



บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

พัชรินทร์ พรหมโคตร* สุวีพร ธนศิลป์** กิตต์วดี ศักดิ์ศรีชัย***

คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพศหญิงอายุ 20- 60 ปี จำนวน 135 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความทุกข์ทรมานจากอาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=69.04$, $SD =11.78$) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=-.400$) ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r=.324$) และความกลัวการกลับเป็นซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r=.380$)

สรุป: การประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เช่น อาการ ความทุกข์ทรมานจากอาการและความกลัวการกลับเป็นซ้ำ จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลและหาแนวทางการป้องกันการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในอนาคตได้

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย/ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม/ การสนับสนุนทางสังคม/ ความทุกข์ทรมานจากอาการ/ ความรอบรู้ทางสุขภาพ/ ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยภูมิปัญญาตะวันออก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก E-mail: s_thanasilp@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



Factors Related to Uncertainty in Breast Cancer Survivors

Phatcharin phromcrot* Sureeporn Thanasilp** Kitwadee Saksornchai***

Abstract

Purpose: To study the factors associated with uncertainty in illness among breast cancer survivors.

Design: Descriptive correlation research.

Methods: The participants were one hundred and thirty-five of female breast cancer survivors aged 20 to 60 years. The instruments used for data collection included the personal information questionnaire, the Mischel's Uncertainty in Illness Scale: Community form, Fear of Cancer Recurrence Inventory short-form, health literacy, social support, and Memorial Symptom Assessment Scale: MSAS-SF questionnaires. Data was analyzed using Pearson's production-moment correlation.

Results: The study findings revealed that breast cancer survivors had a moderate level of uncertainty in illness ($\bar{X}=69.04$, $SD=11.78$). Education level was significantly negatively correlated with uncertainty in illness ($r=-.400$, $p<.05$). There was a significant positive correlation ($r=.324$, $p<.05$) between symptom distress and uncertainty in illness, but a significant negative correlation ($r=-.380$, $p<.05$) between fear of cancer recurrence and uncertainty in illness in breast cancer survivors.

Conclusion: Nurses can assessment these factors such as symptoms, symptom distress, and fear of cancer recurrence, which can affect uncertainty in illness among breast cancer survivors. It will help healthcare providers in developing nursing care plans to prevent uncertainty in illness and complications in the future.

Keyword: uncertainty in illness/ breast cancer survivors/ social support/ symptoms distress/ health literacy/ fear of cancer recurrence

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2023, 35(3) : 43-56

Article info: received June 21, 2023; revised December 11, 2023 ; accepted December 15, 2023

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Associate professor and Director of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Sattaphat Building, Pathum Wan, Bangkok Thailand 10330.

Research Advisor. E-mail: s_thanasilp@hotmail.com

*** Assistant Professor Dr. King Chulalongkorn Memorial Hospital, the Thai Red cross Society



บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมถือเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิต พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธีร่วมกัน เช่น การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือฮอร์โมนบำบัด รวมทั้งยารักษาแบบมุ่งเป้า ทำให้อัตราการตายจากมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มลดลง¹ ทำให้มีจำนวนผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงถึง 6 ล้านคนทั่วโลก² ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงได้รับผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาที่เคยได้รับ แต่กลับพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพลดลง มีความยากลำบากในการปรับตัว เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ³ ผลกระทบของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต กระทบต่อมิติความเป็นองค์รวมด้านสุขภาพคือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น อาการอ่อนล้า แขนขาบวม ปวด ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ด้านจิตสังคม สูญเสียบทบาททางสังคม การทำงาน การเป็นภรรยา การเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น⁴ มีความเครียดและวิตกกังวล กลัวการกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ⁵ เกิดภาวะเศร้าโศก หดหู่ รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตต่อความเจ็บป่วย และความตายเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง⁶ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย ที่เป็นอยู่และการดำเนินของโรคในอนาคต⁷

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ด้านลบ ที่สำคัญและพบอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม^{8,9} เกิดขึ้นได้ตลอดทุกช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย กำลังรักษา หรือแม้กระทั่งการรักษาสิ้นสุดไปแล้ว ความ

รู้สึกไม่แน่นอนของบุคคล เป็นผลจากการประเมินและให้ความหมายของเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่บุคคลประสบ เป็นความสามารถในการประเมินของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยประสบมาก่อน ข้อมูลที่ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา อาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค และการรักษาที่เคยได้รับ ภาวะสุขภาพ หรือปัญหาที่กำลังเผชิญ⁸ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง จะประเมินว่าเป็นอันตราย ทำให้มองโลกในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ¹⁰ เกิดความเครียด เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้า ขาดความสามารถในการแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง และไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง¹¹

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย^{10,12,13} ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุน้อย จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า เนื่องจากมีความกลัวการกลับมาของโรค รวมถึงมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ มากกว่า¹⁴ ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถแสวงหาข้อมูล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรคและความเจ็บป่วย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลทำให้ระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ¹⁴ อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการรักษา หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจากโรค และการรักษารุนแรง ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ยิ่งอาการนั้นมีความรุนแรง เกิดความทุกข์ทรมานมาก ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง³ การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่ขาดการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคอาการแทรกซ้อน ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากทีมสุขภาพ จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนได้มาก¹⁵ เพราะไม่มั่นใจว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่เกิด



จากการกำเริบของโรค บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค หรือเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาที่เคยได้รับการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน¹⁶ นอกจากนั้นยังพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำข้อมูลที่ได้ ทำความเข้าใจ รวมทั้ง นำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม ไม่เข้าใจเหตุผลในการรักษา ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดจากโรคและการรักษา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำก็ตาม¹⁷⁻¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยอาจมีปัจจัยด้านเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรมความเชื่อ ที่แตกต่างกัน และในประเทศไทยเอง มีการศึกษาความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากมาย รวมถึงโรค มะเร็งเต้านมด้วยแต่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตที่จบการรักษาไปแล้ว และอยู่ในช่วงของการเฝ้าติดตามการกลับมาเป็นซ้ำของโรค การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ร่วมกับการคัดเลือกปัจจัยที่เคยศึกษาในบริบทใกล้เคียงกัน มาศึกษาในครั้งนี้

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จะเป็นแนวทางในการพัฒนา กระบวนการพยาบาลดูแล เพื่อป้องกัน และช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel MH & Braden CJ.⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาเป็น

แนวทางในการคัดเลือกตัวแปร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงความหมาย ไม่สามารถระบุ ทำนายผลลัพธ์ของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้ ซึ่ง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือของความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนของการรักษาและของระบบการดูแล 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือหรือเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับและ 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยการรักษาและผลของการเจ็บป่วย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยประกอบด้วย

1. แบบแผนของสิ่งกระตุ้น (Stimuli frame) อาการแสดงและความรุนแรงของโรค (Symptom pattern) ความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมของระบบบริการสุขภาพและการรักษา (Event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (Event congruence)

2. ความสามารถในการรู้คิดและเข้าใจ (Cognitive capacity) เป็นความสามารถของบุคคลในการแปลข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการคิด ไตร่ตรอง และทำความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น

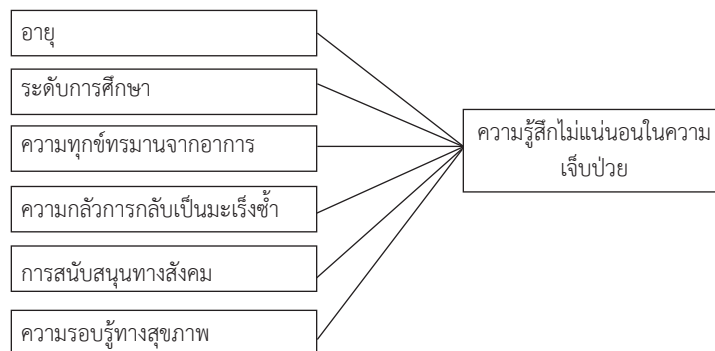
3. แหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน (Structure providers) เช่น การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อในเจ้าหน้าที่ที่มอบคุณภาพ

ตัวแปรที่ผู้วิจัยคัดเลือกมา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ผู้วิจัยอธิบายด้วยเหตุผล ดังนี้ อายุเป็นตัวแปรที่มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอายุมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ การดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง การตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น เพื่อคงความมีภาวะสุขภาพที่ดี ระดับการศึกษา อยู่ในกรอบของแหล่งประโยชน์ มีผลต่อการแปลความหมายของสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้มีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี ทำให้มองเห็นสิ่งเร้าได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถทำนายและคาดเดาอาการและอาการแสดง ที่อาจจะเกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้ การสนับสนุนทาง



สังคม เป็นปัจจัยที่อยู่ในแหล่งประโยชน์ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรักใคร่ผูกพัน ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอันเป็นที่รัก หรือแม้กระทั่งบุคคลอื่นในสังคมที่มีสุขภาพ ช่วยทำให้สามารถเข้าใจถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกำลังเผชิญอยู่ ความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นปัจจัยที่อยู่ในแบบแผนของสิ่งที่มากระตุ้น ซึ่งผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมต้องเผชิญ เป็นระยะเวลานานตลอดการเจ็บป่วย ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มาจาก

บุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ รวมทั้งความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลที่มีได้อย่างเหมาะสม เพื่อปฏิบัติดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ เป็นตัวแปรที่มาจาก การพบทวนวรรณกรรม เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความไม่แน่นอน ในภาวะสุขภาพของตนเอง ผลการรักษาที่ได้รับเป็นความรู้สึกกลัว กังวล ห่วง ว่าตนเองจะกลับเป็นมะเร็งอีกครั้ง ที่อวัยวะเดิมหรือเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นของร่างกาย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

2. ความทุกข์ทรมานจากอาการ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (correlational research design)

ประชากร คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพศหญิง อายุ 20-60 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพศหญิงอายุ 20-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี



ผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัดและยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจง ต่อเซลล์มะเร็งอย่างน้อย ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่เข้ารับบริการที่คลินิกมะเร็งเต้านมครบวงจร (ตึกอภินิหารชั้น 2) ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย และศูนย์เคมีบำบัดผู้ป่วยนอกสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 135 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เพื่อเลือกโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร 2 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์กรอิสระ จากนั้นสุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดมาสังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสังกัดองค์กรอิสระ คือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคิดตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลโดยคำนวณเป็นสูตรบัญญัติไตรยางค์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามรวมทั้งหมด 6 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

2) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ฉบับชุมชนของมิเชล¹⁹ จำนวน 23 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ใช้ในการประเมินทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย ความคลุมเครือ ความซับซ้อนที่เกี่ยวกับการรักษา และระบบการดูแล การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย หรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วยการรักษา และผลของการเจ็บป่วย ข้อคำถามทั้งหมดมีทั้งความหมายทางด้านบวกและด้านลบ การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้ง 3 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน แบ่งระดับของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยออกเป็น 3 ระดับ (ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง) ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.85 นำไปทดสอบใช้ใน

ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

3) แบบประเมินความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง (ฉบับย่อ) พัฒนาขึ้นโดย Simard และคณะ (2015)²⁰ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยอภินิหาร และคณะ (2018)²¹ มีทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง หมายถึงความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งซ้ำอยู่ในระดับที่สูง ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 นำไปทดสอบใช้ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

4) แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ สร้างขึ้นโดยนภาพร วาณิชยกุลและคณะ²² มีทั้งหมด 7 ด้าน รวมทั้ง 29 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่ามี 11 ระดับ (0-10) ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงระดับคะแนนที่สูงที่สุดคือ 10 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 นำไปทดสอบใช้ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981)²³ โดยทำการดัดแปลงข้อคำถามให้มีความเหมาะสม กับกลุ่มประชากรของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ระยะหลังจบการรักษา โดยจารุวรรณ ป้อมกลาง²⁴ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.86 นำไปทดสอบใช้ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

6) แบบสอบถามความทุกข์ทรมานจากอาการ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ ของจิตรา ศิวรักษ์⁷ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยใช้ประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการทางร่างกาย ทั้งหมด 8 อาการและจิตใจ 4 อาการเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยในแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 นำ



ไปทดสอบใช้ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยเอกสารรับรองเลขที่ EC COA 1188/ 2022 IRB No.1033/2564 (วันที่รับรอง 31 สิงหาคม 2565) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติเอกสารรับรองเลขที่ EC COA 005/2565 เลขรหัสโครงการ 049_2021T_OUT732 (วันที่รับรอง 11 มีนาคม 2565) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่สามารถบ่งชี้ตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ ไม่มีการนำเสนอชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ หรือสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 ถึงเดือน เมษายน 2566 โดยมีขั้นตอน ดังนี้ ภายหลังผ่านอนุมัติจริยธรรมการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานฝ่ายการพยาบาล เพื่อติดต่อขอเก็บข้อมูล โดยใช้ช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความยินยอมโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่า

ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความเจ็บป่วยได้แก่ ระยะของการรักษาที่ได้รับ และระยะเวลาหลังสิ้นสุดการรักษารับวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ วิเคราะห์โดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย:

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 65.9 การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา คิดเป็น ร้อยละ 31.1 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 29.6 ระยะของโรครอยู่ในระยะที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 42 ส่วนใหญ่สิ้นสุดการรักษามาแล้ว 2-5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 43 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด/ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง การฉายรังสีและให้ยาต้านฮอร์โมนมากที่สุดคิดเป็น ร้อย 37.8

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.04 เมื่อนำมาพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความซับซ้อนที่เกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล ($\bar{X} = 3.33$) รองลงมาเป็น ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านการได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ และการไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้ ($\bar{X} = 2.94, 2.79, 2.53$) ตามลำดับ



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมพิจารณาตามรายด้านและโดยรวม (n=135)

ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	คะแนน รวมเฉลี่ย	SD	$\bar{X}^*$	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด		การแปลผล
				ค่าที่เป็นไปได้	ค่าตามจริง	
1. ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	26.43	5.84	2.94	9 - 45	13 - 42	ปานกลาง
2. ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล	19.99	2.67	3.33	6 - 30	14 - 28	ปานกลาง
3. การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ	16.71	3.67	2.79	6-30	10 - 27	ปานกลาง
4. การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้	5.91	1.71	2.53	2 -10	2 - 9	ปานกลาง
ความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยโดยรวม	69.04	11.78	3.00	23 - 115	41 - 98	ปานกลาง

*คำนวณจากค่าเฉลี่ยรวมรายด้านหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการ และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมโดยรวม (n = 135)

ความทุกข์ทรมานจากอาการ/ ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ	$\bar{X}$	SD	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	
			ค่าที่เป็นไปได้	ค่าตามจริง
ความทุกข์ทรมานจากอาการทางด้านร่างกายและจิตใจโดยรวม	9.8	6.7	0.8-26.4	0-48
ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำโดยรวม	16.70	6.40	0-36	4-35



จากตารางที่ 2 ความทุกข์ทรมานจากอาการของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.7 มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.8-26.4 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-48 คะแนน และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.40 มีค่าคะแนนความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำอยู่ระหว่าง 4-35 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0 -36 คะแนน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=135)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนรวมเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X}$	SD
1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	13.84	2.66	3.46	0.66
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	10.41	1.62	3.47	0.54
3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของการเงินการงาน	14.45	5.02	2.89	1.00
4. การสนับสนุนทางด้านประเมินเปรียบเทียบ	8.52	2.84	2.84	0.95
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	47.2	9.68	3.15	0.64

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=135)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	คะแนนรวมเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X}$	SD
1. ความสามารถในการรับบริการสุขภาพ	38.04	7.9	7.71	1.58
2. การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ	33.7	6.49	8.43	1.62
3. ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจากบุคลากรสุขภาพ	34.1	5.20	8.52	1.30
4. ครอบครัวยุคใหม่	30.5	6.76	7.64	1.69
5. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	33.0	6.16	8.24	1.54
6. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ	32.3	5.94	8.08	1.49
7. ความรับผิดชอบของตน	34.8	4.57	8.70	1.14
ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	237	35.1	8.17	1.21



จากตารางที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.2 (SD= 9.68) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X}$ =3.47, 3.46 และ SD=0.54, 0.66) ตามลำดับ

จากตารางที่ 4 ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.17 (SD = 1.21) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบของตนมากที่สุด รองลงมาคือทักษะสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการจากบุคลากรสุขภาพ และการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน ด้านสุขภาพ ($\bar{X}$ = 8.7, 8.52, 8.43 และ SD = 1.14, 1.30, 1.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) (n = 135)

ปัจจัย	ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	
	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value
1. อายุ	.040	.644
2. ระดับการศึกษา	-.400	<.001*
3. ความทุกข์ทรมานจากอาการ	.324	<.001*
4. ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ	.380	<.001*
5. การสนับสนุนทางสังคม	.120	.167
6. ความรอบรู้ทางสุขภาพ	-.157	.069

*p < 0.05

จากตารางที่ 5 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =-.400) ความทุกข์ทรมานจากอาการและความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =.324 และ .324) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Sajjadi และคณะ¹² ที่พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุน้อย มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยทำงานที่ใกล้เกษียณอายุ มีประสบการณ์ต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้พบเห็นการเจ็บป่วยจากบุคคลรอบข้าง มีความสามารถในการดูแลตนเอง สัมพันธ์กับการรับรู้ การเรียนรู้ ที่ดีในช่วงวัยนี้ รวมถึงเป็นวัยที่ได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิด ลูกหลาน คู่ชีวิต ส่งเสริมทำให้เกิดการปรับตัวเพิ่มขึ้น ลดความเครียด ความกังวลเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง



เด้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษา ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถอธิบาย ให้ความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น (Stimuli frame) ทำให้มีสติปัญญา ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี มองเห็นสิ่งเร้าได้ชัดเจนมากขึ้น ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีความสามารถในการแสวงหาแหล่งข้อมูล และสามารถนำข้อมูลที่ได้มาคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้นระดับการศึกษา ยังมีผลต่อความสามารถในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ หรือบุคคลอื่นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง มีความสามารถในการจัดการอาการ ที่เกิดจากโรค ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmadidarrehshima และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรอดชีวิตที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ

การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วิภาดาตรงเที่ยง และคณะ¹⁸ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความรักความเอาใจใส่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จากแพทย์และพยาบาลจะช่วยให้เข้าใจแบบแผนของอาการ ความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น ส่งผลทำให้ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยลดลง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงด้วย¹⁹ ไม่พบในรายการอ้างอิง อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับสูง มีความรู้ความสามารถในการเสาะแสวงหาแหล่งข้อมูล ที่มีความน่าเชื่อถือด้วยตนเอง และมีทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อนำมาส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับสูง และมีทักษะความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสุขภาพสามารถนำข้อมูลมา

คิดวิเคราะห์ เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูภาวะสุขภาพของตนเองได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สิ้นสุดการรักษามาแล้วมากกว่า 2 ปี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพลดลง เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แพทย์จะนัดติดตามอาการทุก 6-12 เดือน จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ในการศึกษาในครั้งนี้

ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นปัจจัยที่อยู่ในแบบแผนของสิ่งที่มากระตุ้น โดยพบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังจบการรักษา ยังคงต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด อ่อนล้า นอนไม่หลับ หายใจลำบาก ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น การเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเหล่านี้ เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานตลอดการเจ็บป่วย ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ไม่สามารถบอกสาเหตุของอาการไม่สุขสบายต่างๆ (Symptom distress) ที่เผชิญอยู่ได้ ไม่มั่นใจและแน่ใจว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น และโรคจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ ส่งผลคุกคามการดำเนินชีวิตทำให้เกิดความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและผลลัพธ์การรักษา ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ³ พบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีความทุกข์ทรมาน และความรุนแรงจากอาการมากจะมีระดับความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง

ความรอบรู้ทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับความรอบรู้ทางสุขภาพยังมีน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเร็ว Reynolds¹⁷ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งของดื่บอ่อน พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับความรอบรู้ทาง



สุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ แต่กลับพบว่าการศึกษากับความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถประมวลผลและทำความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้เหมาะสมต่อการตัดสินใจในด้านสุขภาพ ด้วยวัยที่ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการดำเนินชีวิตมานาน รวมถึงมีระดับการศึกษาที่สูง ส่งผลให้สามารถคิดวิเคราะห์ ประเมินและใช้ข้อมูลที่มีได้อย่างถูกต้อง เพื่อปฏิบัติ ดูแล และส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ เชื่อมโยงเหตุการณ์ จัดการอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ในการศึกษาในครั้งนี้

ความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ มีความสัมพันธ์ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การเกิดความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำสามารถเกิดขึ้นได้ จากลักษณะของตัวโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ และจากอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับที่ผ่านมา โดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ทันทิที่ได้รับ การวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาสิ้นสุดลง ซึ่งถูกกระตุ้นได้จากผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น อาการปวด อ่อนล้า นอนไม่หลับ หายใจลำบาก เป็นต้น ความกลัวการกลับเป็นซ้ำ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จากผลการวิจัยพบว่าความทุกข์ทรมานจากอาการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง อาการนอนไม่หลับ อาการปวด รวมถึงความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้เพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผน และหาวิธีการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing intervention) เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงการติดต่อกับทีมสุขภาพ ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการกับอาการดังกล่าวได้ ประเมินความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค อาการแทรกซ้อน ผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการรักษาสิ้นสุดลง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้ ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมอายุน้อย เนื่องจากไม่พบผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมช่วงอายุ 20-30 ปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. นำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อออกแบบงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อลดปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม



References

1. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin [Internet]. 2023; 73(1):17- 48. Available from: doi:10.3322/caac.21763.
2. American Cancer Society [ACS]. Cancer treatment and survivorship facts & figures 2019-2021. Atlanta: American Cancer Society; 2019.
3. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea:differences by treatment trajectory. J Clin Nurs [Internet]. 2012; 21(7-8):1014-1023. doi:10.1111/ j.1365-2702.2011.03896.x.
4. Fallowfield L, Jenkins V. Psychosocial/ survivorship issues in breast cancer: are we doing better?. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2015; 107(1):dju335. Available from: doi:10.1093/jnci/dju335.
5. Vickberg SM. The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. Ann Behav Med [Internet]. 2003;25(1):16-24. Available from: doi:10.1207/S15324796ABM2501_03.
6. Fredette SL. Breast cancer survivors: concerns and coping. Cancer nursing. 1995;18(1):35-46.
7. SivaruxC, Pongthavomkamol K, Wattanakitkileart D, Thaticharoensin S. Factors predicting quality of life in breast cancer survivors at 1 year post treatment and thereafter. Thai Cancer Journal. 2012; 32(1):2-14. [in Thai].
8. Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness. Nurs Res. 1988;37(2):98-127.
9. Shaha M, Cox CL, Talman K, Kelly D. Uncertainty in breast, prostate, and colorectal cancer: implications for supportive care. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2008; 40(1):60-67. Available from: doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00207.x.
10. Ahmadidarrehshima S, Rahnama M, Afshari M, Asadibidmeshki E, Kalantari B. Assessment of the level of uncertainty and the factors affecting it in Iranian patients with breast cancer. La Prensa Medica. 2018;104(5).
11. Wonghongkul T, Dechaprom N, Phumivichuvate L, Losawatkul S. Uncertainty appraisal coping and quality of life in breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2006; 29(3):250-257.
12. Sajjadi M, Brant JM, Bahri N, Abbaszadeh A, Rassouli M. Uncertainty in Illness in Iranian Patients with Cancer and its Related Factors: A Cross-Sectional Study. Austin Palliat Care. 2016;1(1):1002.
13. Hanucharoenkul S, Wongsunparat B, Wonghongsakul T. Factors influencing feelings of uncertainty in illness in cancer patients receiving radiotherapy. Nursing journal. 1991; 40(1):11-26. [In Thai].
14. Hall DL, Mishel MH, Germino BB. Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. Support Care Cancer [Internet]. 2014;22(9):2489-2495. Available from: doi:10.1007/s00520-014-2243-y.
15. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of



- younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2001; 24(3):212-219.
16. Gill KM, Mishel M, Belyea M, Germino B, Germino LS, Porter L, LaNey IC, Stewart J. Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2004;31(3):633-639. Available from: doi:10.1188/04.onf.633-639.
17. Reynolds R. Uncertainty in illness and health literacy in pancreatic cancer patients [dissertations]. UT SON: Texas University; 2018.
18. Thongthieng W, Tanatwanit Y, Kunsongkeit W. Factors influencing uncertainty in illness among patients with cancer undergoing chemotherapy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2020; 28(4):25-37. [In Thai].
19. Mishel, Merle H. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing research.* 1981;30(5):258-263.
20. Simard S, Savard J. Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *J Cancer Surviv.* 2015; 9(3): 481-91.
21. Janthathai A, Pongthavornkamol K, Wattanakitkrilert D, Soparattanapaisarn N. Factors predicting health-related quality of life among colorectal cancer survivors during 6 months to 5 years after treatment completion. *Journal of Nursing Science.* 2018; 36(4):52-65. (in Thai)
22. Wanitkun N, Pattaramongkolrit S, Vichathai C, Bhechrung B, Kloyahem S, Batterham R, et al. Thai health literacy [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. 2014 [cited 2019 Nov16]. Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3987>. (in Thai).
23. House JS. Work stress and social support. Addison-Wesley Educational Publishers. 1981.
24. Pomklang J. Factors predicting health promoting behaviors of breast cancer survivors in extended survivorship [dissertations]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)