



ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความไม่มั่นคง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

Effectiveness of Social Support Program on Vulnerability in Patient with Breast Cancer Receiving Chemotherapy

นภรรสสร กูร์มาภิรักษ์**

นภาพร แก้วนิมิตชัย***

วนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียว วัด 2 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของความไม่มั่นคงและผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการลดความไม่มั่นคงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มารับบริการ ณ ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันตก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 34 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบประเมินความไม่มั่นคง และโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ลักษณะความไม่มั่นคงของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกระวนกระวายใจกับผลการรักษามากที่สุดร้อยละ 64.71 ($\bar{x}=1.44$, S.D.=0.660) รองลงมาคือ รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ร้อยละ 61.76 ($\bar{x}=1.50$, S.D.=0.749) และรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงต้องบอกให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจรับทราบคิดเป็นร้อยละ 61.76 ($\bar{x}=3.29$, S.D.=1.031) สิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกน้อยที่สุดคือ ไม่ต้องการพูดถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ร้อยละ 5.88 ($\bar{x}=3.32$, S.D.=0.912)

**มหบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

***อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

****รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ค่าคะแนนเฉลี่ยของความไม่มั่นคงก่อนและหลังให้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .000$

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ความไม่มั่นคงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดลดลง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ลดความไม่มั่นคงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม เคมีบำบัด ความไม่มั่นคง แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This quasi-experimental research was a group pretest-posttest design. The purposes of this study were to explore the characteristics of vulnerability and the effect of social support program on vulnerability in people with breast cancer under chemotherapy. Thirty-four eligible patients with purposive sampling were recruited from a cancer center (a tertiary care hospital) located in the western part of Thailand. The tools were composed of a demographic information recording form, the vulnerability questionnaire, and social support program (SSP). Descriptive statistics including percentages, means, and standard deviations and the paired t-test were used to analyze data. The results revealed that in terms of vulnerability, patients reported feelings affecting the treatment at most including anxiety feeling 64.71% ($\bar{x}=1.44$, S.D.=0.660), uncertain feeling 61.76% ($\bar{x}=1.50$, S.D.=0.749), the need to inform family members or trust persons 61.76 ($\bar{x}=3.29$, S.D.=1.031), respectively. Patients reported least scores of the item of not wanting to discuss about the symptom 5.88% ($\bar{x}=3.32$, S.D.=0.912). After receiving the social support program, the average score of vulnerability was significantly higher than that of before at the significant level of $p<.000$). SSP could decrease the vulnerability in patients with breast cancer under chemotherapy. Therefore, the SSP can be applied to lower the vulnerability of patients with breast cancer under chemotherapy in other centers.

Keywords : breast cancer, chemotherapy, vulnerability, social support



บทนำ

ปัจจุบันสถิติของมะเร็งเต้านมในสตรีสูง ขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในสตรีไทย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 487 ราย จากทั้งหมด 816 รายจะได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธี โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดถึง 454 ราย (หน่วยงานทะเบียนมะเร็งกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ. 2554 : ออนไลน์) โดยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่มีผลข้างเคียงและต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้มีผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผมร่วง ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลงทำให้ติดเชื้อง่าย ส่งผลให้วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า กลัวตายเพราะคิดว่าโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์. 2546) กลัวถูกรังเกียจและกลัวถูกทอดทิ้ง สูญเสียความงามและเอกลักษณ์ความเป็นหญิง (Ho Thi Thuy Trang. 2012) กังวลเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของหน้าที่การงานในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงที่ย้อนกลับมาบั่นทอนร่างกายและจิตใจที่อาจทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน การกลับเป็นซ้ำ ภาวะไม่สุขสบาย รวมไปถึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญและต่อสู้กับความไม่มั่นคงที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Weisman. 1976 ; Lazarus and Folkman. 1984)

ไวส์แมน (Weisman and Worden. 1979) กล่าวว่า ความไม่มั่นคง เป็นความหวาดกลัว ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ หรือสูญเสีย รวมไปถึงการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ทรมานที่คุกคามทั้งร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต ความสิ้นหวัง ไปจนกระทั่งการกลัวความตาย ความไม่มั่นคงจะยิ่งทวีคูณตามความรุนแรง จากพยาธิสภาพของโรคตลอดจนความยาวนานของระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541 ; กิตติพล นาควิโรจน์. 2553) หากความไม่มั่นคงยังคงอยู่กับผู้ป่วยเป็นเวลานาน อาจมีผลต่อความสำเร็จในการรักษา ทำให้การดำเนินของโรคเร็วและรุนแรงจนกระทั่งเสียชีวิตเร็วขึ้น (Badger et al. 2007) เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในสภาวะของความไม่มั่นคงก็จะพยายามแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ด้วยการหันไปหาแหล่งช่วยเหลือรอบ ๆ ตัว เพื่อลดความไม่มั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ (กิตติพล นาควิโรจน์. 2553) ซึ่งหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินแล้ว (House. 1981) จะช่วยคำจุนจิตใจและทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และสามารถดูแลตนเองให้ชีวิตอยู่ในภาวะสมดุล (ชมขนาด วรณพรศิริ. 2555) บุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ มีทั้งสมาชิกในครอบครัว เพราะเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และ



บุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทหลักในการดูแลรักษาตามระยะต่าง ๆ ของโรค โดยทั่วไปแล้วสมาชิกครอบครัวจะเป็นผู้ให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้คลายความวิตกกังวล (Weisman and Worden. 1979) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจะเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการรับการรักษาตามปกติ และในช่วงที่รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลในการดูแลและสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์การรักษา การให้ข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรค จากยาเคมีบำบัด และจากสิ่งเร้าอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม (ฐานิต ทิริญคุปต์. 2552)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะของความไม่มั่นคงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาผลของการได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความไม่มั่นคงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One Group pretest-posttest Design) ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยสตรี

ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันตก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการกำหนดอำนาจการทดสอบโดยมีค่า alpha 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power) 0.80 ขนาดของความล้มพันธ์ (effect size) จากกรคำนวณค่าเฉลี่ยจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (นิโลบล กฤษณพันธ์. 2532) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามความไม่มั่นคง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย) และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความไม่มั่นคง ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการเผชิญปัญหาในโรคมะเร็ง (Weisman. 1976) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัด 4 ระดับครอบคลุมอารมณ์ 12 ชนิดเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และเชิงลบ 10 ข้อ ผู้วิจัยจึงนำค่าคะแนนในข้อความเชิงลบที่ได้มากลบค่าของคะแนน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยคะแนนภาวะอารมณ์ทุกข้อ โศกจะมีค่าระหว่าง 15 – 60 คะแนน แปลผลคือ



ค่าคะแนนภาวะอารมณ์ทุกข์โศกมาก หมายถึง มีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูง และค่าคะแนนภาวะอารมณ์ทุกข์โศกน้อย หมายถึง มีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกต่ำ

2. โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบบนแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนใน 4 ด้านได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ทั้งแบบสอบถามความไม่มั่นคงและโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวชพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งเต้านม นำมาคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 0.94

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนให้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยตนเอง โดยอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศ สร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการให้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความไม่มั่นคง Pre-test จากนั้นผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านอารมณ์ และด้านวัตถุสิ่งของ

กิจกรรมที่ 2 สนทนาทางโทรศัพท์ตามแนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้าง อธิบายเพิ่มเติมวิธีการปฏิบัติตัวรวมทั้งวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากที่กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยที่พบเมื่อพักรักษาตัวที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถลดความไม่มั่นคงและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 สอบถามปัญหาเรื่องอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากรับยาเคมีบำบัดและวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลดี พร้อมทั้งสะท้อนให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากนั้นให้การสนับสนุนด้านการประเมิน โดยให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาที่



เกิดขึ้น เพื่อสะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธีที่เลือกใช้ และให้การชื่นชม ต่อการจัดการความไม่มั่นคงอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 4 สนทนาทางโทรศัพท์ตาม แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้าง และอธิบายเพิ่มเติม ถึงวิธีการปฏิบัติตัวและวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ภายหลังจากที่กลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน และเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยที่พบเมื่อพักรักษา ตัวที่บ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำ และกล่าวชมเชย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถลดความไม่มั่นคงและ เชนปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยกล่าวสรุปสาระสำคัญ ทั้งหมดของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการ เข้าร่วมโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมภายหลัง เสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 5

2. จัดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับ โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 5 ครั้ง มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยให้โปรแกรมเป็นรายบุคคล มีการ ติดตามและนัดผู้ป่วยเพื่อการโปรแกรมในแต่ละ ครั้งโดยใช้การโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความพร้อม ในการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไปล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน โปรแกรมมีทั้งหมด 5 กิจกรรม โดย ในกิจกรรมที่ 1 จะมีระยะห่างจากกิจกรรมที่ 2 หนึ่งสัปดาห์ กิจกรรมที่ 2 จะมีระยะห่างจาก กิจกรรมที่ 3 สองสัปดาห์ กิจกรรมที่ 3 จะมีระยะ ห่างจากกิจกรรมที่ 4 หนึ่งสัปดาห์ และกิจกรรม

ที่ 5 จะมีระยะห่างจากกิจกรรมที่ 4 คือ สอง สัปดาห์

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ความไม่มั่นคง Post-test เฉพาะส่วนที่ 2 โดย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความไม่มั่นคงก่อนและหลังให้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 49.59 ปี (SD=7.940) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 61.76) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 82.35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีญาติ มารดา พี่สาว หรือ คนในครอบครัวมีก่อนที่เต้านม หรือเป็นมะเร็ง เต้านมมากที่สุด (ร้อยละ 88.23) ส่วนใหญ่ใช้หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 67.65) ร้อยละ 85.29 ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีบุคคลที่ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เรียงลำดับจากมากที่สุด ไปน้อยได้แก่ สามี บุตร ญาติพี่น้องและเพื่อน ลักษณะความไม่มั่นคงของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกระวนกระวายใจกับผลการ รักษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.71 ($\bar{x}=1.44$,



S.D.=0.660) รองลงมาคือ รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่คิดเป็นร้อยละ 61.76 ($\bar{x}=1.50$, S.D.=0.749) และรู้สึกว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ต้องบอกให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจรับทราบ คิดเป็นร้อยละ 61.76 ($\bar{x}=3.29$, S.D.=0.749) ส่วนการไม่ต้องการพูดถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 5.88 ($\bar{x}=3.332$, S.D.=0.912) เป็นลักษณะความไม่มั่นคงที่พบน้อยที่สุด ผลการเปรียบเทียบความไม่มั่นคงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรม แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 25-54 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของคะแนน = 2.247 คะแนน (S.D.=0.434) และคะแนนความไม่มั่นคงของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 17-34 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของคะแนน = 3.376 คะแนน (S.D.=0.241) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความไม่มั่นคงโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมมีความไม่มั่นคงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าแหล่งแรงสนับสนุนที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สามี บุตร และญาติพี่น้องตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของทอร์ตันและคูก (Turton and Cooke. 2000) ที่พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมากที่สุดของสตรีคือ สามีและครอบครัว โดยเฉพาะสามีและบุตร เนื่องจากเป็น

บุคคลที่มีความใกล้ชิดทางอารมณ์และคอยให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ (ศิริโท พฤษะศรี. 2546) ส่งผลให้ผู้ป่วยรับมือกับความไม่มั่นคงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยคะแนนเฉลี่ยความไม่มั่นคงที่พบ 3 ลำดับแรก คือ รู้สึกกระวนกระวายใจกับผลการรักษา รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภารดี ปรีชาวิทยากุล (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกเป็นทุกข์ กังวล ท้อแท้ และหมดกำลังใจกับการรักษา และสอดคล้องกับไวส์แมน (Weisman. 1976) ที่ระบุว่าผู้ป่วยมะเร็งจะกระวนกระวายใจกับผลการรักษา รู้สึกไม่แน่นอนกับระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ และรู้สึกถึงการเป็นภาระต่อผู้อื่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายและจิตใจทางลบ เช่น การมองโลกในแง่ร้าย กังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะมีผลต่อการรอดชีวิต อีกทั้งฤทธิ์และกลไกของเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อร่างกายจิตใจ และสังคม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เกิดความเครียด ความกลัว และการทำบาปบาปในครอบครัวและสังคมลดลง (ชมนาด วรรณพรศิริ. 2555)

โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นช่วยลดความไม่มั่นคงให้กับผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่แม้จะไม่ได้ศึกษาความมั่นคงโดยตรง เช่น ภาพลักษณ์ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวังในการรักษา



และการรอดชีวิต และความวิตกกังวล ซึ่งล้วนเป็นส่วนหนึ่งของความไม่มั่นคงทั้งสิ้น ดังเช่น ยิลมาเซอร์ (Yilmazer. 1994) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีภาพลักษณ์ทางกายทางบวกมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คริสโตเฟอร์และคณะ (Christopher et al. 2012) พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย อารมณ์ และการทำหน้าที่ รวมทั้งเกิดความพอใจมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะที่การศึกษาของกฤษณา สังข์มณีจินดา (2554) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังมากขึ้น และปุนรดา พวงสมัย (2556) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความวิตกกังวล ความเครียด ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่สามารถคาดเดาได้และมีการปรับตัวดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงปัญหาและลดความไม่มั่นคงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในระหว่างที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้เป็นอย่างดี

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ วัดความไม่มั่นคง 12 ชนิดจากทั้งหมด 13 ชนิดตามกรอบแนวคิดการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งของไวส์แมน โดยไม่ได้วัดความรู้สึกการถูกทอดทิ้ง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

2. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แต่พื้นที่ศึกษาเป็นภาคเดียวของประเทศไทย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ขาดความหลากหลายในลักษณะความรุนแรงของโรค และอาจส่งผลต่อค่าเฉลี่ยและระดับความไม่มั่นคงที่ไม่สามารถสรุปการเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด โดยนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัด

2. เป็นต้นแบบของโปรแกรมการลดความไม่มั่นคงที่สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

3. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสังเกตและบันทึกลักษณะของความไม่มั่นคงที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโปรแกรมในแต่ละช่วงเวลา การศึกษาติดตามระยะยาวโดยมีการจับคู่ (matching) ลักษณะทางประชากรหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งวัดระดับความไม่มั่นคงเป็นช่วง ๆ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโปรแกรมแต่ละระยะได้อย่างชัดเจน



4. ควรทดลองใช้โปรแกรมนี้ในผู้ป่วย
มะเร็งอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพของ
โปรแกรม และศึกษาความคล้ายคลึงและความ
แตกต่างของความไม่มั่นคงจากผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านม และควรออกแบบโปรแกรมให้กิจกรรม
มีความหลากหลายและระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น
โดยอาจประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นเพิ่มเติม เพื่อ
ให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถลดภาวะอารมณ์
ทุกข์โศกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น





เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541) **ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม**. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณา สังข์มณีจินดา. (2554) **ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กิตติพล นาควิโรจน์. (2553) **“Constipation in palliative care”** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thai FP.com> (5 พฤษภาคม 2557)
- ชมนาด วรณพรศิริ. (2555) **ความทุกข์ทรมานและการจัดการกับความทุกข์ทรมานในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 6 (1) หน้า 64-74.
- ฐานิต หิรัญคุปต์. (2552) **แนวทางการจัดบริการด้วยการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการทางสังคม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิโลบล กฤษณพันธ์. (2532). **วิธีเผชิญปัญหาและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุณรดา พวงสมัย. (2556) **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภารดี ปรีชาวิทยากุล. (2552) **“ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อยจากการให้บริการสายด่วนโรคมะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์”** *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 27 (2) หน้า 139-151.



- ศิริโท พฤษะศรี. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์. (2546) “ปรากฏการณ์สูญเสียและเศร้าโศก: ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก” **วารสารพยาบาลรามาริบัติ**. 9 (2) หน้า 124-30.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2554) “รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2554” [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.m-society.go.th> (25 กรกฎาคม 2556)
- Badger, T., Segrin, C., Dorros, S., Meek, P. & Lopez, A.M. (2007) “Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners” **Nurse research**. 56 page 44-53.
- Christopher, P. et al. (2012) “Child maltreatment and breast cancer survivors: Social support makes a difference for quality of life, fatigue and cancer stress” **European Journal of Cancer**. 48 page 728-736.
- Cristina, C. Hendrix, et al. (2009) “A pilot study on the influence of an individualized and experiential training on cancer caregiver’s self-efficacy in home care and symptom management” **Home Healthcare Nurse**. 27 (5) page 271-278.
- Ho Thi Thuy Trang. (2012) “Experiences of Vietnamese Women with Breast Cancer” **Journal Of Nurses’ Association Of Thailand, North-Eastern Division**. 30 (4) page 30-39.
- House, J. S. (1981) **Work stress and social support**. Reading, MA: Addison- Wesley.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) **Stress, appraisal, and coping**. New York : Springer Publishing.
- Torton, P. and Cooke, H. (2000) “Meeting the needs of people with cancer for support and self – management” **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**. 3 page 129-137.

Weisman, A. D. (1976) "Early diagnosis of vulnerability in cancer patient" **The American Journal of the Medical Sciences**. 271 page 187-196.

Weisman, A. D. and Worden, J. W. (1979) **Coping with cancer**. New York : McGraw-Hill.

Yilmazer N. (1994) "A comparison of body image self- esteem and social support in total mastectomy and breast conserving therapy in Turkish women" **Support Care Center**. 2 (4) page 238-41.

