

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlative research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคตามการรักษาและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีประวัติการรักษาอยู่ในวาระเบียนของโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 100 ราย ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (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 (ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ($n=100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	54.0
หญิง	46	46.0
อายุ		
30-39	7	7.0
40-49	22	22.0
50-59	45	45.0
60-69	26	26.0
สถานภาพสมรส		
โสด	5	5.0
คู่	93	93.0
หม้าย-หย่า/แยก	2	2.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	39	39.0
มัธยมศึกษา	26	26.0
อนุปริญญา	26	26
ปริญญาตรี	8	8.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	19.0
ค้าขาย	10	10.0
รับจ้างทั่วไป	33	33.0
เกษตรกรรวม	34	34.0
รับราชการ	4	4.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ($n=100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนตัวอย่าง(คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	1.0
5,000-10,000	47	47.0
มากกว่า 10,000	52	52.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ระยะของโรคตามการรักษา และ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

1. การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นไปได้ตามแบบวัด อยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนมาจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มคะแนนสูง ปานกลาง และต่ำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีจำนวน 51 คน (ร้อยละ 51.0) ระดับปานกลางจำนวน 49 คน (ร้อยละ 49.0) และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนระดับต่ำเลย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมที่จะนำไปวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจึงมีเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ($n=100$)

ระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	0	0
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	49	49.0
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	51	51.0

2. ระยะของโรคตามการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำแนกออกได้ตามระยะของโรคตามการรักษา เป็นกลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มระยะก่อนการรักษามีจำนวน 15 คน (ร้อยละ 15.0) กลุ่มที่อยู่ในระยะรับการรักษา มีจำนวน 27 คน (ร้อยละ 27.0) กลุ่มที่สิ้นสุดการรักษามีจำนวน 38 คน (ร้อยละ 38.0) และ กลุ่มระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำมีจำนวน 20 คน (ร้อยละ 20.0) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำแนกตามระยะของโรคตามการรักษา (n=100)

ระยะของโรคตามการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนการรักษา	15	15.0
ระยะรับการรักษา	27	27.0
ระยะสิ้นสุดการรักษา	38	38.0
ระยะมะเร็งกลับเป็นซ้ำ	20	20.0

3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.0 มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 16.0 มีคะแนนในระดับสูง และจำนวนน้อยที่มีคะแนนในระดับต่ำคิดเป็น ร้อยละ 9.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำแนกตามระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (n=100)

คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ	9	9.0
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง	75	75.0
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง	16	16.0

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของการสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษา กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Ordinal logistic regression) โดยทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และความสามารถในการทำนายของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระยะของโรคในช่วงรับการรักษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.017$ $P=0.045$) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($\chi^2 = 1.832$ $P=1.76$) และเมื่อวิเคราะห์ ปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างตัวแปรต้น พบว่า ระยะของโรคก่อนการรักษามีปฏิสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($\chi^2 = 8.286$ $P=0.004$) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมและระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Ordinal logistic regression) ($n = 100$)

ตัวแปร	Wald's				
	β	SE β	X ²	df	P
Threshold ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย					
ระดับต่ำ	-3.353	.573	34.185	1	.000
ระดับปานกลาง	.239	.396	.365	1	.546
ระดับสูง (Base line)	-	-	-	-	-
ระยะของโรคตามการรักษา					
ระยะก่อนการรักษา	1.148	.704	2.659	1	.103
ระยะรับการรักษา	-1.297	.647	4.017	1	.045
ระยะสิ้นสุดการรักษา	-.979	.521	3.522	1	.061
ระยะกลับเป็นซ้ำ (Base line)	-	-	-	-	-
การสนับสนุนทางสังคม					
ระดับปานกลาง	.858	.634	1.832	1	1.76
ระดับสูง (Base line)	-	-	-	-	-
ระยะของโรค กับ การสนับสนุนทางสังคม					
ระยะก่อนรักษา กับ การสนับสนุนปานกลาง	-3.074	1.068	8.286	1	.004
ระยะรับการรักษา กับ การสนับสนุนปานกลาง	-.629	.903	.485	1	.486
กลาง					
ระยะสิ้นสุดฯ กับ การสนับสนุนปานกลาง	-1.526	.903	2.860	1	.091
ระยะก่อนรักษา รับการรักษา สิ้นสุดการรักษา	-	-	-	-	-
กับ การสนับสนุนทางสังคมสูง (Base line)	-	-	-	-	-
สถิติทดสอบ X ² (Log likelihood) = 39.588 P = .000					
X ² (Goodness of Fit) = 11.229 P = .129					

2. ความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมและระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

ผลการวิเคราะห์ร้อยละของความถูกต้องในการทำนายร่วมกันของการสนับสนุนทางสังคมและระยะของโรคตามการรักษาต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในการศึกษาโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยทำนายในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางได้ร้อยละ 92 ในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงได้ร้อยละ 75 และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมได้ร้อยละ 81 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

แสดงร้อยละของการทำนายที่ถูกต้องในการทำนายร่วมกันของการสนับสนุนทางสังคม และระยะของโรคตามการรักษาต่อระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ระดับคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย	ค่าทำนายระดับความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย			รวม	ร้อยละของ การทำนาย ที่ถูกต้อง
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
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 การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ โดยทำนายในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางได้ร้อยละ 92 ในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูงได้ร้อยละ 75 และร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมได้ร้อยละ 81 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลางและระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ ในระยะต่าง ๆ ของวิถีการรักษาโรคมะเร็ง (trajectory of cancer treatment) ตั้งแต่การวินิจฉัยโรคมะเร็ง การรักษา การดำรงชีวิต หลังสิ้นสุดการรักษา และการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังเช่นการศึกษาของคิม และคณะ (Kim, Lee & Lee, 2011) ที่ศึกษาอิทธิพลของวิถีการรักษาโรค (treatment trajectory) ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยใช้แนวคิดของมิเชลเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า วิถีการรักษาโรคสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในระยะรับการรักษา (treatment phase) จะมีอิทธิพลมากที่สุด โดยผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ในรายละเอียดของปัจจัยดังกล่าว พบว่าชนิดและจำนวนของอาการที่ผู้ป่วยประสบในระหว่างการรักษา ความไม่สบายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมะเร็ง

การรายงานการศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยในระยะต่างๆ ของวิถีการรักษาโรคมะเร็ง โดยในระยะวินิจฉัยโรคใหม่ ผู้ป่วยมักเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ มักเกิดอาการช็อกทางจิตใจ (psychological shock) ไร้ความรู้สึก งงสับสน 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, 1999; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Taylor, 2001; Shaha & Cox, 2003; Worster & Holmes, 2008)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นในระยะรับการรักษา จากการที่บุคคลขาดประสบการณ์ และยังไม่มีความรู้หรือความชัดเจนในเรื่องโรคและวิธีการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งอาการเจ็บป่วย และการใช้ชีวิตอยู่กับโรค มักเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และไม่สามารถวางแผนในอนาคตได้ (Graves, 2003; Mishel, 1999; O'Connor, Wicker, Germino, 1990; Taylor, 2001; Shaha & Cox, 2003) การที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ซึ่งต่างก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียง และมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มักทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอนใจในความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ เช่น การศึกษาทบทวนวรรณกรรมของซาฮาและคณะ (Shaha, Cox, Talman, & Kelly, 2008) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่อยู่ระหว่าง

การรักษาที่มีประสิทธิผลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในผลของการรักษาและอาการข้างเคียงของการรักษา ซึ่งความรุนแรงของอาการข้างเคียงของการรักษาทำให้มีผลต่อการจัดการกับชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษานในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโดยสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2536) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการข้างเคียงของการรักษาอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้

ระยะสิ้นสุดการรักษา หรือที่เรียกกันว่า ระยะรอดชีวิตจากมะเร็ง ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของการรักษา ซึ่งในบางรายอาจมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ตามพยาธิสภาพและความรุนแรง ส่วนหนึ่งต้องมีชีวิตอยู่กับการขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ในระยะนี้ผู้รอดชีวิตอาจใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีการรายงานถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังการศึกษาของ กอลโลเวย์และเกรย์ดอน (Galloway & Graydon, 1996) ศึกษาพบว่ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังทำผ่าตัดโดยตัดลำไส้ นอกจากนี้ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะหลังสิ้นสุดการรักษายังไม่สามารถคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ได้ของการกลับไปทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย รู้สึกถึงการสูญเสียอำนาจในการควบคุมสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง โดยเฉพาะการกลับเป็นซ้ำของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ ในระยะที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำ หรือระยะสุดท้ายของมะเร็ง ผู้ป่วยมักมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิต เป็นการรับรู้ถึงการไม่สามารถทำนายได้ถึงเหตุการณ์ในวาระท้ายของชีวิต การไม่สามารถทำนายพยากรณ์ของโรคได้อย่างชัดเจนนั้นผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมตนเองและการตัดสินใจเกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต (Taylor, Richardson & Cowley, 2010)

การศึกษานี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยร่วมกับระยะของโรคในการทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ กวีวิรัชชัย (2536) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ร้อยละ 36 ผลการศึกษานี้ สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยในการเผชิญและจัดการกับปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างรับการรักษาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษา ต้องเผชิญกับสถานะที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีประสบการณ์มาก่อน ผู้ป่วยมักมีคำถามในใจเกี่ยวกับผลการรักษาที่จะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดการรักษา สำหรับสนับสนุนทางสังคมในการศึกษานี้ ประกอบด้วย สนับสนุนด้านความรักความผูกพันใกล้ชิด ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ด้านการรับรู้ถึงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และ ด้านการให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยให้

ผู้ป่วยสามารถเผชิญและจัดการกับอาการเจ็บป่วยผ่านพ้นระยะการรักษาไปได้ด้วยดี (Weiss, 1974 cite in Brandt & Weinert, 1985) ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง

การศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความรู้ที่มีอยู่ กล่าวคือ ในระยะต่าง ๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักมีปัญหาซึ่งสัมพันธ์กับวิถีของการรักษา ผู้ป่วยมักมีความต้องการข้อมูล การสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัว การสนับสนุนด้านกำลังใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของโรคย่อมต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือ ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับระยะของโรคจึงสามารถทำนายความผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ กล่าวคือ หากผู้ป่วยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย จะช่วยลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านจากระยะต่าง ๆ ในวิถีของโรคได้อย่างเหมาะสม (Galloway & Graydon, 1996)

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคมกับระยะของโรคตามการรักษาสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านปฏิบัติการพยาบาล สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการนำไปจัดรูปแบบการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงการมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะก่อนรับการรักษาและขณะที่กำลังรับการรักษา นอกจากนี้ พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการประเมินระดับความรุนแรงของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของการรักษา เพราะสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และควรมีการแสวงหามาตรการหรือวิธีการดูแลและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านในระยะต่าง ๆ ของการรักษาโรคที่เหมาะสมต่อไป