



ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาว จากมะเร็งเต้านม

Factors Predicting Spiritual Well-being among Long-term Breast Cancer Survivors

วนิดา เหมหา* ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล** ขนิษฐา รัตนกัลยา***

Wanida Hemha,* Tipaporn Wonghongkul,** Kanittha Rattanakanlaya***

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

** , *** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** , *** Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

** Corresponding Author: tipaporn.w@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

วิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับและความสามารถในการทำนายของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม หลังจากวินิจฉัย 5 - 10 ปี จำนวน 139 ราย ที่ห้องตรวจมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 3 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรุนแรงของอาการ แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับของตัวแปรที่เลือกสรรด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งเป็นอาการที่ผ่านมาใน 7 วันอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 11.91, SD = 11.96) และคะแนนเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.29, SD = 2.04) ส่วนคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม (Mean = 32.78, SD = 5.83) และคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (Mean = 57.67, SD = 5.52) แรงสนับสนุนทางสังคมเพียงปัจจัยเดียว สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 18.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและวางแผนการพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งความรุนแรงของอาการและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดที่ต่ำ และส่งเสริมและคงไว้ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่พบว่าอยู่ในระดับสูงให้คงอยู่ต่อไป

Received: September 1, 2022; Revised: November 7, 2022; Accepted: November 13, 2022



คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม

Abstract

This predictive correlational research study aims to explore the levels and predictive ability of severity of the illness, stressful life events, and social support on the spiritual well-being of 139 long-term breast cancer survivors who were between 5 - 10 years after diagnosis and follow-up at the out-patient breast clinic department of three government hospitals under the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation in Bangkok. Inclusion criteria was used to select samples. Data was collected from January to July 2021. The measurements included the Personal Data Questionnaire, Memorial Symptom Assessment Scale, Life Stress Event Scale, Social Support Measure, and Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with chronic illness. The personal data and the levels of selected variables were analyzed by descriptive statistics, and the predictive power was analyzed using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority of samples reported the severity of the illness (in the last 7 days) at a low level (Mean = 11.91, SD = 11.96), and stressful life events (in the past 1 year) at a low level (Mean = 2.29, SD = 2.04). High levels of social support (Mean = 32.78, SD = 5.83) and spiritual well-being (Mean = 57.67, SD = 5.52) were shown. Only social support statistically and significantly predicted the spiritual well-being of long-term breast cancer survivors (18.20%) ($p < .001$). The results of this research will provide basic information for nurses to use as a guide for nursing care and planning while maintaining low levels of symptom severity and stressful life events, as well as promoting and maintaining a high level of social support.

Keywords: factors predicting, spiritual well-being, long-term breast cancer survivors

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

ปัจจุบันผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นกันมากใน 3 ลำดับแรก โดยอัตราการรอดชีวิตเฉลี่ย 5 ปีสำหรับผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามแบบไม่แพร่กระจายคือ ร้อยละ 90 อัตราการรอดชีวิตเฉลี่ย 10 ปีสำหรับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมแบบไม่แพร่กระจาย

คือ ร้อยละ 84¹ และมีการศึกษาอัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 253 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 170 ราย (ร้อยละ 67.2) อัตราการรอดชีพ 5 ปี ของผู้ป่วยทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 65.5 และเมื่อวิเคราะห์แยกตามระยะโรค พบว่า อัตราการรอดชีพ 5 ปี ระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับร้อยละ 82.4, 79.2, 45.3 และ 0 ตามลำดับ² จากข้อมูลดังกล่าวบ่งบอกว่าแนวโน้มของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม (Long-term breast cancer survivors) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตหลังจากเริ่มวินิจฉัยมานานอย่างน้อย 5 ปี³ ซึ่งผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมอาจได้รับผลกระทบจากการรักษา

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวมาจากผลข้างเคียงของยาและภาวะแทรกซ้อน การรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา หรือการรักษาอื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบระยะยาวทางด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อไหล่ยึด การหมุนของหัวไหล่ทำได้ลดลง การทำงานขาดความแข็งแรง เนื้อเยื่อเกิดพังผืด ส่งผลให้การไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองไม่ดี ก่อให้เกิดภาวะบวมของต่อมน้ำเหลือง และเป็นแผลเป็นได้⁴ ภายหลังการรักษาในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม พบการรายงานปัญหาทางอารมณ์ (ร้อยละ 94) กลักรากกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 80) รู้สึกเศร้ามีปัญหาเรื่องอัตลักษณ์หรือความทุกข์ทางอารมณ์ (ร้อยละ 60) ผลกระทบระยะยาวทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจ ท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและไม่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้⁵ มีงานวิจัยในกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 40 ราย พบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ทบทวนชีวิต ทำให้เข้าใจชีวิตและมีความสุขทางจิตวิญญาณที่ดีขึ้น⁶ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มคนลาตินจำนวน 97 ราย ($r = .59, p < .001$) หากความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้น คุณภาพชีวิตก็จะดีขึ้นด้วย⁷ ดังนั้นมะเร็งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีของผู้รอดชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อทุกมิติโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ และหากพบความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำจะ

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ มิติด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงเป็นมิติที่สำคัญ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมในเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการค้นพบความหมายของจิตวิญญาณ จากประสบการณ์ของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา ตามทฤษฎีของ O'Brien กล่าวว่าปัจจัยที่มีผล ดังนี้ 1) ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา 2) ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ 3) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 4) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 5) การเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และ 6) การสนับสนุนทางสังคม⁸ การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ O'Brien ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเลือก 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงความสัมพันธ์หรืออาจจะเป็นปัจจัยทำนายต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้ โดยพบหลักฐานเชิงประจักษ์ของความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่างๆ ส่วนอีก 3 ปัจจัยที่ไม่เลือกศึกษา เพราะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการนับถือศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาที่แตกต่างกันอาจไม่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและงานวิจัยไม่ได้ระบุศาสนาใดศาสนาหนึ่ง

ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความผาสุกทางจิตวิญญาณ: ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นการรับรู้เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ ทางร่างกายของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมที่เกิดจากการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงหรือสูญเสียหน้าที่จากการเจ็บป่วย⁸ โดย



ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งอาจช่วยลดความรุนแรงของอาการ ลดระดับของความสิ้นหวัง⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 5,506 ราย เกี่ยวกับความหมายชีวิตและความสงบสุข พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความแข็งแรงของสุขภาพร่างกาย ($r = .43$, $p < .001$)¹⁰ ในต่างประเทศมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r = -.46$, $p < .01$)¹¹ จากการศึกษาจะพบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดและความผาสุกทางจิตวิญญาณ: เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นความสามารถค้นหาความหมายจากการเผชิญกับเหตุการณ์ของโรคที่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะวิกฤติในชีวิตซึ่งมีผลทั้งด้านอารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ¹² ในต่างประเทศจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 11 งานวิจัย การวิเคราะห์ผลลัพธ์โดยรวม พบว่า เหตุการณ์ไม่ดีในชีวิตนั้นเพิ่มความเสี่ยงต่อสภาพจิตใจที่ไม่ดี ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง จากผลลัพธ์งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรให้การรับบริการด้านจิตวิทยาและการให้คำปรึกษาหลังจากการเกิดเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้หญิงกลุ่มมะเร็งเต้านมและควรศึกษาอย่างกว้างขวางมากขึ้น¹² และมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 276 คน พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r = -.268$, $p < .001$) ความวิตกกังวล ($r = -.200$, $p < .001$) และภาวะซึมเศร้า ($r = -.317$, $p = .000$)¹³ จากการศึกษาจะพบว่า เหตุการณ์ไม่ดีในชีวิตส่งผลทางลบกับ

อารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แรงสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ: แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล ครอบครัว เพื่อนและผู้ดูแล¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งระยะยาวชาวอินเดียน อเมริกัน จำนวน 73 ราย พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r = .29$, $p < .05$)¹⁴ และในประเทศเกาหลี มีการศึกษาผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา (ระยะเวลาการรักษา Mean = 6.8 ปี SD = 3.29) จำนวน 126 ราย พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r = .47$, $p < .001$) และสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ($\beta = .21$, $p < .001$)¹⁵

โดยสรุปจากสถิติทั่วโลก พบว่า จำนวนผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมหลังสิ้นสุดการรักษาอย่างน้อย 5 ปีนั้น ยังคงได้รับปัญหาผลกระทบจากผลข้างเคียงของการรักษา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะความสำคัญของมิติด้านจิตวิญญาณนั้นมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และเป็นมิติที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงาน มิติด้านต่างๆ ช่วยให้สุขภาพร่างกายของบุคคลดีขึ้น ช่วยให้เกิดการยอมรับชีวิตและความเจ็บป่วยตามกรอบทฤษฎีของ O'Brien ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถของตนเองในการค้นพบความหมายของจิตวิญญาณ จากประสบการณ์ของการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยด้านความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดและ

การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า เหตุการณ์ชีวิตนั้นเพิ่มความเครียดด้านต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ส่วนในประเทศไทยพบการศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมค่อนข้างจำกัด หรือมีการศึกษาในกลุ่มมะเร็งอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 3 ปีจจัย ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทประเมินสุขภาพจิตวิญญาณในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพยาบาลในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตวิญญาณ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในมิติด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพด้านการบริการ อันจะส่งผลให้ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้คงไว้ซึ่งมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดีและยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดรุนแรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงแรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงแรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม เป็นอย่างไร
2. การทำนายของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม เป็นอย่างไร

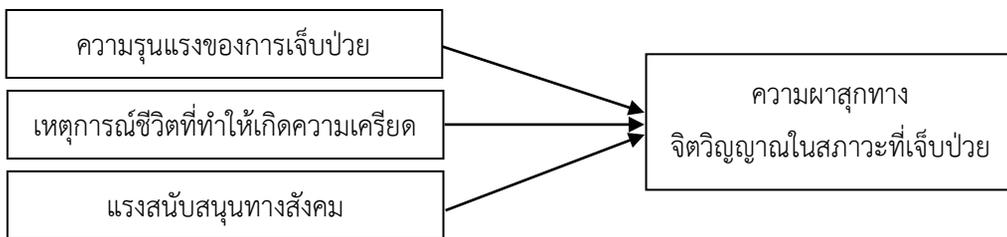
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วย (Theory of spiritual well-being in illness) ของ O'Brien⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามกรอบแนวคิดของ O'Brien นั้นคือ การที่บุคคลค้นพบความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ของการเจ็บป่วย



ซึ่งจะทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมาย สามารถยอมรับและเอาชนะอุปสรรค O'Brien ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ได้แก่ 1) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับระดับของอาการต่างๆทางร่างกายที่ทำหน้าที่ได้ลดลงหรือสูญเสียหน้าที่ 2) เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าจากสถานการณ์ในสังคมต่อต้านอารมณ์หรือด้านเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดความเครียดทำให้ต้องปรับตัว และ 3) แรงสนับสนุน

ทางสังคม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ครอบครัว เพื่อน และผู้ดูแล ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย อาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ส่วนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target population)

คือ ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม หลังจากวินิจฉัย 5 - 10 ปี ที่มาติดตามอาการของโรคที่ห้องตรวจมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 5 โรงพยาบาล คัดเลือกโรงพยาบาลแบบสุ่มด้วยการจับฉลากและไม่มีการแทนที่ (Sampling without replacement) จาก จำนวนโรงพยาบาล 5 แห่ง เป็นประชากรที่เข้าถึงข้อมูลจริง (Accessible population) เหลือโรงพยาบาล 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม หลังจากวินิจฉัย 5 - 10 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เพศหญิง อายุ

18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) นับถือศาสนาพุทธ 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 - 4 ที่มีชีวิตรอดหลังการวินิจฉัย 5 - 10 ปี 5) ให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย 6) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือได้รับยาโรคจิตเวชร่วมด้วย (ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียน) ที่มาติดตามอาการของโรคที่ห้องตรวจมะเร็งเต้านม ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุ โดยกำหนดขนาดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง $f^2 = .15$ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .95 โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 3 ตัว ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.4¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง¹⁷ การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 139 คน

การสุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 1 ทำการคัดเลือกหน่วยตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มหน่วยตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จับสลากแบบไม่ใส่คืนที่ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 5 แห่ง ได้มา 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลศิริราช ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบจำนวนสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมย้อนหลัง 3 ปี ของแต่ละโรงพยาบาลได้จำนวน 223, 626, 793 ราย ตามลำดับ จากนั้นคิดอัตราส่วนเทียบขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 139 ราย สุ่มมาจากทั้ง 3 โรงพยาบาลในสัดส่วนที่เท่ากัน 1:11.81 นั่นคือ ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 19 ราย โรงพยาบาลศิริราช 67 ราย และโรงพยาบาลรามาริบัติ 53 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ เชื้อชาติ ศาสนา รายได้ สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง ระยะเวลาการรักษาหลังจากวินิจฉัยมะเร็งเต้านม การรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงจากการรักษา

2. แบบวัดความรุนแรงของอาการ (Memorial Symptom Assessment Scale: MSAS) ใช้ของ นางลักขณ์ สุวิสิษฐ์ และคณะ¹⁸ แบบวัดพัฒนามาจากแนวคิดของ Portenoy และคณะ โดย นางลักขณ์ สุวิสิษฐ์ และคณะ เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ ซึ่งเป็นแบบวัดความรุนแรงของอาการในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยเลือกเฉพาะด้านความรุนแรงของอาการ (Symptom severity) เพราะ

ต้องการประเมินเฉพาะด้านความรุนแรงของอาการ และเครื่องมือสามารถแยกวัดโดยเป็นอิสระ¹⁷ โดยคำถามมีทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมีอาการและไม่มีอาการ หากมีอาการคำตอบด้านความรุนแรงของอาการ แต่ละข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) จากความรุนแรงของอาการน้อยที่สุด = 1 ถึงความรุนแรงมากที่สุด = 4 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 128 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁹ (0 - 43 คะแนน = ระดับต่ำ 44 - 86 คะแนน = ระดับปานกลาง 87 - 128 คะแนน = ระดับสูง)

3. แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ใช้ของ จีรวรรณ จบสุบิน²⁰ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด Holmes & Rahe ซึ่ง สมจิตร์ นครพานิช แปลเป็นภาษาไทย ดัดแปลงใช้โดย จีรวรรณ จบสุบิน ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ลักษณะของคำตอบ แต่ละข้อคือ มีกับไม่มี และแบ่งเหตุการณ์ชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ (7 ข้อ) ด้านครอบครัว (10 ข้อ) ด้านเศรษฐกิจ (7 ข้อ) ด้านการงาน (9 ข้อ) และด้านสังคม (9 ข้อ) การให้คะแนนใช้การนับตามจำนวนเหตุการณ์ความเครียดของชีวิตเป็นครั้งในแต่ละด้าน ถ้า มี ให้ 1 คะแนน ไม่มีให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 0 - 42 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁹ (0 - 14 คะแนน = ระดับต่ำ 15 - 28 คะแนน = ระดับปานกลาง 29 - 42 คะแนน = ระดับสูง)

4. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ของ วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล²¹ แบบวัดพัฒนาจากแนวคิดของ Schaefer และคณะ ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย สมจิต หนูเจริญกุล ต่อมา วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล นำแบบวัดมาใช้โดยดัดแปลง แบบวัดประกอบด้วยข้อความทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (4 ข้อ) แรงสนับสนุนด้านข้อมูล (1 ข้อ) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของและ



บริการ (3 ข้อ) โดยลักษณะคำตอบในแต่ละข้อเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จาก ไม่ได้รับการช่วยเหลือเลย = 1 ถึงได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด = 5 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 8 - 40 คะแนน เกณฑ์การแปลผลเจ้าของเครื่องมือแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (8 - 18 คะแนน = ระดับต่ำ 19 - 29 คะแนน = ระดับปานกลาง 30 - 40 คะแนน = ระดับสูง)

5. แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness: SWB-TBACI) ใช้ของแสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ²² เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นมาโดย แสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความหวัง (5 ข้อ) ด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต (4 ข้อ) และด้านความสุข (4 ข้อ) โดยลักษณะคำตอบในแต่ละข้อเป็นแบบมาตรประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert rating scale) มี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว = 1 ถึงเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด = 5 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 13 - 65 คะแนน เกณฑ์การแปลผลผู้วิจัยจะแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁹ (13 - 30 คะแนน = ระดับต่ำ 31 - 47 คะแนน = ระดับปานกลาง 48 - 65 คะแนน = ระดับสูง)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ในศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้วัดความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 4 ชุด มาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลง โดยเครื่องมือเดิมของทุกชุดผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและได้ผ่านการทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ดังนี้ 1) แบบวัดความรุนแรงของอาการ โดย นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และคณะ ทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

แบบวัดผ่านการแปลย้อนกลับและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความสอดคล้องภายในของเนื้อหา (Internal consistency) = 0.96¹⁸ 2) แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดย จีรพรรณ จบสุบิน นำแบบวัดผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน (Content validity) และได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต = 0.97²⁰ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดเพราะผ่านการดัดแปลงวิธีการตอบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม โดย วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล นำไปทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แบบวัดผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าความตรง (Validity) โดยคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) = 1²¹ ผู้วิจัยเลือกใช้เพราะแบบวัดเหมาะสมตรงกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวตรงตามลักษณะของความหมายของ O'Brien และ 4) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ แสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ ทดสอบในกลุ่มโรคเรื้อรัง แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ (Content Validity for Scale: S-CVI) = 0.97²² ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือนี้เพราะเป็นแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวพุทธ

ความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79, 0.96 และ

0.93 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดใช้วิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Ridchard 20: KR-20) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.76 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้²³

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนและปฏิบัติตามกฎการป้องกันโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งขณะที่เข้าไปเก็บข้อมูลอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. เตรียมผู้วิจัยก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ที่มีคุณสมบัติจบปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี และประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอย่างน้อย 1 ปี มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และผู้วิจัยได้ฝึกผู้ช่วยวิจัยในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่ผู้ช่วยวิจัยมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ จนเกิดความชัดเจน

2. ผู้วิจัยได้นำหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยื่นขอจริยธรรมในแต่ละโรงพยาบาลที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลยินยอมให้เข้าไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการในเก็บข้อมูลด้วยตนเองใน 2 โรงพยาบาล โดยเก็บโรงพยาบาลที่ 1 ช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 53 ราย โรงพยาบาลที่ 2 ช่วงเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 67 ราย ส่วนอีก 1 โรงพยาบาลใช้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน เก็บช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 19 ราย โดยขออนุญาตเข้าระบบเวชระเบียนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่มาตรวจตามนัด

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาติดตามอาการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจมะเร็งเต้านม โดยให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเข้าถึงระบบข้อมูลนัดหมายและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และขอความร่วมมือให้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ในกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ไม่เข้าใจในข้อคำถามสามารถสอบถามและ ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขโดยอธิบายประเด็นข้อคำถามนั้นๆ ให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากพบว่าไม่สมบูรณ์จะสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม

5. การประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย การเก็บข้อมูลผู้วิจัยเข้าไปรับแบบสอบถามกับผู้วิจัยด้วยตนเองสัปดาห์ละครั้ง หากเกิดปัญหาระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยสามารถประสานแจ้งผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาแปลผลและนำไปประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 094/2020 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างขณะเข้าไปเก็บข้อมูล เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง เชิญกลุ่มตัวอย่างไปห้องหรือมุมที่เป็นการส่วนตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือให้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมวิจัยจะให้ลงนาม หากไม่ยินยอมจะไม่มีผลต่อการรักษา ไม่มีการบังคับเข้าร่วมวิจัยหรือตอบคำถาม การเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจะใช้วิธีระบุรหัสข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และ



กำหนดถูกทำลายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นหลัง
ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
ของสถิติในด้านต่างๆ¹⁷ ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระไม่มี
ความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) พิจารณา
จากค่า Tolerance พบว่า ไม่ต่ำกว่า 0.2 และค่า
Variance Inflation Factor (VIF) พบว่า ไม่เกิน 10
2) ตัวแปรตามมีการกระจายปกติ (Normality)
โดยพิจารณากราฟที่แสดงการกระจายแบบปกติ
(Normal distribution) พบว่า กราฟภายใต้แท่ง
Histogram ของตัวแปรตามมีการกระจายปกติ
3) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์
เชิงเส้นต่อกัน (Linear relationship) พิจารณากราฟ
Normal P-P Plot พบว่า เป็นเส้นตรงทำมุม 45 องศา
4) ค่าความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity)
ในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม
มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายน้อย พบว่า
ความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรต้นที่มี
ต่อตัวแปรตามเข้าใกล้ 0 สรุป ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น
ของการวิเคราะห์ข้อมูลทุกข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ด้วยสถิติพรรณนา
2. วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของการ
เจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด
แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทาง
จิตวิญญาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาอำนาจการทำนายความรุนแรงของ
การเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด
แรงสนับสนุนทางสังคมของความผาสุกทาง
จิตวิญญาณ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
ขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 139 ราย
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมี
อายุเฉลี่ย 59.94 ปี (SD = 8.52) อยู่ระหว่างอายุ
35 - 79 ปี และอายุ 41 - 60 ปีมากที่สุด จำนวน
72 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.80 กลุ่มตัวอย่างมี
สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 70 ราย คิดเป็นร้อยละ
50.36 และมีรายได้ไม่น้อยกว่า 9,000 บาทต่อเดือน
มากที่สุด 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.69 มีสมาชิก
ในครอบครัวตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำนวน 127 ราย
คิดเป็นร้อยละ 91.73 จำนวนเกินครึ่งมีโรคร่วม
ประจำตัวอื่นๆ จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.27
เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 มากที่สุด จำนวน 64 ราย
คิดเป็นร้อยละ 46.04 ระยะเวลาหลังสิ้นสุดการ
รักษามากที่สุด 10 ปี จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ
37.41 โดยมีระยะเวลาที่รับการรักษาเฉลี่ย 7.84 ปี
(SD = 1.99) ซึ่งการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการ
ผ่าตัดจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.29
ผลข้างเคียงที่มีอาการพบมากที่สุด คือ ผลเป็น
จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.34 และ
รองลงมา คือ อากาธา จำนวน 19 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 13.67

ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีระดับต่ำ ช่วงคะแนน
อยู่ระหว่าง 0 - 66 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 11.91
(SD = 11.96) เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด
มีระดับต่ำ ช่วงคะแนนที่อยู่ระหว่าง 0 - 10
คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 2.29 (SD = 2.04)
แรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับสูง ช่วงคะแนนอยู่
ระหว่าง 12 - 40 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 32.78
(SD = 5.83) และ 4) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
มีระดับสูง ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 41 - 65 คะแนน
มีคะแนนเฉลี่ย 57.67 (SD = 5.52) ดังแสดงใน
ตารางที่ 1 สำหรับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรายงานนอนไม่หลับ รองลงมา คือ อาการชาส่วนปลายอวัยวะ จำนวนมากที่สุด จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.27 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.96

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่พบในงานวิจัย คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ (n = 139)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่พบในงานวิจัย	คะแนนเฉลี่ย (Mean)/ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	ระดับ
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0 - 128	0 - 66	11.91 (11.96)	ระดับต่ำ
เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด	0 - 42	0 - 10	2.29 (2.04)	ระดับต่ำ
ความเครียด				
แรงสนับสนุนทางสังคม	8 - 40	12 - 40	32.78 (5.83)	ระดับสูง
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	13 - 65	41 - 65	57.67 (5.52)	ระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม พบว่า เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.17, p < .05$) และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) ส่วนความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความสามารถในการทำนายของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีเฉพาะตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายการผันแปรความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 18.20 ($R^2 = 0.182$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) (n = 139)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta (β)	t-value	p-value
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0.011	0.024	0.259	0.796
เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด	-0.298	-0.110	-1.261	0.210
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.382	0.404	4.880	0.001
ค่าคงที่ (Constant)	45.69		16.240	0.001

หมายเหตุ $R = 0.427, R^2 = 0.182, Adjusted R Square = .164, SEest = 5.048, F = 10.033, p\text{-value} < .001$



การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 96.40 (Mean = 11.91, SD = 11.96, Range = 0 - 66) หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม มีความรุนแรงเกี่ยวกับอาการของโรคน้อย กลุ่มตัวอย่างพบอาการที่เป็นมากที่สุดคือ นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก คิดเป็นร้อยละ 58.27 รองลงมา คือ อาการขาปลายมือปลายเท้า คิดเป็นร้อยละ 53.96 อาจเนื่องมาจากระยะเวลาหลังการวินิจฉัยที่นานขึ้น มีผลทำให้อาการความรุนแรงลดลง และผลข้างเคียงระยะยาว (Long term side effect) ของการรักษามะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นซ้ำแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lowery-Allison และคณะ ศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมโดยมีค่าเฉลี่ยอายุที่ 5.28 ปีหลังการรักษา จำนวน 200 คนมีอาการนอนไม่หลับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38 ระบุว่ามีการนอนหลับที่มีคุณภาพต่ำ ($p < .05$)²⁴ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลข้างเคียงระยะยาวจากการรักษาเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตรอดมากกว่า 5 ปี จำนวน 1,506 คน พบว่าอาการของโรคปลายประสาทอักเสบมากที่สุด โดยมีอาการขาหรือเสียวซ่าที่เท้าลดลงเหลือร้อยละ 17²⁵ โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมจะ

พบว่า ระยะเวลาหลังการวินิจฉัยที่นานขึ้นทำให้ความรุนแรงของอาการต่างๆ ทางด้านร่างกายลดลง ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงของอาการในกลุ่มผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำซึ่งอาจเป็นผลจากระยะเวลาของการรอดชีวิตที่นานมากขึ้น อันส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

ระดับเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100 (Mean = 2.29, SD = 2.04, Range = 0 - 10) ซึ่งเป็นเหตุการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดใน 1 ปีที่ผ่านมา หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ชีวิตในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดความเครียดน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 1.14 (SD = 1.04) มากที่สุด เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจเนื่องมาจากการปรับตัว ระยะเวลาหลังการรักษาที่นาน ทำให้บุคคลเกิดการยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์โรคร้ายหรือเหตุการณ์ที่เครียดเพื่อสู่ภาวะปกติ ทำให้ความทุกข์ทรมานลดลง สามารถปรับตัวยอมรับกับเหตุการณ์ความเครียดได้ ตามแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 45 ราย ผลวิจัย พบว่า ช่วงระยะอยู่กับความเจ็บป่วย จะแสวงหาความรู้มากขึ้น เครียดและกังวลน้อยลง การปรับตัวหลังการเจ็บป่วยได้แก่ ทำงานน้อยลงแต่ดูแลตนเองมากขึ้น ส่วนใหญ่ไม่คิดฆ่าตัวตาย กลัวบาป เหตุผลสำคัญของการมีชีวิตอยู่ คือ รักและห่วงใยครอบครัว ความรู้สึกต่อตนเอง ส่วนใหญ่หลังป่วยรู้สึกชีวิตมีค่าและดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น ความรู้สึกต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คิดว่าตนยังมีคุณค่ามีประโยชน์

ยอมรับและพร้อมต่อสู้โรค ภาวะสุขภาพจิตและการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีเมื่อเผชิญปัญหา ก็จะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากครอบครัว²⁷ โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า ระยะเวลาหลังการรักษาที่นาน ทำให้บุคคลเกิดการยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์โรคร้ายในทิศทางที่ดีขึ้น ทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคลดลง ซึ่งอาจสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ระดับเหตุการณ์ความเครียดของชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.50 (Mean = 32.78, SD = 5.83, Range = 12 - 40) หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านข่าวสาร อารมณ์ และสิ่งของจากบุคคล ครอบครัว เพื่อน และผู้ดูแล⁸ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 70 ราย (ร้อยละ 50.36) และมีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป จำนวน 127 ราย (ร้อยละ 91.73) ทำให้อาจได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากที่สุด รองลงมา คือ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและเพื่อน ตามลำดับ²⁸ ในประเทศเกาหลี ศึกษาผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา จำนวน 126 คน พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ($r = .47, p < .001$)¹⁵ โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่ดี

อยู่ในระดับสูงหากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่ดี ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ จากผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.84 (Mean = 57.67, SD = 5.52, Range = 41 - 65) หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมมีระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่ดี โดยเฉพาะด้านความหวังสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้เกิดการรับรู้หรือเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 16 คน พบว่า มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่ดีขึ้น หากมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีได้รับการสนับสนุนทางสังคม²⁹

ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษา พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย อาจเนื่องจากระดับการรับรู้ความรุนแรงของอาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่น้อยมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากระยะเวลาของการรอดชีวิตที่นานมากขึ้นจะมีการปรับตัวกับโรคและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาในต่างประเทศที่มีการศึกษาความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.46, p < .01$)¹¹

ผลวิจัยครั้งนี้ พบว่า เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.17, p < .05$) เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ O'Brien⁸ หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง หากมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเกิดขึ้นกับตนเองน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประการแรก แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ตามที่ O'Brien⁸ กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงการได้รับการประคับประคองทางจิตใจในขณะที่เผชิญความเครียด แล้วได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวตามความต้องการ จะส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี ทำให้การวิจัยครั้งนี้พบเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 236 คน พบว่า ผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย²⁰

ผลการศึกษานี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ O'Brien⁸ หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มากเมื่อได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม ทั้งนี้สาเหตุประการแรกอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงการได้รับการประคับประคองทางจิตใจในขณะที่เผชิญ

ความเครียด แล้วได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากบุคคลในครอบครัวตามความต้องการ⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศศึกษากลุ่มผู้ป่วยลำไส้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 130 คน พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁰

อำนาจการทำนายของความรุนแรงของการเจ็บป่วย เหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า มีเพียงแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 18.20 ($R^2 = 0.182$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายถึง ผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดของ O'Brien⁸ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างอาจรับรู้ถึงการได้รับการประคับประคองทางจิตใจในขณะที่เผชิญความเครียดแล้วได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากบุคคลในครอบครัวตามความต้องการ จึงอาจส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของในประเทศเกาหลี ในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา (ระยะเวลาการรักษา Mean = 6.8 ปี SD = 3.29) จำนวน 126 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r = .47, p < .001$) และสามารถ

ทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ($\beta = .21$, $p < .001$)¹⁵

สำหรับปัจจัยความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในการวิจัยครั้งนี้ได้นั้น อาจเนื่องจากข้อมูลของความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดไม่กระจายตัว ซึ่งดูจากลักษณะการตอบคำถามส่วนใหญ่ของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างตอบไม่มีอาการหรืออาการน้อย ค่าและเหตุการณ์ความเครียดส่วนใหญ่ตอบไม่มี ทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ข้อมูลไม่กระจายจึงอาจทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการและเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ป้องกันไม่ให้เกิดอาการเพิ่ม และส่งเสริม

วิธีการที่จะทำให้ไม่เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นจากเดิม ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่พบว่าอยู่ในระดับสูงและเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมและคงไว้ซึ่งการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมให้ยั่งยืน ซึ่งการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ พยาบาลจึงควรแนะนำบุคคลในครอบครัวส่งเสริมผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้านอารมณ์ ข้อมูล สิ่งของ และองค์ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การพยาบาลเกี่ยวกับผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านมต่อไปในอนาคต

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากผลวิจัยเป็นภาพรวม 5 - 10 ปี ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในกลุ่มผู้รอดชีวิตระยะยาว (มากกว่า 5 ปี) และในระยะยาวมาก (มากกว่า 10 ปี) จากมะเร็งเต้านม

2. เนื่องจากตัวแปรอื่นๆ ตามทฤษฎี O'Brien⁸ มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมที่อาจมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งเต้านม เช่น ความศรัทธาส่วนบุคคลตามแนวพุทธซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. American Society of Clinical Oncology. Breast cancer: statistics. [Internet]. [cited 2021]. Available from <https://www.cancer.net/cancer-types/breastcancer/statistics>.
2. Soimadee S. Overall survival and prognostic factors for breast cancer patients at Vachira Phuket hospital. Thai Cancer Journal 2017;37(2):62-71. (in Thai).
3. Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. CA Cancer J Clin 2019;69(5):363-85.
4. Lovelace DL, McDaniel RL, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. J Midwifery Womens Health 2019;64(6):713-24.



5. Ferrell BR. Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncol Nurs Forum* 1998;25(5):887-95.
6. Wongkanit A, Sasat S, Wiserith W. The effect of life review program on spiritual well-being of older persons with end stage cancer. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2021;48(1):81-98. (in Thai).
7. Ortega OG, Cruz JM, Hernández MH, Gany F, Muñiz RC. Spiritual well-being, depression, and quality of life among latina breast cancer survivors. *J Relig Health* 2021;60(3):1895-1907.
8. O'Brien ME. *Spirituality in nursing*. Burlington MA: Jones and Bartlett Learning; 2018.
9. Ripamontia CI, Giuntolib F, Gonellac S, Miccinesid G. Spiritual care in cancer patients: a need or an option? *Curr Opin Oncol* 2018;30(4):212-8.
10. Sleight AG, Boyd P, Klein WMP, Jensen RE. Spiritual peace and life meaning may buffer the effect of anxiety on physical well-being in newly diagnosed cancer survivors. *Psycho-oncology* 2021;30(1):52-8.
11. Wang YC, Lin CC. Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nurs* 2016;39(4):E43-50.
12. Bahri N, Najafi TF, Homaei FH, Tohidinik HR, Abdoljavad, K. The relation between stressful life events and breast cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Breast Cancer Res Treat* 2019;176(1):53-61.
13. Safavi M, Yahyavi ST, Narab HF, Yahyavi SH. Association between spiritual intelligence and stress, anxiety, and depression coping styles in patients with cancer receiving chemotherapy in university hospitals of Tehran University of medical science. *J Cancer Res Ther* 2019;15(5):1124-30.
14. Hsieh YP, Roh S, Lee YS. Spiritual well-Being, social support, and depression among American Indian women cancer survivors: the mediating effect of perceived quality of life. *The Journal of Contemporary Social Services* 2019;101(1):83-94.
15. Young SE, Suhye K. The influence of spiritual well-being, self-esteem, and perceived social support on post-traumatic growth among breast cancer survivors. *Asian Oncol Nurs* 2018;18(4):232-40.
16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009;41:1149-60.
17. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.



18. Suwisith N, Hanucharunkul S, Dodd M, Vorapongsathorn T, Pongthavorakamol K, Asavametha N. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Thai Journal Nursing Research* 2008;12(3):153-65. (in Thai).
19. Best JW. *Research in education*. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
20. Jobsubin J. Prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
21. Thuntitrakul W. Factors related to spiritual well being of terminal breast cancer patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
22. Promkaewngam S, Pothiban L, Srisuphan W, Sucamvang K. Development of the spiritual well-being scale for Thai Buddhist adults with chronic illness. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2014;18(4):320-32.
23. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric tool box for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(2):155-64.
24. Lowery-Allison AE, Passik SD, Cribbet MR, Reinsel RA, O' Sullivan B, Norton L, et al. Sleep problems in breast cancer survivors 1-10 years posttreatment. *Palliat Support Care* 2017;16(3):325-34.
25. Haidinger R, Bauerfeind I. Long-term side effects of adjuvant therapy in primary breast cancer patients: results of a web-based survey. *Breast Care (Basel)* 2019;14:111-16.
26. Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill; 1966.
27. Khumkom S. Coping experience of patients with breast cancer. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2018;12(1):161-76. (in Thai).
28. Salakari M, Pylkkänen L, Sillanmaki L, Nurminen R, Rautava P, Koskenvuo M, Suominen S. Social support and breast cancer: a comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *Breast* 2017;35:85-90.
29. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care* 2019;25(1):119-23.
30. Ansari O, Shafipour V, Gorji MAH, Mohammadpour RA. Association between subjective wellbeing and perceived social support and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2018;28 (166):140-50.