

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹

Factors Related to Resilience among Elderly Cancer Patients

Receiving Chemotherapy

อิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล, M.N.S.²

Ingon limwatthanathawonkun

พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.³, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, Ph.D.³

Pornchai Jullamate, Naiyana Piphatvanitcha

Received: January 26, 2018

Revised: September 2, 2018

Accepted: November 4, 2018

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตักผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยืดหยุ่น การตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93, .84, .82, .87 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำปัจจัยที่ได้ คือ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่น ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เคมีบำบัด

¹ วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Corresponding author e-mail: pornchai@buu.ac.th

ABSTRACT

This research aimed to study the factors that affect resilience of elderly cancer patients receiving chemotherapy. Related factors included hope, coping, sense of coherence, and social support. Sample was ninety seven elderly cancer patients receiving chemotherapy at general male and female wards of Chonburi Cancer Hospital, Chonburi province. Instruments in this study consisted of demographic data questionnaire, hope questionnaire, coping questionnaire, sense of coherence questionnaires, social support questionnaire, and resilience scale questionnaire. The instruments were tested for reliability by coefficient formula and had reliability value of .93, .84, .82, .87 and .86 representative. Data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients.

The results indicated that the majority of elderly cancer patients receiving chemotherapy had hope, coping, sense of coherence and social support, and were moderately positive correlated with resilience of elderly cancer patients receiving chemotherapy. Findings suggested that nurses should develop programs or interventions for promoting resilience among elderly cancer patients receiving chemotherapy by applying hope, coping, sense of coherence and social support into those interventions to promote resilience of elderly cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: Resilience, Elderly cancer, Chemotherapy

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอันดับที่สองรองจากโรคหัวใจ แต่พบว่าอุบัติการณ์การตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีอัตราการเสียชีวิต 8.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 (World Health Organization, 2015) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 17 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ 21.3 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน (สถิติสาธารณสุข, 2558) สำหรับประเทศไทยมีทิศทางและแนวโน้มในทำนองเดียวกัน โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนไทยตั้งแต่ปี 2543 และเป็นโรคที่ติดอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายสูงขึ้นทุกปี และคาดการณ์แนวโน้มเกิดโรคมะเร็งรายใหม่เป็น 125,000 ราย

ในปี 2551 (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเขียร, 2554) ดังนั้น โรคมะเร็งจึงเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอีกโรคหนึ่ง เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงคุกคามต่อชีวิต และนำไปสู่การดำเนินโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อัตราวันนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, 2554)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค จากจำนวนประชากรที่สูงขึ้นและอายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับสารก่อมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภค

อาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง ส่งผลให้โอกาสเป็นโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์สูงขึ้น จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง พบว่าในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2000-2004 ชาวอเมริกันมีอายุเมื่อเริ่มต้นวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเท่ากับ 67 ปี (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) ซึ่งตรงกับผ่องพรรณ อรุณแสง (2554) ที่พบว่าโดยทั่วไปอายุเฉลี่ยของคนไข้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ที่ 70 ปี และสองในสามของผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับโรคมะเร็งในช่วงชีวิตใดชีวิตหนึ่ง ดังนั้นโรคมะเร็งจึงถือเป็นโรคของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งถือเป็นการคุกคามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายก่อให้เกิดทุกขเวทนาจากภาวะโรค ขั้นตอนการรักษาและจากผลการรักษา ส่วนทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว โดยเฉพาะกลัวเสียชีวิต (พัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2553) การรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายอย่าง เช่น การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี หรือหลายวิธีร่วมกัน (จินตนา สุวิทวัส, 2556) วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ช่วยยืดอายุของผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น แต่มีผลต่อร่างกายหลายอย่าง เช่น การกรองปัสสาวะของไตลดลง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากเปื่อย รวมทั้งมีนังสีรัศมี ส่วนด้านจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า และภาวะสับสน (เทวี ไชยเสน, 2552) และกลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ด้านจิตสังคม เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ต้องหยุดงานหรือต้องลาออกจากงานเพื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้สูญเสียรายได้ และก่อให้เกิดความเครียด หรือเกิดความวิตกกังวลได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือผู้ป่วยที่มี

ปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องหยุดการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นวิกฤตในชีวิต

ความยืดหยุ่น เป็นกระบวนการความสามารถที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่เลือกว่าอยู่ในเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรมใด เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปได้ (Grotberg, 2003) โดยมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 (I am) เป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยความหวัง ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งดีๆ ในเหตุการณ์นั้นๆ และเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุด ส่วนความคิดเชิงบวก ทัศนคติ ความเข้มแข็งอดทนของตน ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่างๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับมุมมองของตนเอง เมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการ และให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง องค์ประกอบที่ 2 (I can) ความสามารถของบุคคลในการจัดการปัญหา การแก้ปัญหา ทักษะการติดต่อสื่อสาร ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยการเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่



เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ องค์ประกอบที่ 3 คือ (I have) ปัจจัยภายนอก คือ แหล่งประโยชน์และการช่วยเหลือสนับสนุน ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่กับชะตากรรมที่เลวร้าย รู้สึกว่าการรักษาเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต รับรู้ความเจ็บป่วยอย่างหมดหวัง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง ท้อแท้ ซึมเศร้า หมดกำลังใจ บั่นทอนคุณภาพชีวิต ไม่มีกำลังใจในการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการรักษาที่วางไว้ ทำให้เกิดการลุกลามและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (อภิญา ปรีสุทธิ์กุล, มะลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัส พุฒเพชรแก้ว, 2556) สิ่งเหล่านี้ล้วนถือเป็นวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตทั้งสิ้น แต่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับความยืดหยุ่นสูง จะส่งผลให้สามารถก้าวผ่านวิกฤตต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในประเด็นนี้ โดยคัดสรรปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้

ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวสามารถปรับตัว เผชิญปัญหา และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองความบกพร่องทางสมอง ใช้แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง Six-Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนน ≤ 7 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดของโรคมะเร็ง และชนิดของยาเคมีบำบัด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความหวัง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความหวังของ สุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภณ (2543) ซึ่งแปลมาจาก The Herth Hope Index (HHI) ของ Herth (1990) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 และ 6 คะแนนความหวังโดยรวมอยู่ในช่วง 12 - 48 คะแนน ข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .93

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของ นางลักษณ์ บุญเยี้ย (2537) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Jalowiec & Powers (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13 การจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-22 และการแก้ปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-36 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .84

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของ ชมนาด สุ่มเงิน (2543) แปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, และพรรณวดี พุฒวนะ (2532) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความเข้มแข็งของ Antonovsky (1987) มีข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 9, 11, 12 และ 13 ด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7 และ 10 โดยรวมอยู่ในช่วง 13-91 คะแนน โดยในแต่ละข้อให้ตอบได้ตั้งแต่ตัวเลข 1-7 ซึ่งบ่งบอกถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .82

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ กรรณิการ์ ภาวะไพบูลย์ (2547) ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et

al. (1981) แปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (2534) มีข้อคำถาม 7 ข้อ คำถามข้อที่ 1 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คำถามข้อที่ 2-5 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร คำถามข้อ 6 และข้อ 7 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .87

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความยืดหยุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความยืดหยุ่นผู้สูงอายุของ Maneerat (2011) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Grotberg (2003) มีข้อคำถาม 24 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6 2) ความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิต มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-11 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12 - 15 4) การมีความมั่นคงทางด้านจิตวิญญาณ มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-19 และ 5) ความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและการแก้ปัญหา มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-24 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .86

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยใน



ติกผู้ป่วยสามัญหญิงและสามัญชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี คาดการณ์ประมาณ 2,400 คนในปี 2558 (ศิริกร โปธิศรี, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด 1 ครั้งขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ ติกผู้ป่วยในผู้ป่วยสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2560

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดใช้สถิติสหสัมพันธ์ไบวาเรียต (Correlation bivariate normal model) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบทางเดียว (One-tail) ระบุขนาดอิทธิพล (Effect size) เป็นแบบขนาดกลาง หาค่า r ในงานวิจัยที่ใกล้เคียง 0.2-0.5 หาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28 เลือกขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25 เพราะงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีค่าอิทธิพลน้อยกว่า .30 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Selection without replacement) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สัญชาติไทย อ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ โดยใช้แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนน ≤ 7 คะแนน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยืดหยุ่นไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ติกผู้ป่วยในสามัญชายและหญิง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่เก็บจริง 97 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93, .84, .82, .87 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา ตามรหัสจริยธรรมการวิจัย 07-09-2559 วันที่ 10 พฤษภาคม 2559 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และรหัสโครงการ 6/2559 วันที่ 12 กรกฎาคม 2559 และ 2/2560 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบและเข้าใจว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการรักษานี้จะเก็บไว้เป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะสัมภาษณ์ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการเปลี่ยนแปลงอาการกำเริบ หรือยุติการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัด ชลบุรี เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานตึก ผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการสุ่มไว้แล้วเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลง นามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากคัด กรองภาวะสมองเสื่อมแล้วได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างตามแบบสอบถาม 6 ชุด โดยอ่านข้อ คำถามและคำตอบในแบบสอบถามทีละข้อ ให้ กลุ่มตัวอย่างฟังทีละราย และบันทึกคำตอบลงใน แบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อสงสัยต่างๆ และขณะสัมภาษณ์ไม่พบ กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติและขอยุติการ สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมแบบสอบถามจนครบ 97 คน ลงรหัส และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใน การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลระดับความ ยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นกับกลุ่ม ตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)

ผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 97 ราย มีทั้งเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกัน เพศชาย (ร้อยละ 50.5) เพศหญิง (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 77.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 87.6) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.9) ไม่ได้ ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.9) และรายได้ไม่ เพียงพอ (ร้อยละ 58.8) สิทธิการรักษาเป็นบัตร ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 82.5) ผู้ดูแลเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 68.0) ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะ อาหาร (ร้อยละ 22.2) รองลงมาเป็นโรคมะเร็งปาก มดลูก (ร้อยละ 16.6) ได้รับสูตรยาเคมี 5-FU (ร้อยละ 78.3) จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ครั้ง พบมากที่สุด (ร้อยละ 32.0) รองลงมา 3 ครั้ง (ร้อยละ 26.8) อาการข้างเคียงที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย (ร้อยละ 38.1) รองลงมามีอาการแผลในปาก ปากเปื่อย (ร้อยละ 24.7)

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมี ระดับความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง (Mean = 84.69, SD = 6.79) ความหวังอยู่ในระดับสูง (Mean = 43.70, SD = 3.76) การเผชิญความ เครียดอยู่ในระดับสูง (Mean = 156.15, SD = 8.12) ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง (Mean = 75.29, SD = 4.29) การสนับสนุนทาง สังคมอยู่ในระดับสูง (Mean = 32.92, SD = 2.31) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n = 97)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	S.D.	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง			
ความหวัง	37.00 - 48.00	37.00 - 48.00	43.70	3.76	สูง
การเผชิญความเครียด	133.00 - 180.00	133.00 - 171.00	156.15	8.12	สูง
ความเข้มแข็งในการมองโลก	65.00 - 91.00	65.00 - 82.00	75.29	4.29	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	26.00 - 35.00	27.00 - 35.00	32.92	2.31	สูง

ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$, $r = .58, p < .01$, $r = .54, p < .01$ และ $r = .39, p < .01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n = 97)

ตัวแปร	ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	
	r	p- value
ความหวัง	.56	.00
การเผชิญความเครียด	.58	.00
ความเข้มแข็งในการมองโลก	.54	.00
การสนับสนุนทางสังคม	.39	.00

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีระดับความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.8 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นเท่ากับ 84.70 ($SD = 6.79$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 77.3) ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีพลังและความสามารถในการจัดการ และปรับตัว

ต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เลวร้ายที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.0) และส่วนใหญ่มีคู่ดูแลเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 68.0) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีชีวิตที่อยู่ใกล้ชิด ให้ความรักความห่วงใย มีการปรึกษาหารือ และช่วยเหลือกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล จะช่วยให้มีความสามารถในการ

เผชิญปัญหาและป้องกันความเครียดของบุคคลได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตร ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 82.5) สอดคล้องกับการศึกษา ของ พรเพ็ญ ภัทรากร (2550) การมีแหล่ง สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งจากสิทธิการ รักษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่ง ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยและทำให้ผ่านวิกฤตในชีวิต ได้ และกลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย (ร้อยละ 37.0) และแผลในปาก ปากเปื่อย (ร้อยละ 24.0) ซึ่งจาก การรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับการรักษาทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับ มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย (2558) ที่ กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันมียาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนที่มี ประสิทธิภาพสูงหลายชนิด เพื่อป้องกันอาการ คลื่นไส้ อาเจียนที่อาจเกิดภายหลัง ประสิทธิภาพ การควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนของยาเหล่านี้สูง ถึง 70-80% และส่งผลให้มีผลข้างเคียงต่ำ การ รักษา มักจะประสบความสำเร็จ (เพลินพิศ ธรรม นิภา, 2557) และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยึดหยุ่นที่สูงขึ้นด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับปานกลางกับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($r=0.56, p < .01$) ความหวัง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อ สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยคาดหมายว่า จะได้รับสิ่งดีๆ ในเหตุการณ์นั้นๆ และเชื่อมั่นว่าจะ บรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในอนาคต ความหวังจะช่วยทำ ให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและวิกฤตในชีวิต ได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่

มีความหวังอยู่ในระดับสูง จึงมีส่วนในการส่งเสริม ความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และทำให้อยากมี ชีวิตอยู่ต่อไป (กฤษณา สังขมณีจินดา, 2554) ซึ่ง ตรงกับคุณลักษณะของความยึดหยุ่นตามแนวคิด ของ Grotberg (2003) ที่ว่าปัจจัยภายใน (I am) ต้องประกอบด้วย การเป็นผู้ที่มีความหวัง ซึ่ง สอดคล้องกับ การศึกษาของ Gibson & Parker (2003) ศึกษาถึงแหล่งที่มาของแรงผลักดันทาง ด้านจิตใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่รอดชีวิต พบว่า แรงผลักดันทางด้านจิตใจในการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและช่วยให้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถดำเนินชีวิตต่อไป คือ ความหวัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา สังขมณีจินดา (2554) การเห็นความ สำคัญของความหวังและช่วยให้ความหวังเพิ่มขึ้น ในการดำรงชีวิตต่อไปของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น การที่ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวัง ที่สูง ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดมีความยึดหยุ่นที่สูงและก้าวผ่านวิกฤต ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้

การเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทาง บวกในระดับปานกลางกับความยึดหยุ่นของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r=.58, p < .01$) การเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการ จัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่ เกิดขึ้น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี โอกาสที่จะเผชิญกับภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้ ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็ง การแจ้งผลการรักษาและการรักษาของแพทย์ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนขณะให้การักษา สิ่ง



เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเผชิญความเครียด ดังนั้น การเผชิญความเครียดจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (กรณีการ์ฟองด์, 2557) ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Grotberg (2003) ที่ว่าปัจจัยภายใน (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการเผชิญปัญหาที่ดี ก็จะส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นที่ดีไปด้วย ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และผ่านวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตได้

ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.54, p < .01$) ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่างๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการและให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเหล่านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง จะเห็นได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลหาแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เครียดได้อย่างมั่นใจ เกิดความผาสุกและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ Antonosky (1987) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมอง

โลกสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระทบจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกนั้น เป็นระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมองสิ่งเร้าเป็นสิ่งท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้ลุล่วงได้ ซึ่งตรงกับ Wagnild & Young (1993) กล่าวไว้ว่า บุคคลที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับตนเอง และชื่นชอบตนเอง มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นที่ดี ซึ่งความสามารถในการยอมรับตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมากของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีความคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.39, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวความคิดของ Grotberg (2003) ที่ว่าปัจจัยภายนอก (I have) สิ่งที่จะส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นประกอบด้วย การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสมาชิกในครอบครัว บุคลากรหน่วยงานต่างๆ รวมถึงญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน และการมีบุคคลอื่นที่สามารถดูแลตนเองยามเจ็บป่วย ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Wagnild & Young (1993) ปัจจัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive interpersonal relationships) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ

บุคคลอื่นที่คุ้นเคย ซึ่งถือเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social network) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนหรือมีบุคคลคอยช่วยเหลือ จะเกิดความรู้สึกทางบวก เกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Well (2010) ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ชานเมือง และชุมชนเมือง รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และงานวิจัยของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีการสนับสนุนสังคมที่ดี จะส่งผลให้มีความยืดหยุ่นสูงขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรนำปัจจัย คือ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสร้างเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีระดับความยืดหยุ่นที่สูงขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัวต่อพยาธิสภาพของโรคและการรักษาได้

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นตัวอย่างในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการเผชิญความเครียด ความหวัง ความเข้มแข็งในการ

มองโลก และการสนับสนุนทางสังคม และใช้เป็นข้อมูลประกอบการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ เช่น ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม นำมาศึกษาอำนาจการทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยสามัญชาย และหญิงเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ภาวะไขวญลย. (2547). *พฤติกรรมกรรณิการ์ตนเองด้านสุขภาพจิต ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ ผ่องโต. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 121-132.



- กฤษณา สังขมณีจินดา. (2554). ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนทางสังคมต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 32-42.
- จินตนา สุวิทวัส. (2556). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งต่อโรคมะเร็ง วัดค่าประมงอำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 40-48.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2558). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- ขมนาด สุ่มเงิน. (2543). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุตลอดเลียดหัวใจดีบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2553). *การพยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี. พรินท์.
- เทวี ไชยเสน. (2552). *การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พัสมณห์ คุ่มทวีพร. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: อายาบุสะกะราฟฟิก.
- เพลินพิศ ธรรมนิภา. (2557). การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 28-38.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2557. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 31-41.
- พรเพ็ญ ภัทรากร. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึงจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2558). *ทำความเข้าใจยาเคมีบำบัด*. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 ธันวาคม 2558. จาก <http://www.thethaicancer.com/People/ทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด.pdf>.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริกร โพธิ์ศรี. (2557). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยข้อมูลสถิติผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด*. ชลบุรี: โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี.
- สถิติสาธารณสุข. (2558). กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *ภัยสุขภาพคนไทยในอนาคตและการเตรียมความพร้อม*. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 24 ธันวาคม 2558. จาก <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/0301.pdf>.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, และพรรณวดี พุฒวัฒน์. (2532). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความมีความสุขในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาล*, 38(3), 169-190.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา ปรีสุทธิกุล, มะลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรรถดร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว. (2556). *ประสบการณ์การมีอาหาร กลวิธีการจัดการอาหาร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. *วารสารโรคมะเร็ง*, 33(3), 98-110.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. (4th ed). San Francisco: Jossey- Bass.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods 2009*, 41 (4), 1149-1160.
- Gibson. L. M. R, & Parker, V. (2003). Inner resources as predictors of psychological income African American breast cancer survivors. *Cancer Control*, 10(5), 52-59.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Praeger.
- Herth, K. (1990). Fostering hope interminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250-1259.
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 30, 10-15.
- Maneerat, S., Isaramalai, S., & Boonyasopun, U. (2011). A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *International Journal of Behavioral Science*, 6(1), 24-40.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Wangnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(1), 165-178.
- Wells, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45-54.
- World Health Organization. (2015). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Retrieved from http://www.who.int/nmh/publications/ncdreportfull_en.pdf.