988) โดยในส่วนที่เกี่ยวกับชนิดของแรงสนับสนุนทาง สังคม ได้ตัดข้อคำถามบางข้อออกคงเหลือข้อคำถามเพียง 5 ข้อวัดแรงสนับสนุนทาง สังคม 3 ด้านคือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลคำแนะนำ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ

และบริการ และในส่วนของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ลดลงเหลือเพียง 3 แหล่งได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อนและกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ตามความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง และความเป็นไปได้ในสังคมไทย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ(content validity) โดยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 ท่านให้นำมาปรับปรุงแก้ไขทดลองใช้กับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายเพื่อนำคะแนนที่ได้มาคำนวณ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.79 และเมื่อนำไปใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 130 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.77

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพอีก 3 ข้อดังนี้

1. สิ่งที่ท่านต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับโรคและการรักษาคืออะไร
 2. สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาที่รบกวนท่านตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาคืออะไร
 3. อะไรที่ทำให้ท่านเกิดความท้อแท้ในการมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
- (ภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้าภาควิชา คัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก คัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี และงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 1) สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยืนยันนัดตรวจรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทกรายในเช้าวันจันทร์และครั้งที่คลินิกเคมีบำบัดและมะเร็งเต้านม เพื่อคัดเลือกผู้ป่วย ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่สามารถสัมภาษณ์ล่วงหน้าได้ เนื่องจากที่ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกคัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดีจะไม่นำเวชระเบียนผู้ป่วยมา ไว้ล่วงหน้า ส่วนที่งานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้วิจัยสามารถ สัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเก็บข้อมูล 1 วัน

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละวัน โดยจะพบผู้ป่วยในระหว่างรอผลการตรวจเลือดก่อนเข้าพบแพทย์

3) แนะนำตัวกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบพร้อมกับความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามจากผู้ป่วย โดยยึดหลักการนักสถิติของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก) ในการเข้าร่วมวิจัย

4) เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยมายังห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ และอธิบายการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด เมื่อผู้ป่วยเข้าใจ จึงให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นอันดับแรก ส่วนลำดับการตอบแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยใช้วิธีสุ่มให้ผู้ป่วยตอบแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) เนื่องจากแบบสอบถามชุดหนึ่งอาจมีอิทธิพลก่อให้เกิดอารมณ์ที่มีผลในการตอบแบบสอบถามอีกชุดหนึ่งได้ จึงป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ (Systemic Bias)

ส่วนการสุ่มแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบอย่างมีระบบกระทำโดย นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มาเรียงลำดับ กำหนดให้แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นแบบสอบถามชุดที่ 3 ดังนั้นโอกาสของการเรียงลำดับแบบสอบถาม 3 ชุด มี 6 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 1 2 3	ตามลำดับ
รูปแบบที่ 2	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 1 3 2	ตามลำดับ
รูปแบบที่ 3	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 2 3 1	ตามลำดับ
รูปแบบที่ 4	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 2 1 3	ตามลำดับ
รูปแบบที่ 5	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 3 1 2	ตามลำดับ
รูปแบบที่ 6	เรียงแบบสอบถามจากชุดที่ 3 2 1	ตามลำดับ

ในผู้ป่วยคนแรก ผู้วิจัยจะเลือกรูปแบบให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยวิธีสุ่มแบบง่าย ส่วนผู้ป่วยลำดับต่อไป ใช้วิธีเรียงต่อจากรูปแบบที่สุ่มได้ในผู้ป่วยคนแรก และหมุนเวียนไปจนครบจำนวนตามต้องการเช่น ผู้ป่วยคนแรกใช้วิธีสุ่มแบบง่าย ได้รูปแบบที่ 3 ผู้ป่วยลำดับต่อไปจะใช้รูปแบบที่ 4 รูปแบบที่ 5 รูปแบบที่ 6 รูปแบบที่ 1 รูปแบบที่ 2 รูปแบบที่ 3 รูปแบบที่ 4 รูปแบบที่ 5 รูปแบบที่ 6 ตามลำดับ หมุนเวียนไปจนครบจำนวนตัวอย่าง

ในการตอบแบบสอบถาม มีผู้ปวยที่ตอบแบบสอบถามเองจำนวน 102 ราย และผู้ปวยที่ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟังพร้อมทั้งทำเครื่องหมายบันทึกลงในคำตอบที่ผู้ปวยเลือกจำนวน 28 ราย เนื่องจากผู้ปวยไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ซึ่งมีจำนวน 8 ราย และมีปัญหาในการอ่านหนังสือซึ่งมีจำนวน 20 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx (Statistical Package for the Social science)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัว ตลอดจนความสามารถของตัวแปรต่างๆในการทำนาย การปรับตัว ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการทดสอบสมมติฐาน และการอภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 130 ราย จากโรงพยาบาลรามธิบดี 47 ราย และจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 83 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 26-65 ปี อายุเฉลี่ย 44.95 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.5 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 94.6 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานครมากที่สุดถึงร้อยละ 73.1 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 52.3 มีระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 7.82 ปี อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่จบอนุปริญญาหรือปริญญาตรีก็มีถึงร้อยละ 27.7 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาทางเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 55.4 โดยแบ่งเป็นปัญหาปานกลางมากที่สุดร้อยละ 23.8 ปัญหาเล็กน้อย และปัญหามากร้อยละ 20.8 และ 10.8 ตามลำดับ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนมากเป็นครั้งที่ 1-3 ร้อยละ 40 และไม่เคยถูกเลื่อนการฉีดยาเคมีบำบัดเลยร้อยละ 83.8 ส่วนมากจะทราบการวินิจฉัยโรคร้อยละ 87.7 ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุดถึงร้อยละ 66.2 (รายละเอียดดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 130)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถาบัน			ระดับการศึกษา		
โรงพยาบาลรามธิบดี	47	36.2	ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	6.2
สถาบันพระเครื่องแห่งชาติ	83	63.8	ประถมศึกษา	68	52.3
สถานภาพสมรส			มัธยมศึกษา	17	13.1
โสด	19	14.6	ประกาศนียบัตรหรือ		
คู่	89	68.5	อนุปริญญา	12	9.2
หม้าย หย่า แยก	22	16.9	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24	18.5
ศาสนา			อื่นๆ (กำลังศึกษา)	1	.8
พุทธ	123	94.6	อาชีพ		
คริสต์	6	4.6	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	26.9
อิสลาม	1	.8	ค้าขาย	20	15.4
ภูมิลำเนา			เกษตรกรรม	13	10.0
กรุงเทพฯ	47	36.2	รับจ้าง	28	21.5
ภาคกลาง	48	36.9	แม่บ้าน	28	21.5
ภาคเหนือ	17	13.1	ไม่ได้ทำงาน	4	3.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	7.7	อื่นๆ	2	1.5
ภาคตะวันออก	5	3.8	รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ภาคใต้	3	2.3	<4,000	38	29.2
			4,001 - 8,000	28	21.5
			8,001 - 12,000	25	19.2
			12,001 - 16,000	14	10.8
			16,001 - 20,000	13	10.0
			>20,000	12	9.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	
วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล			อายุ (ปี)	
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	64	49.2	ค่าเฉลี่ย	26 - 65
เสียค่ารักษาเอง	37	28.5	ค่าเฉลี่ย	44.95
สังคมสงเคราะห์	2	1.5	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.69
เสียเองและสังคมสงเคราะห์	25	19.2	ระยะเวลาในการศึกษา (ปี)	
ประกันสังคม	2	1.5	ค่าเฉลี่ย	0 - 16
ปัญหาเศรษฐกิจ			ค่าเฉลี่ย	7.82
ไม่มีปัญหา	58	44.6	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.35
มีปัญหาเล็กน้อย	27	20.8	ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด (เดือน)	
มีปัญหาปานกลาง	31	23.8	ค่าเฉลี่ย	0.75 - 21
มีปัญหามาก	14	10.8	ค่าเฉลี่ย	5.49
ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด			ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.22
ครั้งที่ 1-3	52	40.0	ฐานนิยม	1.75
ครั้งที่ 4-6	38	29.3		
ครั้งที่ 7-9	26	20.0		
ครั้งที่ 10-12	11	8.3		
> 12 ครั้ง	3	2.4		
ทราบการวินิจฉัยโรค				
ทราบ	114	87.7		
ไม่ทราบ	16	12.3		
ระยะของโรค				
ระยะที่ 1	9	6.9		
ระยะที่ 2	86	66.2		
ระยะที่ 3	30	23.1		
ระยะที่ 4	5	3.8		

การปรับตัว

ข้อมูลการปรับตัวศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปรับตัวครบทุกด้าน จำนวน 90 รายเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสเดียว (โสด หม้าย หย่า แยก) ส่วนใหญ่จะไม่ตอบแบบสอบถามการปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคมในส่วนที่ถามเกี่ยวกับ สัมพันธภาพทางเพศ ฉะนั้นเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบการปรับตัวในทุกๆ ด้านได้ จึงเลือกศึกษาการปรับตัวและความสามารถของตัวแปรในการทำนายการปรับตัวจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบทุกด้านเท่านั้น การศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวอยู่ระหว่าง 46-107 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-111 คะแนน ค่าเฉลี่ย 79.41 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.40 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ซ้ายเล็กน้อย (Skewness $-.33$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวค่อนข้างสูงเล็กน้อย

เนื่องจากการปรับตัวแต่ละด้านมีจำนวนข้อไม่เท่ากัน ในการแยกวิเคราะห์รายด้าน จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ได้จากคะแนนรวมของแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละด้าน จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพสูงสุด (คะแนนยิ่งมากหมายถึงการปรับตัวยิ่งดี) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมรองลงมา ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิตมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,178) = 66.20, p < .001$ (ตารางที่ 2) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวแต่ละด้าน มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี นิวแมนคูลส์ (Newman - Kuel's test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวทั้ง 3 ด้านด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) ($n = 90$)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างผู้ป่วย	89	52.93	.60	
การปรับตัว	2	21.14	10.57	66.20***
ความคลาดเคลื่อน	178	28.42	.16	
รวม	269	102.49		

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปรับตัว			
ด้าน	M	SD	
การทำหน้าที่ทางสังคม	2.03	.51	
ขวัญและความพึงพอใจในชีวิต	1.84	.76	
ภาวะสุขภาพ	2.50	.28	

*** $p < .001$

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ค่าพิสัยของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อยู่ระหว่าง 41 - 114 คะแนนจากค่าที่เป็นไปได้ 26 - 130 คะแนน ค่าเฉลี่ย 81.98 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.26 การกระจายของคะแนน มีทิศทางเบ้ซ้าย (Skewness -.52) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ค่อนข้างสูงเล็กน้อย

เนื่องจากจำนวนข้อของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แต่ละด้านไม่เท่ากัน ในการแยกวิเคราะห์จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ได้จากคะแนนรวมของแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละด้าน จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยสูงสุด ด้านการไม่สามารถทำนายนการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้งรองลงมาตาม

ลำดับ และด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้ง 4 ด้าน ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(3,387) = 165.18, p < .001$ (ตารางที่ 3) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแต่ละด้านมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Kuels test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษา และระบบการดูแลแตกต่างจากความรู้สึกไม่แน่นอนด้านอื่นอีก 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้ง 4 ด้านด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) ($n = 130$)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างผู้ป่วย	129	89.23	.69	
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	3	115.84	38.61	165.18***
ความคลาดเคลื่อน	387	90.47	.23	
รวม	519	295.54		

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ด้าน	M	SD
ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย	3.38	.65
ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล	2.21	.43
การได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง	3.27	.70
การไม่สามารถทำนายความเจ็บป่วย	3.24	.55

แรงสนับสนุนทางสังคม

ค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 6-52 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-60 คะแนน ค่าเฉลี่ย 29.89 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.55 การกระจายของคะแนนมีทิศทางเบ้ขวาเล็กน้อย (Skewness .09) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

จากการแยกวิเคราะห์การรับรู้ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่งของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิดคือ ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ จากกลุ่มครอบครัวสูงสุด จากกลุ่มญาติและเพื่อนรองลงมา และจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ดูในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของชนิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับแบ่งตามแหล่งประโยชน์ (n = 130)

แหล่งประโยชน์	ด้านข้อมูล		ด้านอารมณ์		ด้านสิ่งของและบริการ		รวม	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
กลุ่มครอบครัว	2.04	1.51	3.09	1.27	2.47	1.47	2.63	1.22
กลุ่มญาติและเพื่อน	2.19	1.34	2.47	1.15	0.96	1.13	1.81	0.97
กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ	2.59	1.27	2.48	1.14	0.06	.28	1.53	0.67
โดยรวม	2.27	0.99	2.68	0.78	1.16	.60		

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่งและชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิดด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์

ทั้ง 3 แหล่ง และชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,258) = 50.54, p < .001$; $F(2,258) = 270.05, p < .001$ (ตารางที่ 5) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแต่ละแหล่งประโยชน์และแต่ละชนิดมาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Kuel's test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มครอบครัวแตกต่างจากกลุ่มญาติและเพื่อนสนิท กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดยมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทุกชนิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

นอกจากนี้เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ จากแต่ละแหล่งประโยชน์มาเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ จากแต่ละแหล่งประโยชน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,258) = 7.53, p < .01$; $F(2,258) = 13.32, p < .001$; $F(2,258) = 158.24, p < .001$ ตามลำดับ (ตารางที่ 5) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดจากแต่ละแหล่งประโยชน์มาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman - Kuel's test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ แตกต่างจากกลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จากกลุ่มครอบครัวแตกต่าง จากกลุ่มญาติและเพื่อน กลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ จากทุกกลุ่มพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมทั้ง 3 ชนิดจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่ง และแต่ละชนิดจากแหล่งประโยชน์แต่ละแหล่ง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measure ANOVA) (n = 130)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
แหล่งประโยชน์	2	84.78	42.39	50.54***
ความคลาดเคลื่อน	258	216.42	0.84	
ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม	2	161.05	80.53	270.05***
ความคลาดเคลื่อน	258	76.93	.30	
ด้านข้อมูล	2	20.62	10.31	7.53**
ความคลาดเคลื่อน	258	315.88	1.37	
ด้านอารมณ์	2	32.62	16.31	13.32***
ความคลาดเคลื่อน	258	315.88	1.22	
ด้านสิ่งของและบริการ	2	385.91	192.95	158.24***
ความคลาดเคลื่อน	258	314.59	1.22	

** p<.01, *** p<.001

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ในสมมติฐานข้อที่ 1-4 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดกับการปรับตัว และ ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) สมมติฐานข้อที่ 5 ศึกษาความสามารถของปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายการปรับตัว ใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) และในการทดสอบสมมติฐานนี้ ผู้วิจัยได้รวมปัจจัยทางด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด ระยะของโรคและประเภทของโรงพยาบาล เข้ามาศึกษาความสัมพันธ์กับตัวแปรหลักด้วย

ตัวแปรที่มีการวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) ได้แก่ สถานภาพสมรส และประเภทของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ก่อนการวิเคราะห์ดังนี้คือ สถานภาพสมรสคู่ = 1 ไม่มีคู่คือเป็น โสด หมายถึง หย่า แยก = 0 ประเภทของโรงพยาบาล รามาธิบดี = 1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ = 0 และในการวิเคราะห์ที่จะกล่าวต่อไป จะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามการปรับตัวครบทุกด้าน 90 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วย 40 รายที่เป็นโสด หมายถึง หย่า แยก ซึ่งไม่สามารถตอบแบบสอบถามการปรับตัวด้านสัมพันธภาพทางเพศได้ดังกล่าวมาแล้ว

สมมติฐานข้อที่ 1: ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) (ตารางที่ 6) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะสามารถปรับตัวได้น้อย ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 1 จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 2: แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ของผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.37, p < .001$; $r = .28, p < .01$) (ตารางที่ 6) แสดงว่าผู้ป่วยที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมยิ่งสูงจะยิ่งมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และมีการปรับตัวยิ่งดี ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 2 จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 3: ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีระยะเวลาในการศึกษานาน ย่อมมีระดับการศึกษาสูงด้วยในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา จึงเลือกใช้ระยะเวลาในการศึกษาซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่องแทนระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรอันดับ

ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) ($r = -.45, p < .001$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการศึกษานานหรือมีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 3 จึงได้รับการสนับสนุน

สมมติฐานข้อที่ 4: ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .10, p = .17$; $r = .01, p = .48$) ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 4 จึงไม่ได้รับการสนับสนุน

นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางสังคมได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด ระยะของโรค และประเภทของโรงพยาบาล กับตัวแปรหลักพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p < .05$) จากตัวแปรหุ่น มีค่า = 1 ไม่มีค่า = 0 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการศึกษาและสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .001$; $r = -.48, p < .001$) แสดงว่า ผู้ที่มีระยะเวลาในการศึกษานานหรือมีระดับการศึกษาสูง จะมีรายได้ของครอบครัวสูงด้วยและมีปัญหาเศรษฐกิจต่ำ ปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.49, p<.001$; $r=-.22, p<.05$; $r=-.50, p<.001$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมากจะยังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและสามารถปรับตัวได้น้อย

ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r=-.22, p<.05$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดนาน จะรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมลดลง ส่วนระยะของโรคพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ($r=.25, p<.05$; $r=-.18, p<.05$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีระยะของโรคก้าวหน้าไปมากจะยังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง และสามารถปรับตัวได้น้อย

นอกจากนี้ยังพบว่า ประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.18, p<.05$) จากตัวแปรหุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี = 1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ = 0 แสดงว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (n=90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อายุ	1.00											
2. สถานภาพสมรส	.14	1.00										
3. ระยะเวลาที่ศึกษา(ปี)	-.44***	-.16	1.00									
4. รายได้ของครอบครัว	-.06	.05	.61***	1.00								
5. ปัญหาเศรษฐกิจ	.03	-.01	-.40***	-.48***	1.00							
6. ระยะเวลาภายหลังผ่าตัด	.10	.01	-.13	-.13	.10	1.00						
7. ครั้งที่ทองการได้รับ							1.00					
ชาเค็มบ้าง	.01	-.04	-.09	-.03	.05	.69***	1.00					
8. ระยะเวลาของโรค	.28*	.17	-.34**	-.18*	.28**	.01	.05	1.00				
9. ประเภทของโรงพยาบาล	.05	.05	-.01	.03	.05	-.03	-.15	.14	1.00			
10. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.13	.10	.24*	.19*	-.22*	-.22*	-.21*	.11	-.16	1.00		
11. ความรู้สึกไม่แน่นอน												
ในความเจ็บปวด	.03	-.06	-.45***	-.41***	.49***	.18*	.10	.25*	.18*	-.37***	1.00	
12. การปรับตัว	.04	.19*	.16	.29***	-.50***	.01	.01	-.18*	-.12	.28**	-.53***	1.00

*p<.05 , **p<.01 , ***p<.001 ค่าของตัวแปร สถานภาพสมรส 1=คู่ 0=ไม่คู่ (โสด หม้าย หย่า แยก)

ประเภทของโรงพยาบาล 1=รามาธิบดี 0=สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สมมติฐานข้อที่ 5 : ปัจจัยคัดสรรได้แก่ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตารางที่ 7 เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดได้แก่ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม เข้าในสมการทำนายพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเท่านั้น โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 28 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,88) = 34.28, p < .001$ ดังนั้นสมมติฐานข้อที่ 5 จึงได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน

ตารางที่ 7 การใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 90$)

ตัวแปร	ลำดับตัวแปรที่ ถูกเลือกเข้าสมการ	R Square	RSQ Change	F Change	P Change	Beta
ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	1	.28	.28	34.28	.000	-.53

$$F(1,88) = 34.28, p < .001$$

ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายการปรับตัว จากตัวแปรทางสังคมอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ระยะของโรค โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

(Stepwise Multiple Regression) จากตารางที่ 8 เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวเข้าในสมการทำนายร่วมกับตัวแปรหลักที่ศึกษาคือ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัญหาเศรษฐกิจ โดยที่ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ถูกเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวน ของการปรับตัวได้ร้อยละ 28 $F(1,88) = 34.28, p < .001$ ปัญหาทางเศรษฐกิจถูกเลือกเข้าในสมการเป็นอันดับที่ 2 และสามารถอธิบายความแปรปรวน ของการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 $F(2,87) = 10.05, p < .01$ ทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัญหาทางเศรษฐกิจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 36 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,87) = 23.93, p < .001$

ตารางที่ 8 การใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ทำนายการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ($n = 90$)

ตัวแปร	ลำดับตัวแปร ที่ถูกเลือกเข้าสมการ	R Square	RSQ Change	F Change	P Change	Beta
ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	1	.28	.28	34.28	.000	-.38
ปัญหาเศรษฐกิจ	2	.36	.08	10.05	.002	-.31

Overall $F(2,87) = 23.93, p < .001$

นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อทดสอบเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และปัญหาเศรษฐกิจ ในการทำนายการปรับตัวโดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression) โดยให้การปรับตัวเป็นตัวถูกทำนายก่อน และสลับเปลี่ยนลำดับขั้นในการใส่ตัวแปรทั้ง 5 ตัวคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ปัญหาทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 9)

เพื่อศึกษาผลของตัวแปรเหล่านี้ต่อการปรับตัวโดยตรง โดยเมื่อต้องการทราบอิทธิพลของตัวแปรใดให้ใส่ตัวแปรนั้นเป็นอันดับสุดท้าย และให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นตัวถูกทำนายโดยสลับเปลี่ยนลำดับขั้นในการใส่ตัวแปรทั้ง 4 คือแรงสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ปัญหาเศรษฐกิจ เข้าในสมการ (ตารางที่ 10) เพื่อศึกษาผลของตัวแปรเหล่านี้ต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาจากตารางที่ 9 จะเห็นว่า ในทั้ง 5 สมการ ตัวแปรทั้ง 5 คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ระดับการศึกษา ปัญหาเศรษฐกิจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 39 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(5,84)=10.75, p<.001$ โดยจะเห็นว่า ตัวแปรที่ใส่เข้าในสมการเป็นตัวสุดท้าย และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัญหาเศรษฐกิจ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ($p = -.35$) และมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = -3.49, p<.01$ (สมการที่ 1) และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 11 ($p = -.41$) และมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = -3.81, p<.001$ (สมการที่ 3)

ตารางที่ 9 การทำนายการปรับตัวจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบ
 ขั้นสูง(Hierarchical Multiple Regression Analysis) (n = 90)

แหล่งความแปรปรวน	Beta	R Square	RSQ Change	F Change	P Change
1. การปรับตัว					
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	.11	.08	.08	7.23	.009
2. ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	-.41	.29	.21	25.87	.000
3. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	.07	.29	.01	.70	.406
4. ระดับการศึกษา	-.18	.30	.01	1.11	.294
5. ปัญหาเศรษฐกิจ	-.35	.39	.09	12.18	.001
2. การปรับตัว					
1. ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	-.41	.28	.28	34.28	.000
2. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	.07	.28	.00	.42	.520
3. ระดับการศึกษา	-.18	.29	.01	.92	.341
4. ปัญหาเศรษฐกิจ	-.35	.38	.09	12.36	.001
5. แรงสนับสนุนทางสังคม	.11	.39	.01	1.32	.254
3. การปรับตัว					
1. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	.07	.00	.00	.00	.963
2. ระดับการศึกษา	-.18	.03	.03	2.25	.157
3. ปัญหาเศรษฐกิจ	-.35	.25	.22	25.58	.000
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	.11	.29	.04	4.33	.041
5. ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	-.41	.39	.11	14.58	.000

ตารางที่ 9 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	Beta	R	RSQ	F	P
		Square	Change	Change	Change
4. การปรับตัว					
1. ระดับการศึกษา	-.18	.03	.03	2.25	.138
2. ปัญหาเศรษฐกิจ	-.35	.50	.25	.22	.000
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	.11	.28	.03	3.96	.050
4. ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	-.41	.37	.11	14.56	.000
5. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	.07	.39	.01	.64	.425
5. การปรับตัว					
1. ปัญหาเศรษฐกิจ	-.35	.25	.25	28.77	.000
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.11	.28	.03	3.55	.063
3. ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	-.41	.36	.08	11.33	.001
4. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	.07	.37	.01	.74	.392
5. ระดับการศึกษา	-.18	.39	.03	3.46	.066

ส่วนตัวแปรต่างๆที่มีอิทธิพล ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้นจาก ตารางที่ 10 พบว่าในทั้ง 4 สมการ ปัญหาเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด และระดับการศึกษา สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 36 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(4, 85) = 12.19$, $p < .001$ โดยในสมการที่ 1, 2 และ 4 จะเห็นว่าตัวแปรที่ใส่เข้าไปในสมการเป็นตัวสุดท้าย และสามารถอธิบายความแปรปรวน ของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ได้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัญหาเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9 ($p = .33$) ร้อยละ 5 ($p = -.24$) ร้อยละ 5 ($p = -.25$) และมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 3.50$, $p < .001$

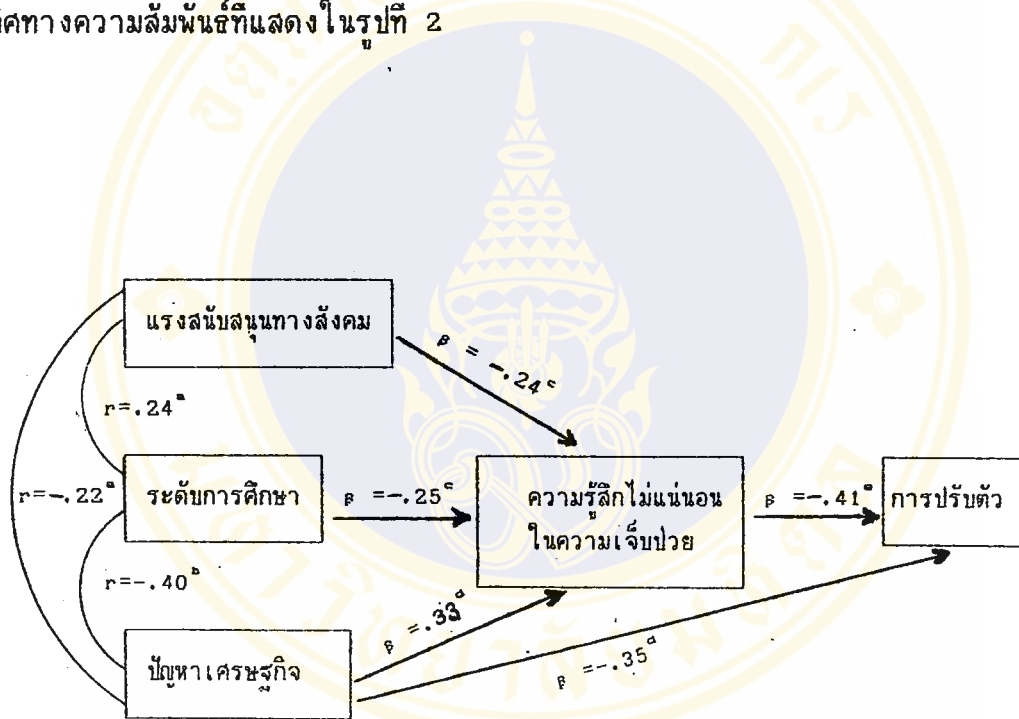
$p < .01$; -2.60 และ $-2.61, p < .05$ ตามลำดับ ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($\rho = -.00$ $t = 14.90$, $p = .91$) เมื่อพิจารณาพร้อมกับตัวแปรต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวจากตารางที่ 9 จึงสามารถอธิบายได้ว่า ปัญหาเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อม



ตารางที่ 10 การทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจาก แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด และปัญหาเศรษฐกิจโดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) (n = 90)

แหล่งความแปรปรวน	Beta	R Square	RSQ Change	F Change	P Change
1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย					
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.24	.14	.14	14.62	.000
2. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	-.00	.14	.00	.06	.808
3. ระดับการศึกษา	-.25	.27	.13	15.32	.000
4. ปัญหาเศรษฐกิจ	.33	.36	.09	12.28	.001
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย					
1. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	-.00	.01	.01	.91	.344
2. ระดับการศึกษา	-.25	.20	.19	20.69	.000
3. ปัญหาเศรษฐกิจ	.33	.31	.11	14.26	.000
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.24	.36	.05	6.74	.011
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย					
1. ระดับการศึกษา	-.25	.20	.20	21.60	.000
2. ปัญหาเศรษฐกิจ	.33	.31	.11	14.43	.000
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-.24	.36	.05	7.17	.009
4. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	-.00	.36	.00	.01	.912
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย					
1. ปัญหาเศรษฐกิจ	.33	.24	.24	23.31	.000
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.24	.31	.08	9.65	.003
3. ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด	-.00	.31	.00	.06	.811
4. ระดับการศึกษา	-.25	.36	.05	6.81	.011

กล่าวโดยสรุปผลการศึกษพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และ ปัญหาเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวและสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 36 แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และมีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และปัญหาเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันดัง รายละเอียดของทิศทางความสัมพันธ์ที่แสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 ผลการทดสอบทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร

หมายเหตุ a,b คือค่าความสัมพันธ์ที่ $p < .05$ และ $p < .001$ ตามลำดับ
c,d,e คือค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่ $p < .05$, $p < .01$ และ $p < .001$ ตามลำดับ

ผลการตอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

คำถามเชิงคุณภาพ

- (1) สิ่งที่ท่านต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับโรคและการรักษาคืออะไร
- (2) สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาที่รบกวนท่านตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาคืออะไร
- (3) อะไรที่ทำให้ท่านเกิดความท้อแท้ในการมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุด สิ่งที่คุณคิดว่าเป็นปัญหารบกวนผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา และสิ่งที่ทำให้เกิดความท้อแท้มีความเกี่ยวเนื่องกันคือ

ผู้ป่วยเกือบทุกรายต้องการทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคในระยะใด จะมีโอกาสรักษาหายหรือไม่ ต้องรักษาอย่างไรบ้าง ต้องให้ยาทั้งหมดกี่ครั้ง เมื่อให้ยาแล้วจะเกิดอาการอะไรบ้าง จะสามารถทำงานต่างๆได้เหมือนเดิมหรือไม่

สำหรับสิ่งที่เป็นปัญหารบกวนผู้ป่วยมากที่สุดตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะประสบกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งมีอย่างน้อยแตกต่างกันได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย โดยส่วนใหญ่จะมีอาการหลังได้รับยาวันแรกจนถึงประมาณ 1 สัปดาห์หลังได้รับยา และมีผื่นร่วง ผื่นหนังสีคล้ำ บางรายอาจมีอาการของเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้มีไข้ นอกจากนี้ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างมากเช่น ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคม มีความกังวลกับการเลือกสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ผมปลอมเพื่อให้มีบุคลิกเหมือนเดิมมากที่สุด ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวพร้อมกับร้องไห้แสดงความรู้สึกเสียใจ น้อยใจที่ไม่เหมือนคนอื่นว่า "บางวันผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการแต่งตัวนานเป็นชั่วโมงก่อนออกจากบ้าน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกพอใจ และเกิดความเชื่อมั่นในการเข้าสังคมโดยไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับบริเวณหน้าอกและทรงผม"

ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ยังเกี่ยวเนื่องกับสัมพันธภาพทางเพศของผู้ป่วยและคู่สมรส โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสลดลงกว่าเดิมมาก แต่ในขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลว่าจะมีผลกระทบให้ความสัมพันธ์กับคู่สมรสลดน้อยลง ส่วนผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะมีปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมากในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา ค่ายา การต้องหยุดงานมารับการรักษาทำให้

ขาดรายได้ รวมทั้งมีความวิตกกังวลถึง ความสามารถในการทำงานได้เหมือนเดิม เนื่องจากผู้ป่วยมักจะรับรู้ที่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมจะไม่สามารถใช้แขนข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัด ทำงานต่างๆได้อีกต่อไปเพราะแขนอาจจะบวมได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งไม่กล้าแม้แต่จะหยิบจับสิ่งของในการประกอบอาหาร ด้วยแขนข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัดเต้านม

สำหรับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ได้มากที่สุดคือ ความเบื่อหน่ายจากการต้องประสบกับอาการข้างเคียงต่างๆที่ไม่แน่นอนหลายๆครั้ง โดยไม่ทราบเวลาที่สิ้นสุด และกลัวโรคกลับเป็นซ้ำ มีความไม่แน่ใจในผลการรักษาเกรงว่าผลการรักษาจะล้มเหลวทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อน หาเงินมารักษาโดยไม่มีความหวังว่าจะหาย

ส่วนในรายที่มีขวัญและกำลังใจดี มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีบุคคลรอบข้างเช่น คู่สมรส บุตรหลาน เพื่อน ให้กำลังใจเอาไว้ได้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดต่างๆจากทุกแหล่งประโยชน์ มีความไว้วางใจเชื่อถือในความสามารถของแพทย์ที่รักษา และการได้รับทราบวาระของโรคที่ผู้ป่วยเป็นไม่รุนแรงมาก มีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการมารักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในบางรายได้ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยปฏิบัติกิจทางศาสนามากขึ้นกว่าเดิมเช่น ไปวัดหรือทำบุญเป็นประจำ ทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ และยอมรับในสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต พยายามลดความกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลง โดยยึดหลักทางศาสนาที่ว่า ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอน

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล จะอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้คือ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการปรับตัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 44.95 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเต้านมที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติเช่นเดียวกัน โดยได้ค่าเฉลี่ยของอายุ 43.75 ปี และใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของโรคในผู้ป่วยไทยที่พบมากในช่วงอายุ 45-55 ปี แต่ต่ำกว่าอุบัติการณ์ของโรคในต่างประเทศเล็กน้อยที่พบมากในหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (Wong & Bramwell 1992) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.3) แต่ก็มีผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรีไม่น้อย (ร้อยละ 27.7) ส่วนรายได้พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 4,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 29.2) แต่ในขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 16,000 บาทต่อเดือนไม่น้อยเช่นกัน (ร้อยละ 19.2) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการกระจายของระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นสถาบันที่มีความพร้อมในการรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งมีความซับซ้อนและยุ่งยาก และไม่สามารถรักษาได้ในโรงพยาบาลประจำท้องถิ่นจึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศไทย จำเป็นต้องเข้ามาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดใน 2 สถาบันนี้

การปรับตัว

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวค่อนข้างสูงเล็กน้อย ($M = 79.41, SD = 15.40, Skewness = -.33$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่สามารถช่วยตนเองได้ ประกอบกับส่วนใหญ่มีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และยังไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค ไม่มีอาการรุนแรงจากความเจ็บป่วย และการกระจายของโรคซึ่งจะเห็นได้ชัดจากการศึกษา

ครั้งนี้ ระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18, p < .05$) (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคริสตแมน (Christman 1990:19) ที่ศึกษาการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาพบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาในการปรับตัว ทั้งในระยะเริ่มต้นการรักษาและสิ้นสุดการรักษา ($r = .37, p < .05$ และ $r = .31, p < .05$ ตามลำดับ) ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของโรค และมีอาการรุนแรงจากความเจ็บป่วยน้อย จึงน่าจะมีความสามารถในการปรับตัวน้อย คะแนนการปรับตัวจึงค่อนข้างต่ำ

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาการปรับตัวรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพจิตที่ดี ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมลดลง และมีการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกซึ่งพ้นระยะการพักฟื้นภายหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลแล้ว (ส่วนใหญ่มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดนานเกิน 1 เดือน) ผลกระทบทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัดเช่น การใช้แขนข้างเดียวกับที่ทำผ่าตัดเต้านมดีขึ้น คงเหลือเพียงอาการชาบริเวณที่ผ่าตัด และแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดเต้านม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย ส่วนอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผอมลง ปากเป็นแผล ความผิดปกติของเม็ดเลือด ที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่จะมีการอยู่ชั่วระยะเวลาหนึ่งหลังได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นอาการข้างเคียงจะลดน้อยลงจนอาจไม่มีอาการ แต่ยังคงมีอาการผอมลง ผิวหนังลีดล้า จนกว่าจะถึงเวลาให้ยาเคมีบำบัดครั้งใหม่ ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยเก็บข้อมูลครั้งนี้ด้วย จึงทำให้ความสามารถในการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าด้านอื่นๆ

สำหรับเหตุที่คะแนนการปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต มีค่าต่ำสุด อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะตระหนักอยู่เสมอว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง และไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการผ่าตัดเต้านมและการรักษาอื่นๆเพิ่มเติมแล้วก็ตาม มีโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำได้อีก (Blom 1982) อีกทั้งบุคคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายขาดจากโรคได้ร้อยละเท่าไร สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวต่างๆ เช่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวตาย นอกจากนี้ผลของการผ่าตัดเหลือเต้านมเพียงข้างเดียว ร่วมกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเช่น ผอมลง ผิวหนังลีดล้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ดังคำที่ผู้ป่วยตั้งสมมุติฐานกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองว่า "ชมรมนมเต้าเดียว" ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม มีความวิตกกังวลใน

เรื่องของการแต่งตัว การเลือกสวมใส่เสื้อผ้า และการใช้ผมปลอมอยู่เสมอๆซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Bloom 1987:189) เช่นมีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า "ทุกครั้งที่เห็นรอยแผลเป็นที่หน้าอก จะมีความรู้สึกตอกย้ำทางด้านจิตใจอยู่เสมอว่า ตนเองไม่เหมือนคนอื่น" ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ เป็นความเครียดที่ต่อเนื่อง และในบางรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจร่วมด้วย ยังต้องคอยวิตกกังวลอยู่เสมอว่า ตนจะมีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการมารับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ทำให้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น จนผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความท้อแท้อยู่เสมอในระหว่างการรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของนอร์ทเฮาส์ (Northouse 1989: 511-515) ที่ศึกษาการปรับตัว ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดพบว่าได้ผลเช่นเดียวกันคือ ระดับการปรับตัวด้านภาวะอารมณ์และการทำหน้าที่ตามบทบาทของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แต่ปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คงมีระดับเท่ากับหลังผ่าตัดใหม่ๆ

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยค่อนข้างสูงเล็กน้อย ($M = 81.98, SD = 12.26, \text{Skewness} = -.52$) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวงและแบรมเวลล์ (Wong & Bramwell 1992:363-370) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด 1-2 วันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 1-2 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาลพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะก่อนออกจากโรงพยาบาล ($M = 53.28, SD = 12.66$) ต่ำกว่าการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นัก แม้ว่าจำนวนข้อ ในแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (26 ข้อ) จะน้อยกว่าในการศึกษาของวงและแบรมเวลล์ (28 ข้อ) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ความแตกต่างของลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของวงและแบรมเวลล์ มีที่พักอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ซึ่งอยู่ไกลจากโรงพยาบาลที่ทำการรักษาไม่เกิน 50 ไมล์ การคมนาคมสะดวก ผู้ป่วยจึงอาจมีความมั่นใจในความสามารถที่จะมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นัก มีภูมิลำเนาอยู่ในทุกภาคของประเทศ มีความลำบากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมารับยาเคมีบำบัดทุกเดือน จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนว่าจะสามารถมารับยาได้ตามแผนการรักษาหรือไม่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของวงและแบรมเวลล์ อาจมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ซึ่งระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = -.45, p < .001$) ประกอบกับ ระบบบริการของโรงพยาบาลอาจแตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูล การจัดหาเอกสารต่างๆให้กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งประเทศแคนาดาอาจกระทำได้ดีกว่าโรงพยาบาลในประเทศไทย เนื่องจากแหล่งประโยชน์ทั้งจำนวนและคุณภาพของบุคลากร ตลอดจนเงินทุนอาจมีมากกว่าของประเทศไทย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยมากที่สุด ($M = 3.38, SD = .65$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมีการแสดงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดไม่แน่นอน เช่น ในบางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนที่รุนแรงมากภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด บางครั้งอาจรุนแรงน้อย และในบางครั้งอาจมีความผิดปกติของผลเลือดร่วมด้วยคือ มีการลดลงของจำนวนเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดงหรือเกร็ดเลือด ชนิดใดชนิดหนึ่งหรืออาจลดลงทั้ง 3 ชนิด ซึ่งในครั้งนั้นผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องเลื่อนไปให้ในครั้งต่อไป และเมื่อถึงเวลาให้ยาครั้งใหม่ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเพิ่มขึ้นว่า ผลเลือดจะอยู่ในภาวะปกติจนสามารถได้รับยาเคมีบำบัดต่อหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรับรู้ว่าคุณภาพของการรักษา จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับผลการได้รับยาเคมีบำบัด ที่ต่อเนื่องอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้ ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาได้ว่า จะเกิดขึ้นเมื่อใด ไม่สามารถกำหนดรูปแบบอาการแสดงได้อย่างชัดเจน ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถทราบแผนการรักษาที่แน่นอนจากแพทย์ ทำให้ไม่สามารถกำหนดรูปแบบตัวกระตุ้นได้ชัดเจน จึงเกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิเชลและบราเดน (Michel & Braden 1988:98 - 103) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี 61 รายพบว่า รูปแบบอาการแสดงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .05$) คือ ผู้ป่วยที่มีรูปแบบอาการแสดงไม่แน่นอนจะมีผลให้ความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยสูงขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลรามาธิบดีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สูงกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากสถาบันมะเร็ง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากสถาบันมะเร็งจะได้รับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด ซึ่งรักษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์และความเข้าใจซึ่งกันและกันกับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกัน มากกว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งได้รับการรักษาในแผนกคัลยกรรม ที่รักษาผู้ป่วยหลายโรคทำให้ผู้ป่วยที่รักษาในสถาบันมะเร็ง

เข้าใจแบบแผนอาการแสดง และคาดหวังสิ่งที่จะเกิดได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทำให้กำหนดรูปแบบตัวกระตุ้นได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนจึงอาจลดน้อยลง และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมหรือกำลังมีประสบการณ์ จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่สำคัญ (Feather & Wainstock 1989: 295) ซึ่งช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงอีกทางหนึ่ง (Mishe1 1989) แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิดจากกลุ่มญาติและเพื่อนกับประเภทของโรงพยาบาลจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทิศทางความสัมพันธ์มีแนวโน้มว่าจะเป็นไปได้ในทางลบ ($r = -.13, p = .11$) (ภาคผนวก ง) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันมะเร็งมีแนวโน้มว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิด จากกลุ่มญาติและเพื่อน รวมถึงเพื่อนผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิดได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่งคือ กลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในระดับปานกลาง ($M = 29.89, SD = 9.55, Skewness .09$) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) ที่ศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ($M = 26.78, SD = 10.99$) โดยใช้แบบสอบถามเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ลักษณะแบบสอบถามในส่วนที่วัดเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการ ที่สอบถามถึงความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยได้รับในเรื่องการเงินและกรณีรับด่วน รวมถึงความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะสามารถให้คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้ได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เจ้าหน้าที่สุขภาพจึงมีโอกาสนี้ให้ความช่วยเหลือในด้านบริการ และความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันได้น้อย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนซึ่งกำลังเป็นวัยทำงาน และต้องมีความรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงมีโอกาสนี้ที่จะได้รับความช่วยเหลือในด้านการเงินและความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันจากกลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มครอบครัวน้อย

นอกจากนี้ลักษณะของโรคมะเร็งที่เป็นโรคเรื้อรัง และช่วงระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะเจ็บปวดทรมานแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาภายหลังผ่าตัดนานประมาณ 1-2 เดือน จึงอาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากกลุ่มญาติและเพื่อนน้อยลง และจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ระยะเวลาภายหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติและเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) (ภาคผนวก ง) กล่าวคือ เมื่อระยะเวลาภายหลังผ่าตัดนานขึ้น ผู้ป่วยจะมีคะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มญาติและเพื่อนน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพโรโมโมและคณะ (Primomo et al., 1990: 153-160) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาภายหลังได้รับการวินิจฉัยโรคร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.24, p < .01$)

เมื่อพิจารณาถึงชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 แหล่ง พบว่า แหล่งใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ คือ กลุ่มครอบครัว ในขณะที่ด้านข้อมูลจะได้รับจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุด และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.5) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย คู่สมรส บิดามารดา และ บุตร เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และในวัฒนธรรมไทยมีค่านิยมว่า บุตรหรือคู่สมรสควรให้การดูแล เอาใจใส่ ประนบัติ บิดามารดาหรือคู่สมรสของตน ในระหว่างเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ต้องประสบกับความไม่สบายต่างๆ จากการรักษาที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างมาก มักจะรับรู้ได้ว่า กลุ่มครอบครัวเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยสามารถปรึกษาหารือได้ จะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้มากกว่าญาติและเพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการจากกลุ่มครอบครัวมากที่สุด

ส่วนเหตุที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุด อาจเนื่องมาจาก ความเชื่อถือไว้วางใจ ในความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการให้ข้อมูล และผู้ป่วยคิดว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ อาจมีโอกาสดูหายจากโรคถ้าปฏิบัติตาม

ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆท่านได้แก่การศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา การศึกษาของเฟียเทอร์และเวินสต็อค (Feather & Wainstock 1989) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและการศึกษาของมาลี วรลัคนากุล (2535) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดที่พบว่า ผู้ป่วยจะรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมากที่สุด ส่วนด้านอารมณ์จะรับรู้จากกลุ่มครอบครัวมากที่สุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการปรับตัว

จากการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวค่อนข้างสูง ($r = -.53, p < .001$) โดยสัมพันธ์กับด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยมากที่สุด ($r = -.58, p < .001$) (ภาคผนวก ง) และสามารถทำนายการปรับตัวได้ดีที่สุด โดยอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 28 ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสนับสนุนแนวคิดของมิเชล (Mishel 1988:229) ที่ว่า บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน และการจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาของ คริสต์แมน (Christman 1990) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา การศึกษาของ มิเชลและคณะ (Mishel et al., 1984) และของมิเชลและบราเดน (Mishel & Braden 1987) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาในการปรับตัว และสามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะมีปัญหาในการปรับตัวมาก ทำให้ประสิทธิภาพในการปรับตัวลดลง

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r = -.37, p < .001$) และสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ($r = .28, p < .01$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ มีการปรับตัวดี และ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

จากแนวคิดของโคเฮนและวิลส์ (Cohen & Will 1985) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นคงในชีวิต จากการคาดการณ์ว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ทำให้การทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น หรือมีผลต่อภาวะสุขภาพซึ่งเป็นผลต่อการปรับตัวโดยตรง แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการปรับตัวโดยตรง แต่มีผลโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในภาวะเครียด หรือมีความวิตกกังวลสูง เช่น การป่วยเป็นโรคมะเร็งและต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายต่างๆจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมักจะเฝ้า

ระแวงระวังผลที่อาจเกิดจากการรักษา ทำให้ประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้กลิ่น ตลอดจนการตอบสนองต่อสัมผัสอื่นๆ ไวกขึ้น และอาจทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียนได้มากขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคม จึงไม่สามารถมีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยตรงได้ (Lerman et al., 1990: 313) แต่แรงสนับสนุนทางสังคมอาจทำหน้าที่ เป็นตัวดูดซับความเครียด ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง มีผลให้การ ปรับตัวดีขึ้นในทางอ้อม (Bloom 1982: 1330-1331) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มิเชลและบราเดน (Mishel & Braden 1987) ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งในระยะวินิจฉัยโรค ระยะรักษา และระยะอาการคงที่ ($r = -.24, -.22$ และ $-.28$ ตามลำดับ, p ทั้งหมด $< .05$) และมีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของบลูม (Bloom 1982) ในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมเช่นกัน

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่สอดคล้องกันในกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผลการศึกษา ในครั้งนี้เป็นการสนับสนุนแนวคิดของมิเชล (Mishel 1988, 1990) ที่ว่า แรงสนับสนุน ทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลช่วยลดความ รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีผลให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวแต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .001$) นั่นคือ ผู้ป่วยที่ยังมีระดับการศึกษาสูงจะยังมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ ดังนั้นการศึกษาจึงมีผลต่อการปรับตัวทางอ้อม โดยช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านได้แก่ งานวิจัยของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา และงานวิจัยของ คริสต์แมนและคณะ (Christman et al., 1988) ในกลุ่มผู้ป่วย ภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางด้านสังคมได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ปัญหาเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และยังมีความสัมพันธ์กับตัวแปรหลักที่ศึกษาในครั้งนี้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว ดังนี้ ปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) ผลจากการศึกษายังพบว่า ปัญหาเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กล่าวคือ ผู้ที่มีระยะเวลาในการศึกษานานหรือมีระดับการศึกษาสูง จะมีรายได้มาก และมีแรงสนับสนุนทางสังคมดี มีปัญหาเศรษฐกิจน้อยทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงเป็นผลทางอ้อมให้การปรับตัวดีขึ้น ส่วนผลโดยตรงต่อการปรับตัวนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจหรือมีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจสูง ย่อมมีปัจจัยเสริมในการเผชิญกับความเครียดต่างๆ ได้ดี รวมทั้งระดับการศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีมากกว่าผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยให้รับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้มากขึ้น รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ เกิดความมั่นใจในความสามารที่จะมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความหวังที่จะหายจากโรค เกิดขวัญและความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ต่อเนื่องใช้เวลานาน และราคายาแต่ละชนิดค่อนข้างแพง จำเป็นต้องใช้จ่ายมากในการรักษาแต่ละครั้ง และหน่วยสังคมสงเคราะห์ของแต่ละสถาบัน อาจมีข้อจำกัดในการให้ความช่วยเหลือด้านบริการรักษาฟรี จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเศรษฐกิจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น และปรับตัวได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิเชล (Mishel 1984) ในกลุ่มผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ที่พบว่า ปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18$, $p < .05$) และการศึกษาของบลูม (Bloom 1982) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบว่า สถานะทางสังคมและการได้รับการจ้างงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวและสามารถทำนายการปรับตัวได้ นั่นคือ ผู้ที่มีฐานะทางสังคมสูงหรือได้รับการจ้างงาน ย่อมมีรายได้สูง มีปัญหาเศรษฐกิจน้อย จะปรับตัวได้ดี

ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งแม้จะมีความไม่แน่นอน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่า อาการใดจะเกิดขึ้นในการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่เท่าไร หรือจะมีความรุนแรงของอาการข้างเคียงมากที่สุดกี่ครั้งใดของการให้ยา แต่อาการเหล่านี้มีไม่มากนัก จึงอาจทำให้ไม่พบความ

สัมพันธ์ระหว่างครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัว

กล่าวโดยสรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวและสามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผลการศึกษานี้สนับสนุนความตรงของ ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1988, 1990) ที่ว่า ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย นั่นคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว กล่าวคือผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะปรับตัวได้น้อย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

(1) ข้อจำกัดในด้านความตรงภายใน (Internal Validity)

1.1 การใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างบางรายนานเกิน 50 นาที และไม่ต่อเนื่อง บางรายต้องเร่งรีบในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากต้องรีบเข้ารับการตรวจ อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความตั้งใจในการตอบ

1.2 ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความสม่ำเสมอในการอธิบายข้อความถาม ในแต่ละช่วงของการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเกิดความชำนาญในการใช้แบบสอบถาม และอาจเกิดความลำเอียงได้จากการที่ผู้วิจัยทราบสมมุติฐานการวิจัย อาจทำให้ลักษณะการถามหรือการอธิบาย ที่แนะนำให้ผู้ตอบ ตอบไปในแนวทางที่ผู้วิจัยต้องการได้

1.3 เนื่องจากแบบสอบถามมีหลายฉบับกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการตอบแบบสอบถาม หรือบางครั้งอาจตอบในลักษณะที่สังคมยอมรับ โดยเฉพาะในการตอบแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ในส่วนที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ

(2) ข้อจำกัดด้านความตรงภายนอก (External Validity)

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในโรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ช่วงเดือนสิงหาคม 2535 ถึงเดือนมกราคม 2536 เท่านั้น จึงมีข้อจำกัดในการนำไปสรุปอ้างอิงกับประชากรทั้งหมดได้

(3) ข้อจำกัดด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity)

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัว ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมในส่วนที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางเพศไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสเดียวในสังคมไทย ซึ่งอาจมีผลต่อคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามวัดการปรับตัว ของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรได้แก่ ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งความสามารถของตัวแปรเหล่านี้ในการทำนายการปรับตัว โดยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ของกลุ่มงานเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างช่วงเดือนสิงหาคม 2535 ถึง เดือนมกราคม 2536 จำนวน 130 ราย ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยนอกเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
3. ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาต่อเนื่องเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคจิต โรคประสาท
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เข้าใจภาษาไทย และสามารถตอบแบบสอบถามได้

ผู้ป่วยที่จะไม่นำมาศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการกลับเป็นซ้ำ หรือมีการกระจายของโรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซ้ำอีก

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดย ให้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบวัดการปรับตัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 4 ท่าน และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษามะเร็งเต้านม 1 ท่าน และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และ 90 รายได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ (3) แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel 1990) ซึ่งมีค่าความเที่ยง ของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ (4) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul 1988) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 3 ท่าน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.79 และ 0.77 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS*

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวและคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยค่อนข้างสูงเล็กน้อย คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.53, p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.37, p < .001$; $r = .28; p < .001$ ตามลำดับ) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.45, p < .001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการปรับตัว

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .001$; $r = -.50, p < .001$ ตามลำดับ) คือผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจมากจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง และปรับตัวได้น้อย เมื่อนำปัจจัยทางสังคมและปัจจัยต่างๆที่ศึกษาได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด มาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทดสอบความสามารถของตัวแปรในการทำนายการปรับตัว ผลการศึกษพบว่า มีเพียงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และปัญหา

เศรษฐกิจที่สามารถทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 28 และร้อยละ 8 ตามลำดับและเมื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา ครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัด และปัญหาเศรษฐกิจ ต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อมด้วยสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์หาคู่แบบเชิงชั้นพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และปัญหาเศรษฐกิจ มีผลต่อการปรับตัวโดยอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดย ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวน ของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 36 ส่วนครั้งที่ของการได้รับยาเคมีบำบัดไม่มีผลต่อการปรับตัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของมิเชล (Mishe1 1988,1990) ในเรื่องความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีผลในทางลบต่อการปรับตัว โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาเศรษฐกิจมีผลต่อการปรับตัวทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

การนำไปใช้ทางด้านการพยาบาล

(1) จัดระบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด โดยมีพยาบาลผู้ชำนาญการ เพื่อประเมินผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดปัญหาในการปรับตัว และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยตระหนักถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการปรับตัว ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีการต่างๆดังนี้คือ

2.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีในด้านภาพลักษณ์ โดยให้คำแนะนำใน

เรื่องต่างๆ ได้แก่ การเลือกใช้เต้านมเทียม การเลือกใช้เสื้อผ้า ผอมปลอม และการทำศัลยกรรมตกแต่งในรายที่จำเป็น และอาจจัดระบบบริการให้เข้าหรือยืมวัสดุที่จำเป็นในการปรับปรุงภาพลักษณ์ไว้ในหน่วยงานเช่น ผอมปลอม เต้านมเทียมอย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ควรแนะนำเป็นรายบุคคล เพราะแต่ละบุคคลจะมีความรู้สึกและความคิดเห็นแตกต่างกัน

2.2 จัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในการดูแลตนเอง ได้ปรึกษาหารือกัน และได้ระบายความทุกข์ ความวิตกกังวล กับบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน

2.3 สนับสนุนให้เครือข่ายสังคมของผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเช่น การให้กำลังใจ การช่วยจัดการในสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกและแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดย การเบี่ยงเบนความคิดเช่น ใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำสมาธิ หรือการทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ

(3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความเครียดค่อนข้างสูงและมีความต้องการระบายความเครียดกับผู้ใกล้ชิด พยาบาลที่ทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งจึงควรให้เวลากับผู้ป่วย และครอบครัวในการรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความเข้าใจ ตลอดจนควรมีความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดของตัวเองหรือมีระบบการทำงานของหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ผ่อนคลายความเครียด

(4) จัดระบบบริการรักษาในหน่วยงานด้านเคมีบำบัด โดยลดความซับซ้อนให้ความสะดวกรวดเร็วกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยซึ่งจะส่งผลต่อการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น

การนำไปใช้ในการศึกษา

(1) ควรเน้นให้นักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนในการเผชิญกับความเครียด ความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

(2) ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษายาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ควบคู่กับปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยมะเร็ง เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการกำลังใจและความช่วยเหลือจากกลุ่มสังคมต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ศึกษารูปแบบ หรือโปรแกรมต่างๆในระบบการพยาบาล ที่อาจช่วยให้ผู้ป่วยซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเช่น ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ เพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวที่ดี

(2) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ปัญหาทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และวิธีการจัดการกับปัญหา วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการลดการเกิดอาการและความไม่สบายต่างๆที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด



บรรณานุกรม

- กฤษณา ศรีวรรณวัฒน์. "ลักษณะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม." วารสารโรคมะเร็ง. 16 (เมษายน - มิถุนายน 2533) : 73-74.
- ชนิดรา หาดูประสิทธิ์คำ. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต่ออาการไม่สบายกาย ภาวะอารมณ์ และความบกพร่องในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์. แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กำลังรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ธีระ รามสูต. " มะเร็งกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย." การประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติครั้งที่ 1/7-9 ธันวาคม 2531.
- นิโลบล กฤษณพันธุ์. วิถีเผชิญปัญหาและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

- ปัญญาจันทร์ นิลวัชรารัง. เปรียบเทียบความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีรักษาและที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- พรพิศ ชีวะคำนวณ. สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ไพรัช เทพมงคล. โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2528.
- ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน. ผลของการให้ความรู้ และการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนแก่คู่สมรสต่อการปรับตัวทางเพศ และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- มาลี วรลัดนากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีเผชิญปัญหาและรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- มุกดา คุณาวุฒิน. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตาออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: วิกตอรีเพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2532.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- รัชนิ นามจันทร์. ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยา

- นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- วิมลวัลย์ วโรฬาร. การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย การเผชิญความเครียด และความผาสุกโดยทั่วไปของบิดา - มารดาที่บุตรเข้ารับการรักษามะเร็งในหน่วยบำบัดพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สมจิต หनुเจริญกุล. "ความเครียดกับการดูแลตนเอง." ใน การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. หน้า 93-125 สมจิต หनुเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิบูลย์กิจ จำกัด, 2534.
- สมจิต หनुเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา." วารสารพยาบาล. 40 (4, 2534) : 11 - 26.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยการ. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สถิตีผู้ป่วยโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2528, 2533.
- สมปอง รักษาสุข. โรคของเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2529.
- อาคม เขียรศิลป์. "หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีของเคมีบำบัด." วารสารโรคมะเร็ง. 11 (มกราคม - มีนาคม 2528) : 36 - 48.
- _____. ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : บริษัทแอคก้าอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด.
- _____. "Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer." วารสารโรคมะเร็ง. 11 (ตุลาคม - ธันวาคม 2528) : 159 - 166.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

Arzouman, J.M.R., Dudas, S. & Ferrans, C.E. "Quality of Life of Patients With Sarcoma Postchemotherapy." Oncology Nursing Forum. 18 (5 1991) : 889 - 894.

Bloom, J.R. "Social Support Accommodation To Stress And Adjustment to Breast Cancer." Social Science Medicine. 16

(1982) : 1329 - 1338.

_____. "Psychological Response to Mastectomy." Cancer.

59 (1987) : 189-196.

Brandt, B.T. "The Relationships Between Hopelessness and Selected Variables in Women Receiving Chemotherapy for Breast cancer." Oncology Nursing Forum. 14(2 , 1987): 35 - 39.

Brownell a. & Shumaker,s. "Social support : an Introduction to a Complex Phenomenon. Journal of Social Issues. 40 (4) 1984; 1-9.

Christman,N.J., McConell,E.A., Pfeiffer,C.,et al. "Uncertainty, Coping, and Distress Following Myocardial infarction: Transition from Hospital to Home." Research in Nursing & Health. (April, 1988): 71-82.

Christman,N.J. "Uncertainty and Adjustment during radiation therapy." Nursing Research. 39(January/February 1990): 17-20

Cohen, s. & Wills, T.A. "Stress Social Support and the Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 98(February 1985): 310-357.

Cohen, S. & Lazarus, R.S. "Coping and Adaptation in Health and illness." In Mechanic,David (Eds.). Handbook of Health care and The Health Professions: The Free Press, 1983: 608-628.

Derdarian, A.K. "Effects of information on Recently Diagnosed Cancer Patients 'and Spouses' satisfaction With Care Cancer Nursing . 12 (October ,1989): 285-292.

Derogatis,L.R. "The Psychosocial Adjustment to illness Scale (PAIS)." Journal of Psychosocial Research. 30 (1986): 77-79.

Dimond, M. & Jones, S. "Social Support: A Review and Theoretical Integration." In P. Chin (Eds.) Advance in Nursing Theory development. Rockevit MD; Aspen, 1983: 235-249. University

- Doig, B. "Adjuvant Chemotherapy in breast cancer." Cancer Nursing. 1 (2, 1989) : 91-98.
- Dunne, C.F. "Hormonal therapy for breast cancer." Cancer Nursing. 11 (5, 1988): 288-294.
- Edlund, B. & Sneed, N.V. "Emotional Responses to the Diagnosis of Cancer : Age Related Comparisons." Oncology Nursing Forum. 16 (5 , 1989) : 691-697.
- Feather, B.L., Wainstock, J.M. "Perceptions of Post mastectomy Patients Part I The relationships between Social support and network providers." Cancer Nursing. 12 (October 1989): 293-300.
- _____. "Perceptions of Post mastectomy Patients Part II. Social Support and attitudes towards mastectomy." Cancer Nursing. 12 (October 1989): 301-307
- Granstrom, V.L. "Spiritual nursing care for oncology patients." Topic in Clinical Nursing. (April 1985): 39-45.
- Hanucharurnkul, S. Social Support, Self-care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Doctoral Dissertation of Nursing. Wayne State University, 1988.
- Holroyd, K.A. & Lazarus, R.S. "Stress Coping and Somatic Adaptation." In L. Goldberger & Bregnitz (Eds.), Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspect. Newyork : Free Press, 1982: 21-35.
- Krouse, H.J. "A psychological Model of Adjustment in Gynecologic Cancer Patients." Oncology Nursing Forum. 12 (November /December 1985): 45-49.
- Krumm, S. "Psychosocial Adaptation of the Adult with Cancer" Nursing Clinic of North America. 17 (December 1982): 729-7336.
- Lewandowski, W. & Jones, S.L. "The family with cancer: Nursing interventions throughout the course of living with Cancer." Cancer Nursing. 11 (6 1988): 313-321.

- Lazarus, R.S. & Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Spring Publishing Company, 1984.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. "Stress, Related transaction between person and environment." In L.A. Pittsion and M. Lewis (Eds.) Perspective in Interaction Psychology. PP 287-327. New York: Plenum Press, 1978.
- Lazarus, R.S. "Coping and Adaptation." In W. Doyle Gentey (Eds.) Handbook of Behavior Medicine. pp 301-325. Newyork: The Guilford Press, 1984.
- Lerman, C., et al. "Effects of Coping Style and Relaxation on Cancer Chemotherapy Side Effects and Emotional Response". Cancer Nursing. 13 (October 1990): 308-315.
- Lindsey, A.M. "Building the Knowledge Base for Practice Part I: Nausea and Vomiting". Oncology Nursing Forum. 12(January/February 1985): 49-56.
- Lindsey, A.M, Dodd, M. & Kaempfer, S.H. "Endocrine Mechanisms and Obesity : Influence in Breast Cancer." Oncology Nursing Forum. 14 (March/April)1985: 47-50.
- Mahon, S.M., Cella, D.F. & Donovan, M.I. "Psychosocial Adjustment to Recurrent Cancer." Oncology Nursing Forum. 17 (3, 1990): 47-54.
- McCorkle, R. & Young, K. "Development of a symptom distress scale." Cancer Nursing. (October 1978): 3733-378
- Miller, J.F. Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.
- Mishel, M.H. "The Measurement of Uncertainty in Illness." Nursing Research. 30(September/October 1981): 258-263.
- . "Uncertainty in illness. " IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. 20 (Winter 1988): 225-232.
- . "Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory." IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. 22 (Winter 1990): 256-262.

Mishel, M.H. & Braden, C.J. "Finding Meaning: Antecedents of Uncertainty in Illness." Nursing Research. 37(March/April 1988): 98-103.

_____. "Uncertainty a Mediator Between Support and Adjustment." Western Journal of Nursing Research. 9 (February 1987): 43-57.

Mishel, M.H. et al. "Predictor of Psychological Adjustment in Patients Newly Diagnosed with Cancer". Cancer Nursing. 7 (August 1984) : 291 -299.

Moch, S.D. "Health within the experience of breast cancer." Journal of Advance Nursing. 15 (1990): 1426-1435.

Morrow, G.R., Chiarello, R.J. & Deroogatis, L.R. "A new scale for assessing patients' psychosocial adjustment to medical illness." Psychological Medicine. 8(1978):605-610.

Northouse, L.L. "The Impact of Breast Cancer on Patients and Husbands." Cancer Nursing. 12 (5,1989): 276-284.

_____. "Social Support in Patients'and Husbands'Adjustment to Breast Cancer." Nursing Research. 37(2,1988): 91-95.

_____. "A longitudinal Study of the Adjustment of Patients and Husbands to Breast Cancer." Oncology Nursing Forum. 16 (4,1989): 511-516.

Polit, D.F. and Hungler, B.P. Nursing Research: Principles and Methods. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 1987.

Primomo, J., Yates, B.C. & Woods, N.F. "Social Support for Women during Chronic Illness: The relationships among Source and Types to Adjustment." Research in Nursing & Health. 13 (June, 1990): 153-161.

Pickard-Holley, S. "Fatigue in cancer patients." Cancer Nursing. 14 (1,1991): 13-19.

Rhodes, V.A., et al. "Patterns of Nausea, Vomitting, and Distress in Patients Receiving Antineoplastic Drug

- Protocols." Oncology Nursing Forum. 14(4,1987): 35-42.
- Rhodes, V.A. "Nausea, Vomitting and Retching." Nursing Clinic of North America. 25 (December 1990): 885-900.
- Rhodes, V.A., Watson, P.M. & Johnson, M.H. "Pattern of Nausea and Vomitting in Chemotherapy Patients: A Preliminary Study." Oncology Nursing Forum. 12 (May/June 1985): 42-48.
- Roy, S.C. Introduction to Nursing and Adaptation Model. New Jersey: Dentice Hall Inc, 1984 : 224-230.
- Rutherford, D.E. "Assessing Psychosexual needs of women experiencing lupectomy." Cancer Nursing. 11 (4,1988): 244-249.
- Sounders, J.M. & McCorkel, R. "Social Support and Coping with Lung Cancer." Western Journal of Nursing Research. 9 (1,1987): 29-41.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R.s. "The Health-Related Functions of Social support." Journal of Behavioral Medicine. 4 (1981): 38-405.
- Stoner, M.H. & Keampfer. "Recalled Life Expectancy Information Phase of illness and Hope in Cancer Patients." Research in Nursing & Health. 8 (September, 1985): 269-274.
- Sutherland, H.J., Walker, P. & Till, J.E. "The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogs scales." Cancer Nursing. 11 (5,1988): 303-308.
- Weinert, C. "A Social Support Measure: PRQ85." Nursing Research. 36 (5,1987): 273-277.
- Weisman, A.D. Coping with Cancer. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1979.



ภาคผนวก ก

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วย เพื่อพินัยสิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

"สวัสดีค่ะ ดิฉัน จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ เป็นนักศึกษายาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สนใจที่จะศึกษาปัญหาและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม และได้รับเคมีบำบัดเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณในการตอบแบบสอบถาม

การตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นสิทธิ์ของคุณ _____ โดยการตัดสินใจของคุณจะไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาลที่คุณได้รับ คุณจึงมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมก็ได้หรือถ้าคุณเข้าร่วมแล้วคุณก็อาจจะบอกยกเลิกเมื่อใดก็ได้ ถ้าคุณยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ดิฉันจะขอร้องให้คุณตอบแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ดิฉันจะเก็บไว้เป็นความลับ"

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยรายที่ _____

HN _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ๐ (วงกลม)
ล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ _____ ปี
2. สถานภาพสมรส
 - 1) โสด
 - 2) คู่
 - 3) หม้าย หย่า แยก
3. ศาสนา
 - 1) พุทธ
 - 2) อื่น ๆ โปรดระบุ _____
4. ภูมิลำเนา
 - 1) จังหวัดที่เกิด _____
 - 2) จังหวัดที่อยู่ประจำ _____
5. ระดับการศึกษา
 - 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - 2) ประถมศึกษา
 - 3) มัธยมศึกษา 1-6
 - 4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อนุปริญญา
 - 5) ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
 - 6) อื่นๆ โปรดระบุ _____
6. จำนวนปีที่ศึกษาในสถาบัน _____ ปี

7. อาชีพ

- 1) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 2) ค้าขาย (ระบุ) _____
- 3) เกษตรกรรม (ระบุ) _____
- 4) รับจ้าง (ระบุ) _____
- 5) แม่บ้าน
- 6) ไม่ได้ทำงาน
- 7) อื่น ๆ (ระบุ) _____

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท
- 2) 4,001 - 8,000 บาท
- 3) 8,001 - 12,000 บาท
- 4) 12,001 - 16,000 บาท
- 5) 16,001 - 20,000 บาท
- 6) มากกว่า 20,000 บาท

9. จำนวนบุตร

- 1) ไม่มี
- 2) มี _____ คน

10. วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล

- 1) เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
- 2) เสียค่ารักษาเอง
- 3) สังคมสงเคราะห์
- 4) เสียเองและสังคมสงเคราะห์
- 5) ประกันสังคม

11. ปัญหาเศรษฐกิจ

- 1) ไม่มีปัญหา
- 2) มีปัญหาเล็กน้อย
- 3) มีปัญหปานกลาง
- 4) มีปัญหามาก

12. ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด เต้านมจนถึงปัจจุบัน สัปดาห์

13. ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด

ท่านเคยถูกเลื่อนการได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ เคย.....ไม่เคย.....

14. ในครอบครัวของท่านเคยมีบุคคลที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่
ถ้ามีโปรดระบุ
15. ท่านทราบการวินิจฉัยโรคของท่านหรือไม่ ทราบ.....ไม่ทราบ.....

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (จากเวชระเบียน)

.....
.....
.....
.....

Staging

แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ

กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างตามความรู้สึของท่าน

1. สิ่งที่ท่านต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับโรคและการรักษาคืออะไร.....
.....
2. สิ่งที่ท่านคิดว่าเป็นปัญหาที่รบกวนท่านตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาคืออะไร.....
.....
3. อะไรที่ทำให้ท่านเกิดความท้อแท้ในการมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.....
.....
.....

ภาคผนวก ค

แบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย

ผู้ป่วยรายที่ _____

H.N. _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบวัดการปรับตัวของท่านใน 3 ด้านได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ โดยตอบคำถามเกี่ยวกับตัวท่านเองและทำเครื่องหมาย (X วงกลม) ล้อมรอบหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ด้านที่ 1 การทำหน้าที่ทางสังคม

(1.1) ด้านอาชีพการงาน

- 1) การเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นปัญหาต่อการทำงาน (หรือการเรียน, การทำงานบ้าน) ของท่านหรือไม่
 - ก. ไม่มีปัญหา
 - ข. มีปัญหาบ้าง แต่เป็นปัญหาเล็กน้อย
 - ค. ทำให้เกิดปัญหามากพอควร
 - ง. การเจ็บป่วยทำให้ฉันทรงงานไม่ได้เลย

(1.2) ด้านสภาพแวดล้อมในสังคม

- 2) ท่านยังคงให้ความสนใจกับการใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรกเหมือนที่เคยทำก่อนเจ็บป่วยหรือไม่ (เช่น ชมรายการโทรทัศน์, ปลูกต้นไม้, เลี้ยงสัตว์, อ่านหนังสือ เป็นต้น)
 - ก. มีความสนใจเหมือนเดิม
 - ข. มีความสนใจลดลงจากเดิมเล็กน้อย
 - ค. มีความสนใจลดลงจากเดิมมาก
 - ง. มีความสนใจเหลือน้อยหรือไม่มีเลย

(1.3) ด้านสัมพันธภาพทางเพศ

- 13) โดยทั่วไปความเจ็บป่วยอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาในความรักใคร่ผูกพัน กับคู่รักหรือคู่สมรสได้ ท่านพบปัญหาดังกล่าวบ้างหรือไม่
- ก. ความรักใคร่ผูกพันไม่เปลี่ยนแปลง
 - ข. ความรักใคร่ผูกพันลดลงเล็กน้อย
 - ค. ความรักใคร่ผูกพันลดลงมาก
 - ง. หมดความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน

ด้านที่ 2 ขนุนและความพึงพอใจในชีวิต

- 19) ในระยะนี้ท่านเคยรู้สึกกลัว ตึงเครียด ตกใจง่ายหรือกังวลใจหรือไม่
- ก. ไม่เคยรู้สึกเลย
 - ข. รู้สึกบ้างเล็กน้อย
 - ค. รู้สึกมากพอควร
 - ง. รู้สึกอย่างมาก

ด้านที่ 3 ภาวะสุขภาพ

ท่านมีอาการต่างๆ เหล่านี้หรือไม่เพียงใด ? (ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด)

- 26) ความเจ็บปวด
- ก. ไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ
 - ข. มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นเล็กน้อย
 - ค. มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นปานกลาง แต่สามารถทนได้
 - ง. มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง มีรู้สึกไม่สบายมาก

- 37) ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ก. ปกติดี ไม่มีปัญหา
- ข. ใจสั่นหรือมีอาการผิดปกติเล็กน้อยเป็นบางครั้ง
- ค. มีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอกที่ต้องควบคุมด้วยยา

ภาคผนวก ง

แบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยรายที่ _____

H.N. _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่าน โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมายลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านเพียง 1 ช่อง การใส่เครื่องหมายทำดังนี้

1. ถ้าท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริงให้ใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านตามความมากน้อยของความเป็นจริงหรือไม่จริง
2. ถ้าท่านไม่แน่ใจ ให้ใส่เครื่องหมาย ลงในช่องไม่แน่ใจ

ตัวอย่าง :

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ก. ฉันไม่รู้ว่าคุณชื่ออะไร					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ข. ฉันไม่สามารถทำงานหนักได้อีกแล้ว					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. ฉันมีข้อสงสัยมากมายเกี่ยวกับโรคและการรักษา					
2. ฉันไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของฉันจะดีขึ้นหรือเลวลง					

26. การวินิจฉัยโรคของฉันแน่นอนแล้ว ไม่เปลี่ยนแปลง					
--	--	--	--	--	--

ภาคผนวก จ

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยรายที่ _____

H.N. _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

คำชี้แจง

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ต้องการทราบถึงปริมาณความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากบุคคลในกลุ่มสังคมต่าง ๆ 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพว่ามีมากน้อยเพียงใดในระหว่างการเจ็บป่วยครั้งนี้ ขอให้ท่านพิจารณาความช่วยเหลือในแต่ละข้อจากบุคคล 3 กลุ่มนี้ว่าท่านได้รับมากน้อยเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียง 1 ช่องจากความช่วยเหลือใน 5 ระดับคือ

ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด

ได้รับความช่วยเหลือค่อนข้างมาก

ได้รับความช่วยเหลือปานกลาง

ได้รับความช่วยเหลือเล็กน้อย

ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย

ระดับความช่วยเหลือที่ท่านเลือกนี้ ไม่มีถูกผิด คำตอบที่ถูกมีอยู่เพียงคำตอบเดียวคือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ตัวอย่าง

I ความช่วยเหลือจากกลุ่มครอบครัว ได้แก่ บิดา , มารดา , คู่สมรส , บุตร

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับความแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว					

แสดงว่าท่านได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากครอบครัวมากที่สุด

I ความช่วยเหลือจากกลุ่มครอบครัว
ได้แก่ บิดา , มารดา, คู่สมรส, บุตร

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ในทุกข้อ					

.

5. ท่านได้รับความช่วยในกิจวัตร ประจำวัน					
--	--	--	--	--	--

I I ความช่วยเหลือจากกลุ่มญาติและเพื่อน
ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนสนิท

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่ในทุกข้อ					

•
•
•

•
•
•

5. ท่านได้รับความช่วยในกิจวัตรประจำวัน					
--	--	--	--	--	--

**III ความช่วยเหลือจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ
ได้แก่ แพทย์ ,พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล**

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ ในทุกข้อสงสัย					

5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในกิจวัตร ประจำวัน					
---	--	--	--	--	--

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (n=90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ประเภทของโรงพยาบาล	1.00											
2. ระยะเวลากายหลังผ่าตัด	-.03	1.00										
3. แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-.16	-.22*	1.00									
4. แรงสนับสนุนทางสังคมจาก กลุ่มครอบครัว	.22	-.15	.73***	1.00								
5. แรงสนับสนุนทางสังคมจาก กลุ่มญาติและเพื่อน	-.13	-.20*	.47***	.15	1.00							
6. แรงสนับสนุนทางสังคมจาก เจ้าหน้าที่สุขภาพ	-.10	-.08	.69***	.35***	.22**	1.00						
7. ความรู้สึกล้มเหลือนานความ เจ็บป่วยโดยรวม	.18*	.18*	-.37***	-.13	-.14	-.31**	1.00					
8. ความรู้สึกล้มเหลือนานความ เจ็บป่วย ด้านความคลุมเครือ เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย	.16	.15	-.31**	-.10	-.13	-.24*	.95***	1.00				
9. ความรู้สึกล้มเหลือนานความ เจ็บป่วย ด้านความซับซ้อน ของการรักษา	.14	.02	-.21*	-.13	.11	-.18*	.35***	.17	1.00			
10. ความรู้สึกล้มเหลือนานความ เจ็บป่วย ด้านการได้รับข้อมูล ที่แตกต่างกันมาพบแต่ละครั้ง	.19*	.27**	-.32**	-.10	-.11	-.20*	.86***	.78***	.25*	1.00		
11. ความรู้สึกล้มเหลือนานความ เจ็บป่วย ด้านการไม่สามารถ ทำนายการเจ็บป่วย	.09	.17	-.34***	-.10	-.19*	-.37***	.68***	.54***	.24*	.45***	1.00	
12. การปรับตัว	-.12	.01	.28**	.22*	-.10	.32**	-.53***	-.58***	.12	-.41***	-.25**	1.00

*p<.05 . **p<.01 . ***p<.001

ประเภทของโรงพยาบาล 1=รามาธิบดี 0=สถาบันพระังแห่งชาติ



ภาคผนวก ช

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลิโรจน์ กาญจนปัญญผล
ภาควิชาคัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ พูลเจริญ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล