

**TESTING THE UNCERTAINTY IN ILLNESS THEORY  
TO PREDICT QUALITY OF LIFE IN THAI PATIENTS  
WITH HEAD AND NECK CANCER**

**MUKDA DETPRAPON**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (NURSING)  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
MAHIDOL UNIVERSITY**

**2007**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

การทดสอบทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง  
บริเวณศีรษะและคอ (TESTING THE UNCERTAINTY IN ILLNESS THEORY TO PREDICT  
QUALITY OF LIFE IN THAI PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER)

มุกดา เฉษประพนธ์ 4537288 NRNS/D

ปร.ค. (การพยาบาล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N., Merle H. Mishel, Ph.D.,  
ยาใจ สิทธิมงคล, Ph.D., ธวัชชัย วรพงศธร, Ph.D.

### บทคัดย่อ

มีรายงานพบว่าโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอรวมทั้งผลจากการรักษา มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การเกิดอาการและความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันและลดความซึมเศร้า อีกทั้งช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคตัดขวางเชิงบรรยายในครั้งนี้เพื่อทดสอบทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ประสบการณ์การเกิดอาการ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ ความรู้สึกไม่แน่นอน ความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ผู้เข้าร่วมการวิจัยคือผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอภายหลังเสร็จสิ้นการรักษาไปแล้วในช่วงระหว่าง 1 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 240 คน ซึ่งมารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกรังสีรักษา จากโรงพยาบาล 5 แห่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินเกี่ยวกับการนึกคิดและการจำ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ แบบวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนา แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

รูปแบบที่สร้างขึ้น ได้รับการทดสอบและปรับด้วยโปรแกรมลิสเรล 8.52 รูปแบบที่ปรับแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูล และทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนได้ 66% ความซึมเศร้า 93% และคุณภาพชีวิต 92% ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเกิดอาการ มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความรู้สึกไม่แน่นอน ( $\gamma = .81$ ,  $p < .001$ ) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตผ่านความรู้สึกไม่แน่นอน ( $\beta = .66$ ;  $-.68$ ,  $p < .001$ , ตามลำดับ) ความรู้สึกไม่แน่นอน มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความซึมเศร้า ( $\beta = .82$ ,  $p < .001$ ) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิต ( $\beta = -.85$ ,  $p < .001$ ) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการทำนายประสบการณ์การเกิดอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอน ( $\gamma = -.11$ ,  $p > .05$ ) ความซึมเศร้า ( $\gamma = -.42$ ,  $p > .05$ ) และคุณภาพชีวิต ( $\gamma = .37$ ,  $p > .05$ ) รวมทั้งไม่มีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนผ่านประสบการณ์การเกิดอาการ และไม่มีผลทางอ้อมต่อความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตผ่านความรู้สึกไม่แน่นอน ( $\gamma = .09$ ,  $p > .05$  และ  $\gamma = -.09$ ,  $p > .05$ , ตามลำดับ)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ช่วยในการจัดการกับอาการและความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งจะช่วยในการป้องกันหรือลดความซึมเศร้า และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เพิ่มเข้ามาในกรอบแนวคิดความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลและคณะ ในปี พ.ศ. 2546

TESTING THE UNCERTAINTY IN ILLNESS THEORY TO PREDICT QUALITY OF LIFE IN THAI PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER

MUKDA DETPRAPON 4537288 NRNS/D

Ph.D. (NURSING)

THESIS ADVISORS: YUPAPIN SIRAPO-NGAM, D.S.N.,  
MERLE H. MISHEL, Ph.D., YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D.,  
THAVATCHAI VORAPONGSATHORN, Ph.D.

**ABSTRACT**

Head and neck cancer and its treatments have been reported as impacting on symptom experience and uncertainty. Buddhist practices are one of the factors which help patients prevent and reduce depression as well as enhance quality of life (QOL). This cross-sectional descriptive study was conducted using convenience sampling to test the Uncertainty in Illness Theory (UIT) and to determine the factors influencing QOL in Thai patients with head and neck cancer. The selected variables were symptom experience, Buddhist practices, uncertainty, depression, and QOL. A sample of 240 patients who had completed at least one month of treatment but no more than one year and had come to follow up at the otolaryngological and radiological outpatient clinics of five hospitals in Bangkok, Thailand was recruited. The instruments were: Set Test; Demographic Questionnaire; Modified Symptom Experience Scale; Buddhist practices Scale; Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community version; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; and Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale version 4.

The hypothesized model was tested by LISREL 8.52. The results showed that the modified model was performed to fit the empirical data at  $\chi^2 = 28.00$ ,  $df = 21$ ,  $\chi^2/df = 1.33$ ,  $p = .14$ ,  $GFI = .981$ ,  $AGFI = .929$ ,  $RMSEA = .037$ . The final model could explain 66% of variance in uncertainty, 93% in depression, and 92% in QOL. The findings indicated that two out of five of the research hypotheses were supported. It was found that symptom experience had a strong direct positive impact on uncertainty ( $\gamma = .81$ ,  $p < .001$ ) and an indirect impact on depression and QOL mediated through uncertainty ( $\beta = .66$ ;  $-.68$ ,  $p < .001$ , respectively). In addition, uncertainty had a strong direct negative impact on QOL ( $\beta = -.85$ ,  $p < .001$ ) and a strong direct positive impact on depression ( $\beta = .82$ ,  $p < .001$ ). Buddhist practices did not have a direct negative impact on symptom experience; had neither a non-significant direct negative impact on uncertainty ( $\gamma = -.11$ ,  $p > .05$ ) nor depression ( $\gamma = -.42$ ,  $p > .05$ ). Buddhist practices had a non-significant direct positive impact on QOL ( $\gamma = .37$ ,  $p > .05$ ). Furthermore, they had neither an indirect effect on uncertainty through symptom experience nor an indirect effect on depression and QOL through uncertainty ( $\gamma = .09$ ,  $p > .05$  and  $\gamma = -.09$ ,  $p > .05$ , respectively).

These findings will help in managing symptom experience and uncertainty and thus contribute to preventing and reducing depression, and enhancing QOL in head and neck cancer. Results also provide a starting point to test a newly emergent concept of religious participation (Buddhist practices) coming from the UIT in 2003.

KEY WORDS: TESTING THEORY/ UNCERTAINTY/ QUALITY OF LIFE/  
HEAD AND NECK CANCER

157 pp.