



ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย  
ของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Predicting Factors of Uncertainty in Illness  
among Persons with Colorectal Cancer

มัศยา	โปรดเจริญ*	Masaya	Phrodcharoen*
พิกุล	นันทชัยพันธ์**	Pikul	Nantachaipan**
มรรยาท	ณ นคร***	Marayart	Na nakorn***

### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งของการเจ็บป่วยในหลายประเทศ ความรู้สึกไม่แน่นอนในสถานภาพความเจ็บป่วยมักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้สึกคลุมเครือ ความยุ่งยากซับซ้อน และไม่สามารถทำนายได้ของความเจ็บป่วย การวิจัยพรรณนาเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยทำนายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 100 รายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย โดยเลือกการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคเป็นปัจจัยทำนาย มีการทบทวนระยะของโรคตามระยะของการรักษาจากแฟ้มบันทึกประวัติผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ 85-Part II) และรวบรวมข้อมูลความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้วยแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล รวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทั้งหมดทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายของการสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรค และความรู้สึกไม่แน่นอนโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

**ผลการวิจัยพบว่า** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16 อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมและระยะของโรคร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมได้ร้อยละ 81 การสนับสนุนทางสังคมและระยะของโรคร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางได้ร้อยละ 92 และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงได้ร้อยละ 75

\* พยาบาลวิชาชีพ

\* Professional Nurse

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, pikulnan@gmail.com

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาในฐานะปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติทางคลินิกในการแสวงหาวิธีการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อค้นหาวิธีการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคตามการรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปัจจัยทำนาย

### Abstract

Colorectal cancer is a major cause of morbidity in many countries. Similar to other cancers, uncertainty always exists among persons in illness situations including ambiguous, complex, and unpredictable. This predictive correlative research aimed to identify predicting factors of uncertainty in illness among persons with colorectal cancer. The study sample consisted of 100 persons with colorectal cancer who received treatment at a provincial hospital in southern Thailand. Social support and stage of disease were selected as the predicting factors. The stage of disease based on phases of treatment was reviewed from patient records. Data relating to social support were collected using the Personal Resource Questionnaire (PRQ 85–Part II) and uncertainty in illness data were collected using the Mishel's Uncertainty in Illness Scale (MUIS). Data from these questionnaires were collected by air mailing. Predictive relationships between social support, stage of disease, and uncertainty in illness were analyzed using Logistic Regression analysis.

The findings from this study revealed that 75 % of the study sample had uncertainty in illness at moderate level and 16 % at high level. Social support and stage of disease accounted for 81% of predictors of overall uncertainty in illness. Social support and stage of disease accounted for 92 % of predictors of moderate level uncertainty in illness and 75 % of high level uncertainty in illness.

The findings of this study demonstrate the significance of social support and stage of disease based on phases of treatment as the predictors of uncertainty in illness among persons with colorectal cancer. The findings can be used to guide clinical practice in terms of seeking appropriate ways to decrease uncertainty in illness. The experimental research is recommended for further study in order to identify nursing interventions.

**Key words:** Uncertainty in Illness, Social support, Stage of the disease, Colorectal cancer, Predicting Factors



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพทั้งของโลกและของประเทศไทย จากการรายงานโดยคณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับ 3 ของโลกรองจากมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ในบรรดาผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน พบว่ามีมะเร็งลำไส้ใหญ่ถึง 1.2 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 7.6 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 608,000 คน ขณะเดียวกันสถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการคำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 16 แห่งทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า พบมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และ พบเป็นอันดับที่ 5 ในเพศหญิง (National Cancer Institute, 2013)

บุคคลที่ได้รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งครั้งแรกมักเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จากการที่ขาดประสบการณ์ และยังไม่มีความรู้หรือความชัดเจนในเรื่องโรคที่ตนเองเป็น ตลอดจนการรักษาที่จะต้องเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ จึงเกิดเป็นความรู้สึกไม่แน่นอน และไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ (Graves, 2003; Shaha & Cox, 2003) นอกจากนี้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุคคลมักขึ้นอยู่กับระยะของโรคซึ่งมีบริบทแตกต่างกันไปตามความก้าวหน้าของโรคและการรักษาที่ได้รับ

การแบ่งระยะของโรคตามวิธีการรักษาโรคมะเร็ง (cancer treatment trajectory) คือ แบ่งการแบ่งตามระยะของการรักษาโรค 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวินิจฉัยโรคใหม่ (newly diagnosed stage) หรือระยะก่อนการรักษา 2) ระยะรักษา (treatment stage) 3) ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือ ระยะรอดชีวิต (survival stage) และ 4) ระยะสุดท้ายของโรคหรือระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ (recurrence stage) (Kim, Lee, & Lee, 2011) การเปลี่ยนผ่านหรือการเริ่มต้นของการรักษาแต่ละระยะถือเป็นสถานการณ์ใหม่หรือไม่คุ้นเคยมาก่อน อาจมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์และผลที่จะเกิดขึ้น ผู้ที่เป็นมะเร็งจึงมักเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและการรักษา

ผู้ป่วยในระยะก่อนการรักษา หรือระยะของการตรวจวินิจฉัยโรคโดยเริ่มจากมีอาการผิดปกติตั้งแต่อยู่ที่บ้าน เช่น อาการปวดท้อง ถ่ายลำบาก หรือพบมีเลือดปนออกมากับอุจจาระ ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค นำมาซึ่งความวิตกกังวล และไม่แน่นอนใจเกี่ยวกับอาการและผลของการวินิจฉัย (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) ที่ผ่านมายังพบรายงานการศึกษาที่ยืนยันถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งในระยะวินิจฉัยซึ่งสอดคล้องกับข้อความที่กล่าวมาข้างต้น แต่เป็นการศึกษาในมะเร็งชนิดอื่น เช่น มะเร็งเต้านม (Deane, & Degner, 1998; Liao et al., 2008) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรักษา (treatment stage) เป็นระยะที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับโรคมะเร็ง และผลจากการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ นำมาซึ่งอาการไม่สุขสบาย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในผลของการรักษา และไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) ผู้ป่วยระยะสิ้นสุดการรักษาหรือผู้รอดชีวิตจากมะเร็งซึ่งจะต้องมีการติดตามหลังการรักษาเพื่อป้องกันและจัดการกับอาการแทรกซ้อน หรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการกำเริบ หรือการลุกลามของโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Cotrim & Pereira, 2008; Tseng, Wang, Hsu & Weng, 2004) และ ผู้ป่วยระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำหรือระยะสุดท้ายของชีวิต (recurrence stage) เป็นระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ตับหรือ กระดูก ใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด (Laohavinij, 2002) ผู้ป่วยระยะนี้มักจะเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในสภาพความเจ็บป่วย จากผลการรักษา และการเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (uncertainty in illness) ตามแนวคิดของ Mishel (1988) หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถสรุปความหมายของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถ



ทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยและการรักษาได้แน่นอน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือของความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) ความซับซ้อนของการรักษาและของระบบการดูแล (complexity) 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่คงเส้นคงวาหรือเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ (inconsistency of the information) และ 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วยได้ (unpredictability) ทั้งนี้ ลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนของบุคคลเป็นผลจากการประเมินและให้ความหมายของเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่บุคคลประสบความสามารถในการประเมินของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ข้อมูลที่ได้รับ ประสบการณ์เดิมและอาการหรือปัญหาที่กำลังเผชิญ (Mishel, 1988) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนจึงได้รับความสนใจ เพื่อนำมาซึ่งการแสวงหาแนวทางให้ความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอน การศึกษาในประเทศไทย โดย Kaveevitichai (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะของการรักษา กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็ง (Somchit Hancharoenkun, 1991) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้แรงของอาการข้างเคียงของการรักษา

ปัจจัยอื่นที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิดของมิเชล (Mishel, 1988) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่ามี 3 ประการด้วยกัน ประการแรก คือ รูปแบบตัวกระตุ้น (stimuli frame) ประกอบด้วย รูปแบบของอาการ (symptom patterns) ความคุ้นเคยในเหตุการณ์ (event familiarity) และความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่คาดหวังกับความเป็นจริง (event congruence) ประการที่สอง คือ ความสามารถในการคิดรู้หรือการใช้สติปัญญา (cognitive capacity) ช่วยให้

บุคคลสามารถประเมินเหตุการณ์ที่ตนเองรับรู้และแปลความหมายได้ถูกต้อง และประการที่สาม คือ แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย (structure provider) ประกอบด้วย การให้ความรู้ (education) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เชื่อถือได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม (social support) หนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยตามแนวคิดของ (Mishel, 1988) นั้น ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลงได้จากการสนับสนุนด้านข้อมูล การช่วยเหลือดูแล การเอื้อแหล่งประโยชน์ และการสนับสนุนให้กำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในเครือข่ายสังคมเดียวกัน ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรักความผูกพันที่ใกล้ชิด การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ (Wiess, 1974 cited in Brand & Weinert, 1981) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผลในการบรรเทาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้น (Liu et al. 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และการรักษามะเร็งในระยะวินิจฉัยโรค หรือระยะก่อนการรักษา และระยะรักษา แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยในผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ครอบคลุมทุกระยะ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะวินิจฉัยไปจนถึงระยะสุดท้ายของโรค ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยเพิ่มความ



รู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและปัจจัยที่ทำนาย ซึ่งจะช่วยในการแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือจัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนาย การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคมตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

### คำถามการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคมตามการรักษา สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหรือไม่ อย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนักครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือของความเจ็บป่วย 2) ความซับซ้อนของการรักษาและของระบบการดูแล 3) การได้รับข้อมูลที่ไม่คงเส้นคงวาหรือเปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ และ 4) การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษา และผลของการเจ็บป่วย ปัจจัยทำนายที่เลือกมาศึกษา มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ (Weiss, 1974) ประกอบด้วย การสนับสนุน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงความรักความผูกพันใกล้ชิด 2) การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง 3) การรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และ 5) การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ และระยะของโรคมตามการรักษา ประกอบด้วย ระยะก่อนการรักษา ระยะรักษา ระยะสิ้นสุดการรักษา และระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlative research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคมตามการรักษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกราย ที่มีประวัติการรักษาอยู่ในเวชระเบียนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 มีอายุ 18-65 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย สืบสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 88 ราย กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) กำหนดที่ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 จากการเปิดตารางจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย (Polit and Hungler, 1999) ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1999) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 106 ราย โดยได้รับการตอบกลับจากผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรักษา ใช้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนเพื่อกำหนดระยะของโรคมตามการรักษา 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมใช้แบบสำรวจแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ 85-Part II) ฉบับภาษาไทยแปลโดย (Chirapa Hongtrakul, 1991) และปรับปรุงด้านภาษาโดย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 รายครั้งนี้ เท่ากับ .88 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรักความผูกพันใกล้ชิด การมีคุณค่าในตนเอง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และ การได้รับความช่วยเหลือใน



ด้านต่าง ๆ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เป็นจริงทั้งหมด เป็นจริงส่วนใหญ่ เป็นจริงเล็กน้อย และไม่จริงเลย และ 3) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ (Mishel, 1997) ฉบับแปลภาษาไทยโดย (Apinya Pochanart, 2013) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ครั้งนี้ เท่ากับ .85 ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและระบบการดูแล การได้รับข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยหรือแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมที่ได้รับ การไม่สามารถทำนายการเจ็บป่วย การรักษาและผลของการเจ็บป่วย คำตอบในแต่ละข้อเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือก

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนโดยรวบรวมตามรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับการรักษาในระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี คือระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยการจัดส่งเอกสารบรรจุซองไปรษณีย์ จำนวน 106 ราย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เอกสารชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และซองเอกสารเปล่าพร้อมดวงตราไปรษณียากรที่จำหน่ายของส่งกลับถึงผู้วิจัย โดยได้รับการตอบกลับจากผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 100 ราย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษา กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนำวิเคราะห์หาระดับ และวิเคราะห์หาค่าความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคตามการรักษา ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ทวารหนัก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

#### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในจำนวนนี้มีมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.0) มีอายุระหว่าง 33-66 ปี อายุเฉลี่ย 53.78 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.0) มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 39.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา (ร้อยละ 26.0) จำนวน 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 34.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร และมากกว่าครึ่งมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และระยะของโรคตามการรักษา แสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (n=100)

ระดับของคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
<b>คะแนนการสนับสนุนทางสังคม</b>		
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	0	0
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	49	49.0
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	51	51.0
<b>คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย</b>		
ความรู้สึกไม่แน่นอนระดับต่ำ	9	9.0
ความรู้สึกไม่แน่นอนระดับปานกลาง	75	75.0
ความรู้สึกไม่แน่นอนระดับสูง	16	16.0

ผลการวิเคราะห์ร้อยละของความถูกต้องในการทำนายร่วมกันของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคมร่วมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในกลุ่มระดับปานกลางได้ถูกต้องร้อยละ 92 ในกลุ่มระดับสูงได้ร้อยละ 75 และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมได้ร้อยละ 81 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของการทำนายที่ถูกต้องในการทำนายร่วมกันของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาต่อระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	ค่าทำนายระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย				ร้อยละของการทำนายที่ถูกต้อง
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
ระดับต่ำ (< 82 คะแนน)	-	8	1	9	-
ระดับปานกลาง (82-112 คะแนน)	-	69	6	75	92.0
ระดับสูง (> 112 คะแนน)	-	4	12	16	75.0
รวม	-	81	19	100	81.0



## การอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาจากคำถามการวิจัยในครั้งนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรครวมกับการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ โดยทำนายในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางได้ร้อยละ 92 ในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงได้ร้อยละ 75 และร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมได้ร้อยละ 81 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรครวมกับการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางและระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปในทำนองเดียวกันกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ ในระยะต่างๆ ของวิถีการรักษาโรคมะเร็ง (trajectory of cancer treatment) ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษา การดำรงชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา และการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังเช่นการศึกษาของ Kim, Lee & Lee (2011) ที่ศึกษาอิทธิพลของวิถีการรักษาโรค (treatment trajectory) ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยใช้แนวคิดของมิเชลเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า วิถีการรักษาโรครวมการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในระยะรับการรักษา (treatment phase) จะมีอิทธิพลมากที่สุด โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์รายละเอียดของปัจจัยดังกล่าว พบว่าชนิดและจำนวนของอาการที่ผู้ป่วยประสบในระหว่างการรักษา ความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมะเร็ง

การรายงานการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยในระยะต่างๆ ของวิถีการรักษาโรคมะเร็ง โดยในระยะวินิจฉัยโรคใหม่ ผู้ป่วยมักเผชิญกับความทุกข์

ทรมานทางจิตใจ มักเกิดอาการช็อกทางจิตใจ (psychological shock) ไร้ความรู้สึก งุนงง สับสน ปฏิเสธไม่เชื่อว่าเป็นมะเร็ง (Shaha & Cox, 2003; Worster & Holmes, 2008) รับรู้ถึงการคุกคามต่อชีวิต (McCorkle & Quint-Benoliel, 1983 cite in O'Connor, Wicker, Germino, 1990) ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีความรู้ในเรื่องโรคที่ตนเป็น การขาดซึ่งข้อมูลในเรื่องโรค การรักษา การดูแลตนเองในการอยู่กับความเจ็บป่วย และจากการที่ผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมะเร็งมาก่อน ผู้ป่วยจึงมักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้สูง (Mishel, 1988; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Taylor, 2001; Shaha & Cox, 2003; Worster & Holmes, 2008)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นในระยะรับการรักษา จากการที่บุคคลขาดประสบการณ์และยังไม่มีความรู้หรือความชัดเจนในเรื่องโรคและวิธีการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งอาการเจ็บป่วย และการใช้ชีวิตอยู่กับโรค มักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และไม่สามารถวางแผนในอนาคตได้ (Graves, 2003; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Taylor, 2001; Shaha & Cox, 2003) การที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ซึ่งต่างก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มักทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ เช่น การศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Shaha, Cox, Talman, & Kelly (2008) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่อยู่ระหว่าง การรักษามีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในผลของการรักษาและอาการข้างเคียงของการรักษา ซึ่งความรุนแรงของอาการข้างเคียงของการรักษาทำให้มีผลต่อการจัดการกับชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโดย Hancharoenkun, Wongsunpharat, Wonghongkul (1991) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการข้างเคียงของการรักษา อธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนใจในความ





## เจ็บป่วยได้

ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือที่เรียกกันว่า ระยะรอดชีวิตจากมะเร็ง ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของการรักษา ซึ่งในบางรายอาจมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตามพยาธิสภาพและความรุนแรง ส่วนหนึ่งต้องมีชีวิตอยู่กับการขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ในระยะนี้ผู้รอดชีวิตอาจใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีการรายงานถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังการศึกษาของ Galloway & Graydon (1996) ศึกษาพบว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังทำผ่าตัดโดยตัดลำไส้ นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยระยะหลังสิ้นสุดการรักษายังไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ได้ของการกลับไปทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย รู้สึกถึงการสูญเสียอำนาจในการควบคุมสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง โดยเฉพาะการกลับเป็นซ้ำของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ ในระยะที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำ หรือระยะสุดท้ายของมะเร็ง ผู้ป่วยมักมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตเป็นการรับรู้ถึงการไม่สามารถทำนายได้ถึงเหตุการณ์ในวาระท้ายของชีวิต การไม่สามารถทำนายพยากรณ์ของโรคได้อย่างชัดเจนนั้นผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต (Taylor, Richardson & Cowley, 2010)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยร่วมกับระยะของโรคในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Kaveevivitchai (1993) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 36 ผลการศึกษานี้ สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการเผชิญและจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างรับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ต้องเผชิญกับสถานะที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีประสบการณ์มาก่อน ผู้ป่วยมักมีคำถามในใจเกี่ยวกับผลการรักษาที่จะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดการ

รักษา สำหรับสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย สนับสนุนด้านความรักความผูกพันใกล้ชิดด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ด้านการรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และ ด้านการให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและจัดการกับอาการเจ็บป่วย ผ่านพ้นระยะการรักษาไปได้ด้วยดี (Weiss, 1974 cite in Brandt & Weinert, 1981) ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความรู้ที่มีอยู่ กล่าวคือ ในระยะต่างๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักมีปัญหาซึ่งสัมพันธ์กับวิถีของการรักษา ผู้ป่วยมักมีความต้องการข้อมูล การสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัว การสนับสนุนด้านกำลังใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของโรคมักต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือ ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับระยะของโรคจึงสามารถทำนายความผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ กล่าวคือ หากผู้ป่วยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จะช่วยลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านจากระยะต่างๆ ในวิถีของโรคได้อย่างเหมาะสม (Galloway & Graydon, 1996)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านปฏิบัติการพยาบาล สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการนำไปจัดรูปแบบการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงการมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการ



สนับสนุนทางสังคมอย่างเต็มที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะก่อนรับการรักษาและขณะที่กำลังรับการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการประเมินระดับความรุนแรงของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของการรักษา เพราะสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และควรมีการแสวงหามาตรการหรือวิธีการดูแลและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะต่าง ๆ ของการรักษาโรคที่เหมาะสมต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบจากการศึกษาควรนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่อยู่ในระยะต่าง ๆ ของการ

รักษา ตลอดจนคำนึงถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนใจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางการวิจัยครั้งต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. ศึกษาทดสอบวิธีการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยของผู้ที่มีมะเร็งในระยะต่างๆ ของการรักษาต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-A Social Support Measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Cancer in Thailand. (2006). *Volume IV, 1998-2000*. Retrieved from <http://jjco.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/38/4/237>
- Cancer in Thailand. (2010). *Volume V, 2001-2003*. Retrieved from [http://www.nci.go.th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Book%20Cancer%20In%20Thailand%202010%20for%20Web.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Book%20Cancer%20In%20Thailand%202010%20for%20Web.pdf)
- Cancer in Thailand. (2012). *Volume VI, 2004-2006*. Retrieved from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand.pdf)
- Cotrim, H., & Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 217-226.
- Deane, K. A. & Degner, L. F. (1998). Information need, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with beginning outcome. *Cancer Nurse*, 21(2), 117-126. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9556938>
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global Cancer Statistics. *CA Cancer J Clin*, 61(2), 69-90.
- Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information need after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nursing*, 19(2), 112-117.
- Graves, K.D. (2003). Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*, 22(2), 210-219.



- Hongtrakul, C. (1991). Relationships among selected basic conditioning factors social support and self-care agency in essential hypertensive patients. Graduate school ,Mahidol University. (In Thai)
- Kaveevivitchai, C. (1993). Relationship among selected factors, uncertainly in illness, social support and adaptation in Breast Cancer Women receiving chemotherapy. Graduate school, Mahidol University.(In Thai)
- Karsa, L.V., Lignini, T.A., Patnick, J., Lambert, R., & Sauvaget, C. (2010). The dimensions of the CRC problem. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 24, 381-396.
- Kim, S.H., Lee, R., & Lee, K.S. (2011). Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1014–1023
- Liao, A. N., Chen, M. F., Chen, S. C., & Chen, P. L. (2008). Uncertainty and anxiety during the diagnostic period for women with suspected breast cancer. *Cancer Nursing*, 31(4), 274-283. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18600114>
- Liu, L. N., Li, C.Y., Tang, S. T., Huang, C. S., & Chiu, A.F. (2006). Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*, 29(4), 273-282. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16871094>
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- National Cancer Institute.(2012).Hospital-Based Cancer Registry 2011 Volume 27. Retrieved from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf). (In Thai)
- National Cancer Institute.(2013).National Cancer Control Programmes (2013 – 2017).Bangkok :Printing Agriculture Cooperative of Thailand. (In Thai)
- O'Connor, A.P., Wicker, C.A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2354429>.
- Pochanart, A., Tipaporn, W., & Achara, S.,(2013).Effect of Supportive - Educative Nursing System on Uncertainty inllness among Newly Diagnosed Breast Cancer Patients.Nursing Journal40(3),75-85. (In Thai)
- Polit, D. F., & Hungler, B P. (1999). *Nursing Research: Principles and methods*. (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Somchit Hancharoenkun, Boonchan Wongsunpharat and Tipaporn Wonghongkul. (1991). Factor In uencing Uncertainty in Illness among Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*, 40(1),11-26.(In Thai)
- Shaha, M., & Cox, C. L. (2003). The omnipresence of cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 191-196.



- Shaha, M., Cox, C. L., Talman, K., & Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate, and colorectal cancer: implications for supportive care. *Journal of Nursing Scholarship, 40*(1), 60-67.
- Taylor, C. (2001). Patients' experiences of 'feeling on their own' following a diagnosis of colorectal cancer: a phenomenological approach. *International Journal of Nursing Studies, 38*, 651-661. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748900001097>
- Taylor, C., Richardson, A., & Cowley, S. (2010). Restoring embodied control following surgical treatment for colorectal cancer: A longitudinal qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(8), 946-56.
- Tseng, H., Wang, H., Hsu, Y., & Weng, W. (2004). Stress in patients with colostomies. *Kaohsiung Journal of Medical Science, 20*(2), 70-76.
- Worster, B., & Holmes, S. (2008). The preoperative experience of patients undergoing surgery for colorectal cancer: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing, 12*, 418-424.