



ปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Factors Predicting Hope among Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

เกษรา	แก้วนิล	พย.ม.*	Kesara	Kaewnil	M.N.S.*
ศิริลักษณ์	กิจศรีไพศาล	พย.ด.**	Sirilak	Kitsripisarn	Ph.D.**
ปรียกมล	รัชกุล	พย.ด.**	Pregamol	Rutchanagul	Ph.D. **

บทคัดย่อ

ความหวังเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการเพิ่มขีดความสามารถในการเผชิญต่อภาวะวิกฤติของชีวิตโดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง อดทน ต่อความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยการทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี จังหวัดบึงกาฬ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 131 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความหวัง แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85, .94, .89, .91 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87 มีความหวังระดับสูง ปัจจัยรายได้ ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .147, p < .05$, $r = .350, -.350, p < .01$) ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยแบบเชิงชั้น พบว่าปัจจัยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้า สามารถร่วมทำนายความหวังได้ร้อยละ 18.5 ($F_{2,128} = 14.547, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้า สามารถร่วมทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และบรรเทาความเหนื่อยล้า เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังที่สูงต่อไป

คำสำคัญ: ความหวัง ความเหนื่อยล้า ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

* พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* Professional nurse, Thammasat University Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Abstract

Hope is essential in increasing the capacity of breast cancer patients receiving chemotherapy to face this crisis. Hope can help patients be stronger and endure their suffering, including the side effects of the treatment. This research used a correlated design aimed to explore the factors predicting hope among breast cancer patients receiving chemotherapy. One hundred and thirty-one participants were selected by purposive sampling from Thammasat University Hospital and Mahavajiralongkornthanyaburi Hospital, in Pathumthani Province. The instruments of this study were as the following: a demographic questionnaire, and a hope, fatigue, spiritual well-being, and social support questionnaires. The latter questionnaire was tested for the content validity by three experts. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study

The findings showed that 87 % of participants had high levels of hope. income, fatigue, spiritual well-being were significantly related to hope ($r = .147, p < .05, r = .350, -.350, p < .01$, respectively). Sense of coherence were related to two factors, spiritual well-being and fatigue which jointly predicted hope accounting for 18.5% of hope.

$[F_{2,128} = 14.547, p < .001]$

The findings of this study indicated that importance and essentialness of enhanced hope among breast cancer patients receiving chemotherapy. Nurses should emphasize a sense of coherence in spiritual well-being and relieving fatigue as a way to increase hope.

Key words: Hope, Fatigue, Spiritual well-being, Social support, Breast cancer patients receiving chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบมากเป็นอันดับ 1 ของผู้หญิงทั่วโลก และพบถึงร้อยละ 33 ของมะเร็งในผู้หญิง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 20 ของผู้หญิงที่เสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด (World Health Organization [WHO], 2009) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 47.8 และมีอุบัติการณ์การเสียชีวิต 4,665 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 สำหรับจังหวัด

ปทุมธานี พบมีสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 37 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาจำนวน 109 245 และ 251 คนต่อปี ตามลำดับ (หน่วยงานสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2554) และสถิติโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ในปี พ.ศ. 2552 - 2554 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปีคือ 328 355 และ 326 ราย ตามลำดับ (หน่วยงานสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี,



2555) จะเห็นได้ว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ปัจจุบันมาตรฐานการรักษามะเร็งเต้านมคือการผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา โดยวัตถุประสงค์การรักษามุ่งหวังเพื่อหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เพิ่มอัตราการรอดโรค และช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554; Wood, 2001) แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาสูตรยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพในการรักษาและลดอาการข้างเคียง แต่ก็ยังพบมีอาการข้างเคียงได้บ่อยๆ คือ ความเหนื่อยล้า คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผอมร่าง เป็นต้น (อมรรัตน์ นระสนธ์, 2550; วรพรรณ คำผั่น ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และนิตยา ภิโยธินคำ, 2554; Swenson, Nissen, & Henly, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความรู้สึกวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของชีวิต เนื่องจากรับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความตาย (Silvia, Halfens, Muller, Dassen, & Borne, 2012) ความทุกข์ทรมานร่างกาย และจิตใจ ความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ (Vachon, 2008; Reuter et al., 2010; Kim et al., 2011) บางคนรู้สึกเหมือนไม่อยากจะชีวิตอยู่ต่อไป (Kim et al., 2011) มีคุณภาพชีวิตลดลง (Dooms, Pat, & Vansteenkiste, 2006; Zhang, Gao, Wang, & Wu, 2010) ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวผ่านพ้นจากภาวะทุกข์ทรมานของชีวิต คือ ความหวัง (Lee, 2001; Ebright & Lyon, 2002) ความหวังเป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่ทำให้เกิดเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และได้มาในสิ่งที่ต้องการ (Herth, 2000; Tutton, Seers, & Langstaff, 2009) และสามารถปรับตัว มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (Lee, 2001; Stanton, Danoff-burg & Huggins, 2002) นอกจากนี้ความหวังยังช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Kim et al., 2011) ลดการกลับเป็นซ้ำของโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (Sullivan, 2003; Watson, Homewood, Haviland & Bliss, 2005; Zhang, Gao, Wang, & Wu, 2010) ซึ่งการศึกษาเรื่องความหวังกับโรคมะเร็งใน

ประเทศไทยยังมีน้อย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงปัจจัยใดที่มีผลทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของความเหนื่อยล้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย) ต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

ความเหนื่อยล้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย) สามารถทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1990) ที่กล่าวว่าความหวังเป็นความรู้สึกภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นในสิ่งที่ต้องการหรือคาดหวังในอนาคต ที่แสดงออกในด้านบวกที่เป็นไปได้จริงเพื่อให้บรรลุตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายในชีวิต ก่อให้เกิดการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมการแสดงออกที่เชื่อมั่นว่าจะได้มาตามความหวัง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของศักยภาพของตนเอง และสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในแต่ละช่วงเวลา และสถานการณ์นั้นๆ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราว และในอนาคต เป็นความรู้สึกภายในของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเวลาเกิดความเจ็บป่วย หรือถูกคุกคามจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ความเหนื่อยล้า ความปวด ความวิตกกังวล เป็นต้น

2. ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการ

คาดหวัง เป็นความรู้สึกที่ทำให้บุคคลมีความมั่นใจและพยายามกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในทางบวก เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นไปยังความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นๆ ที่ตนเชื่อว่ามีอำนาจยิ่งใหญ่กว่าตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับศาสนา พิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล หรือการยึดถือเอาสิ่งที่ผูกพันทางจิตใจเป็นที่ยึดเหนี่ยวที่พึ่งทางใจ

3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive study research design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 แห่ง คือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จ.ปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์กำหนดดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะ 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกชนิด 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการการคำนวณ power analysis (Polit & Beck, 2008) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มี 8 ตัวแปรอิสระ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 ค่า แอลฟา เท่ากับ 0.05 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.04 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 131 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เดือนเมษายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
2) แบบวัดความหวัง ของสุนทรี วัฒนเบญจโสภณ (2543) ที่แปลงมาจากดัชนีชี้วัดความหวังของเฮิร์ท (Herth

Hope Index) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ 3) แบบประเมินความเหนื่อยล้า (Pritsanapanurungsie, 2000) ที่แปลงมาจากแบบประเมินความเหนื่อยล้า (Piper Fatigue Scale) มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข ให้เลือกตอบบนเส้นตรง ตั้งแต่ 0-10 โดยปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องประเมิน ทางซ้ายมือกำกับด้วยเลข "0" หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย ส่วนทางด้านขวา กำกับด้วยเลข "10" หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นมากที่สุด 4) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของธัญญา น้อยเปียง (2545) ที่แปลงมาจากแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของพอลลูเซียนและคณะ (Paloutzian & Ellison, 1982) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ 5) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharurnkul, 1988) ที่แปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) แบบวัดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ให้ผู้ป่วยระบุบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามจำนวน 7 ข้อประเมินการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้ นำแบบสอบถามวัดความหวัง แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีไข้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 .97 .83 .87 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เลขที่ 076/2556) และคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี (MTH 2014-0017) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้



รับยาเคมีบำบัด ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยและเครื่องมือที่วิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ เปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างซักถาม พร้อมลงลายมือชื่อ ยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งชี้แจงให้ ทราบข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการ วิจัยในภาพรวม การวิจัยนี้เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-เมษายน 2557 โดยใช้เวลาในตอบแบบสอบถาม ประมาณ 35-50 นาที/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และใช้ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงขั้น (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล 2 แห่งคือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จังหวัดปทุมธานี มีอายุระหว่าง 39-70 ปี อายุเฉลี่ย 53.46 ปี (S.D. = 8.63) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 50.4) นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.0) รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 19.8) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 19.8) รองลงมาเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 18.3) มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท/เดือน (ร้อยละ 49.6) รายได้เฉลี่ย 14,572 บาท/เดือน (S.D. = 16,249) ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 (ร้อยละ 55.7) ระยะเวลา ที่ทราบการวินิจฉัยน้อยสุด 1 เดือน และมากที่สุด 13 เดือน เฉลี่ย 4.39 เดือน (S.D. = 2.96) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร AC (ร้อยละ 55.7) จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 1-8 ครั้ง ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 24.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา (n=131)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (mean = 53.46, S.D. = 8.63, range = 39 - 70)		
39- 50	51	39.0
51- 60	40	30.5
61 ปีขึ้นไป	40	30.5
สถานภาพสมรส		
โสด	23	17.6
คู่	66	50.4
หม้าย	35	26.7
แยกกันอยู่	7	5.3
ศาสนาพุทธ	131	100
การศึกษา		
ประถมศึกษา	59	45.0
มัธยมศึกษา	16	12.2
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	10	7.7
ปริญญาตรี	46	35.1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา (n=131) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	19.8
รับจ้าง	16	12.2
ค้าขาย	15	11.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	18.3
ข้าราชการบำนาญ	8	6.1
เกษตรกร	4	3.1
แม่บ้าน	26	19.8
อื่นๆ	12	9.2
รายได้เฉลี่ย/เดือน (mean = 14,572 บาท/เดือน, S.D. = 16,249, range = ไม่มีรายได้ - 56,000)		
ไม่มีรายได้	24	18.3
ต่ำกว่า 2,000 บาท	11	8.4
2,001-5,000 บาท	9	6.9
5,001-10,000 บาท	22	16.9
มากกว่า 10,001 บาท	65	49.6

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มี ร้อยละ 13 โดยมีค่าคะแนนความหวังเฉลี่ยเท่ากับ 41.29 ระดับความหวังในระดับสูงร้อยละ 87 ระดับปานกลาง (S.D. = 4.46) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะของโรค สูตรยาเคมีบำบัดจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย (n=131) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1 (stage 1)	22	16.8
ระยะที่ 2 (stage 2)	73	55.7
ระยะที่ 3 (stage 3)	27	20.6
ระยะที่ 4 (stage 4)	9	6.9
ระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย (เดือน) (mean = 4.49, S.D. = 2.96, range=1-13)		
1 เดือน – 3 เดือน	54	41.2
มากกว่า 3 เดือน – 6 เดือน	53	40.4
มากกว่า 6 เดือน – 9 เดือน	15	11.5
มากกว่า 9 เดือน – 12 เดือน	5	3.8
มากกว่า 12 เดือน	4	3.1



ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะของโรค สูตรยาเคมีบำบัดจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย (n=131) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สูตรยาเคมีบำบัด		
FAC	39	29.8
AC	73	55.7
FEC	19	14.5
จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ครั้ง) range=1-8		
ครั้งที่ 1	32	24.4
ครั้งที่ 2	18	13.8
ครั้งที่ 3	19	14.5
ครั้งที่ 4	29	22.1
ครั้งที่ 5	14	10.7
ครั้งที่ 6	12	9.2
ครั้งที่ 8	7	5.3

รายได้ ความเหนื่อยล้า และความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับความหวัง โดยพบว่าความเหนื่อยล้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สามารถอธิบายความแปรปรวนความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .185 ($R^2 = .185$) แสดงว่าปัจจัยความเหนื่อยล้า และความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถร่วมกันทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 18.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรส และระยะของโรค กับความหวัง ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	χ^2	P - value
สถานภาพสมรส	.107	.948
ระยะของโรค	7.331	.056

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ($\chi^2=.107, p>.05$) ระยะของโรค ($\chi^2=7.331, p>.05$) อายุ ระยะเวลาดังแต่วินิจฉัย และการสนับสนุนทางสังคม ไม่พบความสัมพันธ์กับความหวัง ($r = -.110, -.136, .029, p>.05$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านความเหนื่อยล้า ($r = -.350, p<.01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความหวัง ส่วนปัจจัยด้านรายได้ และความ

ผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.147, .350, p<.05$) ตามลำดับ หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีรายได้มากขึ้น ความเหนื่อยล้าเล็กน้อย และมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง จะมีระดับความหวังสูงขึ้น (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความหวัง ของกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=131)

ตัวแปร	r	P - value
อายุ	-.110	.106
รายได้	.147*	.046
ระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย	-.136	.060
ความเหนื่อยล้า	-.350**	.000
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	.350**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.029	.373

* $p < .05$ ** $p < .001$

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) มีปัจจัย 2 ตัว ได้แก่ ความเหนื่อยล้า และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($\beta = -.264$ และ $.265$ ตามลำดับ) ที่สามารถทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้มากที่สุดร้อยละ 18.5 [$F_{2,128} = 14,547, p < .001$]

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อมีการผันแปรของความเหนื่อยล้า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย) สามารถอธิบายความผันแปรของความหวังได้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ทำนายความหวังของกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=131)

ตัวแปร	R	R ²	R ² change	b	SEb	β	t	P - value
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	.430	.185	.172	.165	.052	.265	3.137	.000
ความเหนื่อยล้า				-.588	.187	-.264	-3.135	.000

Constant = 33.816, $F(14,547)$, $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนความหวังในระดับสูงอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ

ที่สองร้อยละ 55.7 มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยไม่เกิน 6 เดือน ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ร้อยละ 24.4 ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงยังไม่พบอาการข้างเคียงที่เป็นผลจากยาเคมีบำบัด



ส่วนอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะเกิดขึ้นมากเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์ (NCCN, 2011) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มีอาการแสดงไม่รุนแรง เป้าหมายการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อหายขาดจากมะเร็ง และจากการสังเกต พูดคุยขณะตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วย และมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งแตกต่างกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยจึงมีระดับความหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำ ($\bar{X} = 26.4$, S.D. = 4.5) (กฤษณา สังขมณีจินดา, 2554) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหวังในระดับสูงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความหวังของเอิร์ท กล่าวว่าการหวังเป็นความรู้สึภายในด้านบวกที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการบรรลุสิ่งที่ต้องการในอนาคต รวมถึงพฤติกรรมแสดงออกที่เชื่อมั่นว่าจะได้ตามความคาดหวัง

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีรายได้มากขึ้น ความเหนื่อยล้าเล็กน้อย และมีความพึงพอใจจิตวิญญาณสูง จะมีระดับความหวังสูงขึ้น ส่วนอายุ

สถานภาพสมรส ระยะของโรค และระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัย มีความสัมพันธ์กับความหวังแต่ไม่สามารถร่วมทำนายความหวังได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และบรรเทาความเหนื่อยล้า เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้า เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้มากที่สุด

2. การศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การคิดบวก ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความเชื่อศรัทธาทางศาสนา การรับรู้ความสามารถส่วนตัว อัตมโนทัศน์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปี 2557 ประเภททุนวิจัยทั่วไปสำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). สถิติผู้ป่วยมะเร็ง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรพรรณ คำผืน, ทิพาพร วงศ์หังกุล, และ นิตยา ภิญโญคำ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 38(2). 1-17.
- อมรรัตน์ นระสนธิ์. (2550). อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- Ebright, P. R., & Lyon, B. (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(3), 561-568.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250-1259.
- Kim, S.-W., Kim, S.-Y., Kim, J.-M., Park, M.-H., Yoon, J.-H., Shin, M.-G., Yoon, J.-S. (2011). Relationship between a hopeful attitude and cellular immunity in patients with breast cancer. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 371-376.
- Lee, E. H. (2001). Fatigue and Hope: Relationships to Psychosocial Adjustment in Korean Women with Breast Cancer. *Applied Nursing Research*, 14(2), 87-93.
- NCCN, Clinical Practice Guideline in Oncology TM. (2011). *Breast Cancer version 2. 2011*. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม พ.ศ. 2554] เข้าถึงได้จาก: [http:// www. NCCN. Com](http://www.NCCN.Com)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shun, S.C., Hsiao, F.H., & Lai, YH., (2011). Relationship between hope and fatigue characteristics in newly diagnosed outpatients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), E 81-86.
- Silvia, S.B., Halfens, R. J. G., Muller, M., Dassen, T., & Borne, B. V. D. (2012). Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 1-8.
- Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. (2009). An exploration of hope as a concept for nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13, 119-127.
- World Health Organization, Cancer. WHO, (2009). *Fact sheet No 297*. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง 19 มีนาคม 2556] เข้าถึงได้จาก: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_297/en/print.html
- Zhang, J., Gao, W., Wang, P., & Wu, Z.-h. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. *Chinese Medical Journal*, 123(17), 2331-2335.