

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

The Relationships Between Knowledge of Chemotherapy Treatment, Skills of Self-Care, Social Support and Well-Being During Transition Among Older Patients with Cancer Receiving Chemotherapy

บทความวิจัย

อรกมล พูนเสมอ* วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์**

นารีรัตน์ จิตรมนตรี*** อรพรรณ โตสิงห์****

Onkamol Poonsamer, R.N., M.N.S.*

Virapun Wirojratana, R.N., M.S., Ph.D.**

Narirat Jitramontree, R.N., M.N.S., Ph.D.***

Orapan Thosingha, R.N., M.N.S., Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 88 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบสอบถามทักษะในการดูแลตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระดับสูง (Mean = 11.56, SD = 1.98) มีทักษะในการดูแลตนเองระดับมาก (Mean = 83.00, SD = 9.04) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก (Mean = 81.02, SD = 10.50) และมีความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก (Mean = 147.86, SD = 18.28) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ($r = -.04, p > .05$) ขณะที่ทักษะในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$ และ $r = .53, p < .01$) ตามลำดับ

ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนแหล่งประโยชน์ที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาและช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีทักษะการดูแลตนเอง รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่และเปลี่ยนผ่านการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต

คำสำคัญ : เคมีบำบัด, ความพึงพอใจ, ผู้สูงอายุ, ทักษะในการดูแลตนเอง

Corresponding Author: *นักศึกษาลัทธิสุทธยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: poonsamer@outlook.com

Corresponding Author: **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail address: virapun.wir@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This descriptive study aimed at exploring the relationship between knowledge of chemotherapy treatment, skills of self-care, social support and well-being during transition among older patients with cancer receiving chemotherapy by using Transition Theory as the conceptual framework. The sample group was composed of 88 older patients with cancer aged sixty years and up who were receiving chemotherapy. The research instrumentation comprised the questionnaire on knowledge of chemotherapy, the skills of self-care questionnaire, the social support evaluation form and the well-being evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient.

According to the findings, the sample group had a high level of knowledge regarding chemotherapy treatment (Mean = 11.56, SD = 1.98), high skills of self-care (Mean = 83.00, SD = 9.04), high social support (Mean = 81.02, SD = 10.50) and high overall well-being (Mean = 147.86, SD = 18.28). Knowledge of chemotherapy treatment was not correlated with well-being ($r = -.04, p > .05$), while skills of self-care and social support were positively correlated with well-being statistically significantly ($r = .24, p < .05$; $r = .53, p < .01$ respectively).

Therefore, nurses should support resources to be accessed at any time, and should provide skills of self-care, including monitor self-care activities and evaluate periodically. The older patients with cancer will be able to coping in new role and to go through transition effectively. This way will enhance their well-being.

Keywords: Chemotherapy, Well-Being, Older, Skills of Self-Care

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยอัตราการเกิดโรคมะเร็งพบมากช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.1 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 91.2 ในปี พ.ศ. 2553 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) แม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่นิยมใช้ และมีประสิทธิภาพ แต่ในผู้สูงอายุพบว่า ความทนต่อยาเคมีบำบัดลดลง และเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด (Hurria et al., 2011) ด้านร่างกาย เกิดภาวะทุพโภชนาการ รู้สึกเหนื่อยล้าความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น (Mohammed, Elsayi, Saber, & Mostafa, 2012) มีภาวะซีดรุนแรงกว่าปกติจากกระบวนการสร้างทดแทนเซลล์เม็ดเลือดแดงช้าลงระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานลดลงทำให้เกิดภาวะ neutropenia จึงมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและเสียชีวิต (Repetto, 2003) ด้านจิตใจ รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Thompson & Chochninov, 2010) ด้านสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมลดลงจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และจากความเหนื่อยล้า (Robb, Haley, Balducci,

& Extermann, 2007) ด้านจิตวิญญาณ ต้องใช้ชีวิตอยู่กับความหวาดกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน นึกถึงความตาย ความสิ้นหวัง และไม่มีทางรักษาให้หาย (Baze, Monk, & Horzog, 2008) อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในชีวิต จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปโดยง่าย หรือฟื้นตัวไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และทำให้เกิดความสุข ซึ่งผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ต้องพบกับสิ่งแวดล้อมและทีมสุขภาพใหม่ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (บัวธร เวชพันธ์, 2548; วิไล ถวิลวิสาร, 2550 และสุทธิรักษ์ บุญศรี, 2553) และเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างสมบูรณ์มีประสิทธิภาพ จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ต้องมีทักษะในการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้

สามารถปรับตัวและมีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2010) ซึ่งผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ไข้จากภาวะเม็ดโลหิตขาวต่ำภาวะช็อคคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมลงพบได้ตั้งแต่ภายหลังการรับยา ในครั้งแรก (Hurria et al., 2011; Ludwig, Wedding, & Belle, 2012) และจากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในผู้สูงอายุที่สูงขึ้น อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ปัญหาการเจ็บป่วยเดิมทำให้มีการใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด การมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ดังกล่าว และกระทบต่อความผาสุกในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด การศึกษาตัวแปรดังกล่าวทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านช่วงเหตุการณ์ที่มีผลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม และมีความผาสุกในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ทักษะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Schumacher & Meleis, 2010) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเลือกศึกษาเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่เป็นปัจจัยภายในบุคคล คือ ความรู้ และทักษะ และปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้เปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสถานะหนึ่งได้โดยง่ายและสะดวกมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง คือ การเคลื่อนผ่านระดับของการดูแล จากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรกและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน เป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยศึกษาในช่วงการรับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการข้างเคียงต่าง ๆ พบได้ตั้งแต่ภายหลังการรับยาเคมีบำบัด ในครั้งแรก ตัวชี้วัด คือ ความผาสุกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดค่าความเชื่อมั่น .05 อำนาจการทดสอบ .90 แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีความแตกต่างในบริบทของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ทำให้ไม่มีงานวิจัยที่สามารถเทียบเคียงนำมาใช้ได้ ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยออกมามีเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดความสัมพันธ์ขนาดปานกลาง .40 (Polit & Beck, 2008) ได้กลุ่มตัวอย่าง 67 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 (บุญใจ ศรีสถิตยน์รางกูร, 2550) ได้กลุ่มตัวอย่าง 88 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ไม่มีภาวะบกพร่องด้านความจำ และการเรียนรู้ ไม่ได้รับการรักษาเสริมโดยการฉายรังสีก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการคัดกรองใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ประเมินการรับรู้สถานที่ การจดจำ ความตั้งใจ การคำนวณ การใช้ภาษา และการระลึกได้ จำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือไม่ต้องทดสอบข้อ 4, 9 และ 10 คะแนนเต็ม 23 ต้องได้ ≥ 14 คะแนน 2) ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 ต้องได้ ≥ 17 คะแนน และ 3) ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 ต้องได้ ≥ 22 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดของ บัวพร เวชพันธ์ (2548) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่ และ ไม่ใช่” จำนวน 15 ข้อ แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ 12 - 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง, 10 - 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง และ 0 - 9 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามทักษะในการดูแลตนเอง สร้างขึ้นจากการดัดแปลงแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดของ บัวพร เวชพันธ์ (2548) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 26 ข้อ แบ่งทักษะในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ คือ 78 - 104 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการดูแลตนเองระดับมาก, 52 - 77 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และ 26 - 51 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการดูแลตนเองระดับน้อย

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามของ นันทา ขวัญดี (2553) ครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ข้อมูล ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านจิตใจ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้านบวก ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ 69.68 - 95.00

คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก, 44.34 - 69.67 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง, และ 19.00 - 44.33 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

5. แบบวัดความผาสุก เป็นแบบสอบถามของ วิลโล ถวิลวิสาร (2550) ประเมินความผาสุกด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 39 ข้อ แบ่งระดับความผาสุกออกเป็น 5 ระดับ คือ 163.81 - 195.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกระดับมากที่สุด, 132.61 - 163.80 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกระดับมาก, 101.41 - 132.60 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกระดับปานกลาง, 70.21 - 101.40 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกระดับน้อย และ 39.00 - 70.20 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกระดับน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบสอบถามทักษะในการดูแลตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกเท่ากับ 0.86, 0.88, 1.00 และ 0.97 ตามลำดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75, 0.85, 0.94 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง โดยผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจสมัครเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล รวมถึงไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ขณะทำการศึกษา ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการผิดปกติ จะยุติการเก็บข้อมูล และรายงานแพทย์พยาบาลผู้ดูแลทราบทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่งโดยขอความร่วมมือให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นแนะนำตนเองกับผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงอธิบายรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม โดยทำการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจด้วยสถิติเชิงพรรณนานำเสนอในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยก่อนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Komogorov-Saminov Test พบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้น ค่า Komogorov-Saminov $Z = 1.20, 0.92, 0.96$ และ 0.69 ค่า $p = .11, .35, .31$ และ $.71$ ตามลำดับ ซึ่งเป็นตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี (Mean = 68.40, SD = 6.88) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 58.00) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.9) เป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 34.10) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 27.30) โดยมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 45.50) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง (ร้อยละ 60.20) และไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (ร้อยละ 62.50) พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

มากกว่า 4 คนขึ้นไป (ร้อยละ 52.30) โดยบุคคลที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่ได้รับ บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุขณะเจ็บป่วย และบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยขณะมีปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่ บุตร ร้อยละ 61.40, 68.20 และ 61.40 ตามลำดับส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์สำคัญที่มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตปัจจุบัน (ร้อยละ 73.90) ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 36.36) รองลงมา คือ มะเร็งระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 31.82) มีการดำเนินโรคอยู่ในระยะ 4 (ร้อยละ 35.23) ได้รับเคมีบำบัด 2 ชนิดต่อหนึ่งโปรแกรมรักษา (ร้อยละ 46.60) และส่วนใหญ่เป็นการรับยามาแล้วจนถึงปัจจุบัน 2 - 4 ครั้ง (ร้อยละ 67.00) อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เกิดเพียงอาการเดียว (ร้อยละ 55.68) พบมากที่สุด ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า (ร้อยละ 23.60)

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.10 มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระดับสูง (Mean = 11.56, S.D. = 1.98) ร้อยละ 67.00 มีทักษะในการดูแลตนเองระดับมาก (Mean = 83.00, S.D. = 9.04) ร้อยละ 84.10 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (Mean = 81.02, S.D. = 10.50) ขณะที่รายด้านพบว่า ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ข้อมูลระดับมาก (Mean = 32.54, S.D. = 4.82) ได้รับการสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือระดับมาก (Mean = 17.98, S.D. = 2.50) ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจระดับมาก (Mean = 13.31, S.D. = 1.95) และได้รับการสนับสนุนด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้านบวกระดับมาก (Mean = 17.17, S.D. = 2.88) ด้านความพึงพอใจโดยรวมพบว่า ร้อยละ 56.80 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก (Mean = 147.86, S.D. = 18.28) ขณะที่รายด้านพบว่า มีความพึงพอใจด้านร่างกายระดับมาก (Mean = 25.47, S.D. = 5.06) ความพึงพอใจด้านจิตใจระดับมาก (Mean = 53.02, S.D. = 8.47) ความพึงพอใจด้านสังคมระดับมาก (Mean = 37.50, S.D. = 4.58) และความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณระดับมาก (Mean = 31.86, S.D. = 3.93) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่าน

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		Mean	S.D.	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าตามจริง			
1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	0.00 - 15.00	8.00-15.00	11.56	1.98	ระดับสูง
2. ทักษะในการดูแลตนเอง	26.00 - 104.00	65.00-100.00	83.00	9.04	ระดับมาก
3. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	19.00 - 95.00	56.00-95.00	81.02	10.50	ระดับมาก
รายด้าน - ด้านอารมณ์และการให้ข้อมูล	8.00 - 40.00	21.00-40.00	32.54	4.82	ระดับมาก
- ด้านการให้ความช่วยเหลือ	4.00 - 20.00	10.00-20.00	17.98	2.50	ระดับมาก
- ด้านจิตใจ	3.00 - 15.00	7.00-15.00	13.31	1.95	ระดับมาก
- ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	4.00 - 20.00	8.00-20.00	17.17	2.88	ระดับมาก
4. ความผาสุกโดยรวม	39.00 - 195.00	103.00-185.00	147.86	18.28	ระดับมาก
รายด้าน - ความผาสุกด้านร่างกาย	7.00 - 35.00	12.00-35.00	25.47	5.06	ระดับมาก
- ความผาสุกด้านจิตใจ	14.00 - 70.00	32.00-68.00	53.02	8.47	ระดับมาก
- ความผาสุกด้านสังคม	10.00 - 50.00	27.00-48.00	37.50	4.58	ระดับมาก
- ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ	8.00 - 40.00	23.00-40.00	31.86	3.93	ระดับมาก

ด้านความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ($r = -.04, p > .05$) ขณะที่ทักษะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุก

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	1			
2. ทักษะในการดูแลตนเอง	.16	1		
3. การสนับสนุนทางสังคม	.08	.46**	1	
4. ความผาสุก	-.04	.24*	.53**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทักษะในการดูแลตนเองการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุก

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระดับสูง อาจเนื่องมาจากได้รับ

คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจากบุคลากรก่อนเริ่มรับการรักษาทุกครั้ง รวมถึงมีการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน และได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไปใช้ในการทบทวน สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวพร เวชพันธ์ (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักจะซักถามปัญหาและความคิดเห็น

ก่อนได้รับการรักษา ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดวิธีการดูแลตนเอง การป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในระดับสูง และการศึกษาของ Platt (2012) เกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า ในสัปดาห์แรกของการรักษาครั้งแรกผู้ป่วยจะปรากฏอาการทางกายและรู้สึกไม่คุ้นเคย แต่เมื่อผ่านสัปดาห์แรกของการรักษาครั้งแรกผู้ป่วยเริ่มปรับตัวได้ และจะสร้างเสริมพลังอำนาจของตนโดยการค้นหาความรู้ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง การป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อระยะเปลี่ยนผ่านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ทักษะในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลตนเองในระดับมากอาจเนื่องจากส่วนใหญ่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 2 - 4 ครั้ง และมักสอบถามขอคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้งที่มีอาการผิดปกติ จึงอาจทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ และนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาจนเป็นทักษะในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรชูกร ห่วงนุ่ม (2550) พบว่า ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่คุกคามการดำเนินชีวิต บุคคลที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านจะต้องการการปรับตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ หรือนำสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยเฉพาะแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้ต้องพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกภาวะหนึ่งได้ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ยุพาพรรณ ข้างพลายงาม, 2552)

การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากอาจเนื่องจากส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ และพักอาศัยอยู่ร่วมครอบครัวเดียวกับบุตรหลาน ทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้าน ได้รับกำลังใจ ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากคู่ครองและบุตรหลาน รวมถึงได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองนอกจากนั้น ผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ตนชื่นชอบได้ เช่น การไปวัด การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การพบ

ปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน จึงส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนินุญน้อยเปียง (2545) และการศึกษาของ Yoo และคณะ (2010) พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านปัจจัย 4 จากคนในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือด้านการจัดหาอาหาร การดูแลยามเจ็บป่วย การพาไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะจากคู่สมรสช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง สามารถเผชิญภาวะวิกฤต และปัญหาต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ และมีความสุขและการที่ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมทางสังคมยังส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และครอบครัวในภาพรวม โดยการแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเยี่ยมเยียนกันทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย

ความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสุขโดยรวมในระดับมาก อาจเนื่องจากผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนั้น ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติตัวตามวิธีการรักษาในปัจจุบัน ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือรู้สึกท้อแท้ต่อความเจ็บป่วยและการรักษาของตน มีความพึงพอใจในชีวิตยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และพร้อมที่จะยอมรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัว จึงรู้สึกว่าคุณค่าสำหรับบุคคลอื่น และมองว่าตนเองไม่เป็นภาระ แม้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตนได้เหมือนอดีต ทำให้มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับมากดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลา ถนอมพันธ์ (2553) พบว่า การที่ผู้สูงอายุไม่มีความรู้สึกสูญเสีย ท้อแท้หรือสิ้นหวังที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มองว่าตนเองยังสามารถดูแลตนเองได้แม้ร่างกายจะเสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต นอกจากนั้นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างยังใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย รวมถึงมีบุตรหรือคู่สมรสเป็นผู้คอยช่วยเหลือด้านการเงิน และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่ได้รับ จึงไม่วิตกกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิต (Vera, 2009)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งถือเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน อีกทั้งอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดจากผลของเคมีบำบัดส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายและใจ การมีปัญหาด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองว่าความรู้ที่ได้ไม่มีผลต่อความผาสุก (Allen, 2008) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวซึ่งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย กล่าวคือความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสถานะหนึ่งได้อย่างราบรื่นสมบูรณ์ และเกิดความผาสุก นอกจากนั้นความผาสุกของผู้สูงอายุอาจเกิดจากทัศนคติ การกระทำหรือพฤติกรรมจากบุคคลอื่นที่มีอายุน้อยแสดงออกต่อผู้สูงอายุ รวมถึงวัฒนธรรม โครงสร้างของสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนอีกด้วย (Ward, Barnes, & Gahagan, 2012)

ขณะที่ทักษะในการดูแลตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยอาจเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 2 - 4 ครั้ง จึงเกิดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและพัฒนาจนเป็นทักษะในการดูแลตนเองนอกจากนั้นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างปรับกิจกรรมต่าง ๆ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมีประโยชน์ และมักสอบถาม และขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้จึงส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิรักษ์ บุญศรี (2553) พบว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเองเป็นโรคมะเร็งจะมีความวิตกกังวลกลัว ท้อแท้ ไม่ยอมรับ แต่เมื่อผ่านไประยะหนึ่งผู้ป่วยเริ่มปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกับได้รับกำลังใจจากครอบครัวญาติพี่น้อง และบุคคลรอบข้างทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจากช่วง

ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรับการรักษาผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถพัฒนาจนเป็นทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งทักษะในการดูแลตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Meleis et al., 2010)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .53, p < .01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ และพักอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งจากคู่สมรสและบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ สามารถปรับตัวเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรธณมาลี (2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายทำให้ได้รับกำลังใจ และเอาใจใส่ในด้านการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การพาไปพบแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์ และเกิดความผาสุก และสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์เปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งในระยะลูกกลมพบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านได้ คือ การใช้เวลาในการสื่อสาร การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำที่สำคัญจากผู้เชี่ยวชาญ และระดับของการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม โดยผู้สูงอายุและครอบครัวจะทำการเปลี่ยนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้เป็นสถานการณ์ปกติ และนำสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความผาสุก (Duggleby et al., 2010; Usta, 2012) ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เป็นแหล่งประโยชน์ภายนอกที่สำคัญตลอดระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่าน โดยช่วยอำนวยความสะดวกให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่น ช่วยให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นตัวชี้วัดถึงการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสมเกิดความรู้สึกมีความผาสุก (Meleis et al., 2010)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลควรช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ซึ่งจะเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการให้ข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ควรตระหนักว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ดังนั้นควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญหน้ากับบทบาทใหม่ได้เหมาะสมและเกิดความพึงพอใจในชีวิต

ด้านการทำวิจัย ควรศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อมูล ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านทางภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย เช่น ระบบบริการ เครือข่ายสังคม นอกจากนี้ควรศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อให้ทราบปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งในภาพรวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมถึงผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้นี้ ขอบขอบคุณดีและประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการศึกษานี้ แก่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- กรชุกร ห่วงนุ่ม. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุณี กลมตระกูล, วสันต์ ทองไหม และสุนทรา โตบัว. (2553). ผลของการใช้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ. วารสารพยาบาลทหารบก. 11(2) : 61-66.

ธานี ขามชัย และพงษ์เสฐียร เหลืององกต. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของศูนย์มะเร็งชลบุรีสังกัดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารพยาบาลทหารบก. 12 (ฉบับพิเศษ) : 14-20.

ธัญญา น้อยเปียง. (2545). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทา ขวัญดี. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความปวด ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักภายหลังทำผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บัวธร เวชพันธ์. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : The Methodology in Nursing Research. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.

เพชรณัฏฐ์ สุวรรณมาลี. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในแขวงสะหวันนะเขตประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพาพรรณ ช้างพลายงาม. (2552). การเปลี่ยนผ่านจากการใช้ยาเบาหวานแบบรับประทานเป็นยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไล ถวิลวิสาร. (2550). ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีมุ่งการพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). Hospital-based cancer registry 2010. กรุงเทพฯ : ไร้ไทยเพรส.

- สุทธิรักษ์ บุญศรี. (2553). ผลการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมาลา ถนอมพันธ์. (2553). ผลของการระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Allen, J. (2008). *Older people and well-being*. London: Institute for Public Policy Research.
- Baze, C., Monk, B. J., & Horzog, T. J. (2008). *The impact of cervical cancer on quality of life: A personal account*. California: Irvine Medical center.
- Duggleby, W. D., et al. (2010). The transition experience of rural older person with advance cancer and their families: A grounded theory study. *Palliative Care*, 9(5), 1-9.
- Hurria, A., et al. (2011). Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: A prospective multicenter study. *Journal of Clinical Oncology*, 29(25), 3457-3465.
- Ludwig, H., Wedding, U., & Belle, S. V. (2012). Anemia in elderly patient with cancer: Focus on chemotherapy-induced anaemia. *Journal of Geriatric Oncology* 3, 256-264.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.O., Messias, D.H., & Schumacher, K. (2010). Experienceing transition and emerging middle range theory. In A. I. Meleis (Eds.), *Transition theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Mohammed, H. A., Elswawi, K. B., Saber, M. M., & Mostafa, M. M. (2012). Impact of proposed nursing rehabilitation program on self management of selected side effect of chemotherapy for elderly patients with gastrointestinal cancer. *Journal of American Science*, 8(1), 705-714.
- Platt, V. (2012). *The experiences of cancer survivors as they transition from chemotherapy treatment to life after cancer*. Masters by Nursing Research, Edith Cowan University.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott William & Wilkins.
- Repetto, L. (2003). Greater risks of chemotherapy toxicity in elderly patient with cancer. *The Journal of Supportive Oncology*, 1(2), 18-24.
- Robb, C., Haley, W. E., Balducci, L., & Extermann, M. (2007). Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Oncology Hematology* 62, 84-91.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (2010). Transitions: A central concept in nursing. In A. I. Meleis (Eds.), *Transition Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.
- Thompson, G. N., & Chochninov, H. M. (2010). Reducing the potential for suffering in older adult with advanced cancer. *Palliative and Supportive Care*, 8, 83-93.
- Usta, Y. Y. (2012). Importance of social - support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3569-3572.
- Vera, N. (2009). *The relationship between uncertainty in illness and anxiety in patients with cancer*. Master in Science. College of nursing university of South Florida.
- Ward, L., Barnes, M., & Gahagan, B. (2012). *Well-being in old age: Findings from participatory research*. Brighton: The University of Brighton and Age Concern Brighton, Hove and Portslade.
- Yoo, G. J., Levine, E. G., Aviv, C., Ewing, C., & Au, A. (2010). Older women, breast cancer, and social - support. *Support Care Cancer*, 18, 1521-1530.