

ความเข้มแข็งอดทนและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก

Hardiness and pain in bone cancer patients

ประภัสสร อุททา พย.ม.* เอี่ยมพร ทองกระจ่าย ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)**

Prapassorn Uttha* Eamporn Thongkrajai Ph.D. (Development Sciences)**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559

Volume 39 No.3 (July-September) 2016

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก โดยใช้แนวความคิดความเข้มแข็งอดทนของโคบาสา (1982) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งกระดูกชนิดปฐมภูมิที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนและมาตรวัดความปวดระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความเข้มแข็งอดทนด้านความมุ่งมั่นและความสามารถในการควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรู้สึกรู้สึกว่าความปวดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความปวดอยู่ในระดับน้อยและปานกลางความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกโดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งอดทน ผู้ป่วยมะเร็งกระดูก ความปวดในมะเร็งกระดูก

Abstract

The purpose of this descriptive research was to investigate characteristics of hardiness, pain and their relationships in patients with bone cancer. The concept of hardiness was based on what had been proposed by Kobasa (1982). The sample consisted of 60 patients who had been diagnosed with primary bone cancer and being treated at Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Tools were used consisted of the hardiness assessment and pain visual rating scale. Data were collected during February to July 2015 and was statistically analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient. Results of the study revealed that bone cancer patients had a high level score for overall hardiness especially in commitment and control, with a moderate level score for challenge dimension. For pain score, patients had a low and moderate level. Overall, hardiness in patients with bone cancer, particular in commitment, control and challenge dimension, were significantly correlated with pain in a negative manner ($p < 0.01$)

keywords: hardiness, bone cancer patient, pain in bone cancer

*Master of nursing degree student, Adult Nursing Faculty, Khon Kaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตของประชาชนทั่วโลกเป็นจำนวนมากในแต่ละปี และนับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น¹ ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากร² สำหรับมะเร็งกระดูกถือว่าเป็นโรคที่พบได้น้อยเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ³ แต่เป็นมะเร็งที่ร้ายแรง และพยาธิสภาพของโรคมักมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในรายที่พบเนื้องอกมีขนาดโต ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยจะมีการแพร่กระจายไปที่ปอด⁴ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตเร็วขึ้น การรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว⁵ ส่งผลให้เกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล ท้อแท้ เศร้าโศก สิ้นหวังในชีวิต ไม่คิดสู้กับปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมมากขึ้น และอาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องปัจจัยภายในส่วนบุคคลที่มีผลต่อการลดความเครียด พบว่า โคบาซา⁷ กล่าวว่าปัจจัยภายในที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพดี ภายใต้สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงคือ ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) ความเข้มแข็งอดทนเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคลที่ช่วยต่อต้านสถานการณ์เครียดได้ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ ความมุ่งมั่น (commitment) ความสามารถในการควบคุม (control) และความรู้สึกท้าทาย (challenge) ซึ่งทั้ง 3 ลักษณะนี้จะทำให้บุคคลประเมินและตัดสินใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางบวก มองเป็นสิ่งที่ท้าทายสามารถควบคุมได้ มองว่าชีวิตนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้เสมอ⁷⁻⁸ บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความสามารถในการตัดสินใจและตั้งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาใช้ในการควบคุมหรือแก้ไขปัญหาคือ ในทางตรงข้ามกันหากมีความเข้มแข็งอดทนต่ำ ไม่สามารถที่จะตัดสินใจหรือตั้งแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาก็จะทำให้ไม่สามารถจัดการกับ

ปัญหาเหล่านั้นได้⁹ ซึ่งเมื่อเป็นมะเร็งที่ถือว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา ความเข้มแข็งอดทนเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะช่วยในการต่อต้านสถานการณ์ความเครียดนั้น ๆ นำไปสู่การแก้ปัญหาได้

ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกนอกจากปัญหาทางด้านจิตใจดังกล่าวแล้ว ความปวดถือเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยจากการที่มะเร็งแพร่กระจายมายังกระดูกเป็นสาเหตุของความปวดรุนแรงและมีความยากในการจัดการอาการปวดเป็นปัญหาสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพิ่มภาวะบีบคั้นทางจิตสังคม และยังลดการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกายรวมทั้งบทบาทในสังคมด้วย¹⁰ ซึ่งถ้ามีการจัดการกับความปวดที่ดี จะช่วยลดผลที่เกิดขึ้นจากความปวดนั้นลงได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งกระดูกชนิดปฐมภูมิที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 5 ราย พบว่ามีระดับความปวดที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางมี 3 คน และอีก 2 คนมีความปวดในระดับสูง ซึ่งในกลุ่มที่ระดับความปวดน้อยจนถึงปานกลางมีวิธีการจัดการกับความปวดของตนเองเช่น หากิจกรรมอย่างอื่นทำ ไม่ทำในสิ่งที่ทำให้ปวดเพิ่มขึ้น เป็นต้น และในกลุ่มนี้มองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน อาการที่เป็นอยู่นี้จะต้องมีทางรักษาให้ดีขึ้น บอกกับตนเองว่าต้องสู้กับโรคที่เป็นอยู่ให้ได้ พยายามไม่เครียดและไม่กังวลมากนัก เชื่อว่าทุกอย่างเกิดจากการคิดและการมองปัญหาของตนเองถ้ามองในด้านบวกก็จะทำให้จัดการความปวดได้ ส่วนในผู้ที่มีระดับความรุนแรงของความปวดค่อนข้างสูงพบว่า ในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเป็นการขอยาบรรเทาปวด และการนอนพัก ไม่ค่อยมีกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยจะบอกว่า ทำไมเหตุการณ์นี้ต้องเกิดขึ้นกับตน โรคนี้รักษาไม่หาย กลัวตาย ไม่อยากทำอะไร จากความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหากมองในด้านองค์ประกอบภายในตัวบุคคลนั้น มุมมองของ

บุคคลที่ใช้ในการมองปัญหาต่างๆ จะมีผลทำให้การแก้ไขปัญหานั้นๆ ของบุคคลแตกต่างกันออกไปซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความเข้มแข็งอดทนตามแนวคิดของโคบาชา⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไว้หลายงานวิจัย เช่น การศึกษาถึงความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดของฉลาด แสงอาทิตย์¹¹ พบว่า ความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งการศึกษาของเฉลิมศรี สรสิทธิ์¹² ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์การเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้เห็นได้ว่าความเข้มแข็งอดทนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ สามารถต่อต้านกับสถานการณ์ความเครียดได้ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่มักพบภาวะการปวดในมะเร็งกระดูกนั้นถือเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความยากในการรักษา มากกว่ามะเร็งในบริเวณอื่นๆ¹⁰ เนื่องจากเป็นอาการปวดที่รุนแรง และเรื้อรังความเครียดยังส่งผลทำให้ความปวดเพิ่มมากขึ้น¹³ ดังนั้นหากความเข้มแข็งอดทนมีความสัมพันธ์กับการลดสถานการณ์ความเครียดในหลายบริบทจากที่มีผู้ได้ศึกษาไว้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็งได้ ซึ่งหากมีความสัมพันธ์กันน่าจะสมารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตหรือคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกว่ามีความเข้มแข็งอดทนเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับความปวดหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาพัฒนากิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนให้กับผู้ป่วยและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งอดทนและระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มแข็งอดทนกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งกระดูก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจถึงระดับความเข้มแข็งอดทนและระดับความปวดและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2558

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของโคบาชา ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือความมุ่งมั่น (commitment) ความสามารถในการควบคุม (control) และความรู้สึกล้มเหลว (challenge)⁷ โดยเชื่อว่าความเข้มแข็งอดทนเป็นบุคลิกภายในตัวบุคคล มีผลโดยตรงต่อความสามารถของบุคคลที่จะประเมินตัดสินปัญหาและเลือกแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและความปวดเป็นสภาวะเครียดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่บุคคลต้องเผชิญปัญหานั้น หากความเข้มแข็งอดทนเป็นบุคลิกภายในตัวบุคคลที่ใช้ในการเผชิญหรือจัดการกับความเครียด น่าจะมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการเผชิญกับความปวดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกระดูกที่เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นมะเร็งกระดูกชนิดปฐมภูมิและมีความปวดจากโรคมะเร็งกระดูกอายุ 18 ปีขึ้นไปมีสถิติสัมพัทธ์ญาติสื่อสารได้และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเกณฑ์ในการคัดออกคือผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดแบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำและผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งกระดูก โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จาก การเปิดตารางกลุ่มตัวอย่างของ Yamane¹⁴ ที่กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 10 ซึ่งจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีประมาณ 150 คน/ปี จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 54 ราย และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงได้เพิ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัวอื่น ๆ ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนขณะเจ็บป่วย อาการไม่สุขสบายทางกายปัจจุบันนอกเหนือจากความปวด ประสิทธิภาพความปวดที่ผ่านมา รวมถึงระยะเวลาในการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับในครั้งนี้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนมาจากแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนของเฉลิมศรีสรสิทธิ์¹² ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพที่ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรัง ของ Pollock & Duffy ที่แปลเป็นภาษาไทยและนำไปใช้กับบุคคลที่ติดเชื่อเอดส์ โดยชไมพร จินต์คณาพันธ์ และได้ถูกนำมาปรับใช้ให้เข้ากับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูกครอบคลุมใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความมุ่งมั่น มีข้อคำถาม 4 ข้อ ด้านความสามารถในการควบคุมมี 11 ข้อและความรู้สึกทำทรมานมี 8 ข้อรวมทั้งหมด 23 ข้อ มีระดับ

คะแนนของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลคะแนนเป็นระดับสูง ปานกลางและต่ำทั้งในรายด้านและโดยรวม โดยการแปลผลค่าคะแนนโดยรวม คะแนน 0 – 23 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ 24 – 46 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และ 47 – 69 คะแนนคือมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ส่วนในรายด้าน ด้านความมุ่งมั่น

คะแนน 0 – 4 คือมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 5 – 8 คือมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 9 – 12 หมายถึงมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ด้านความสามารถในการควบคุม คะแนน 0 – 11 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 12 – 22 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 23 – 33 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง สุดท้ายด้านความรู้สึกทำทรมาน แปลผลเป็นคะแนน 0 – 8 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 9 – 16 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับปานกลางและคะแนน 17 – 24 หมายถึง ความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความปวดใช้มาตรวัดระดับความปวด Visual rating scale (VRS) ของ Stewart (1977) ที่มีค่าคะแนนความปวด 0-10 คะแนน โดยให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง การแปลความหมายคะแนนความปวดแบ่งระดับความปวดเป็น 3 ระดับ ตามคะแนนความปวด เป็นปวดน้อย (0-3 คะแนน) ปานกลาง (4-7 คะแนน) และปวดมาก (8-10 คะแนน)¹⁵

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์หลังจากปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการ

ศึกษาจำนวน 10 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามข้อกำหนดของการทำวิจัยในมนุษย์และจัดทำเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัยการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE561211 วันที่ 23 กรกฎาคม 2556 โดยผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามความเข้าใจก่อนสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถปฏิเสธเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการการดูแลรักษาแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการอนุมัติตามสายการบังคับบัญชาผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาแฟ้มประวัติ ตามคุณสมบัติที่กำหนด ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเริ่มจากประเมินความปวดของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีระดับความปวดที่สามารถให้ข้อมูลได้ เริ่มทำการเก็บข้อมูลได้ หากในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่รุนแรงหรือยังไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยโดยแจ้งกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในการช่วยจัดการกับความปวดของผู้ป่วย แล้วจึงเข้าไปเก็บข้อมูลอีกครั้งโดยนัดหมายกับผู้ป่วยไว้หลังจากนั้น

ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยลงบันทึกในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน กรกฎาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความเข้มแข็งอดทนและระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและความปวดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-65 ปี (ร้อยละ 41.67) อายุโดยเฉลี่ย 42.18 ปี เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.33) นัถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.67) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.33) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35) มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 60) ใช้สิทธิบัตรสุขภาพ (ร้อยละ 86.67) มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 3.33) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 1.67) มีผู้ให้การช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 38.33) มีประสบการณ์ในการดูแลญาติพี่น้องที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 36.67) และอาการไม่สุขสบายทางกายอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ อาการอ่อนแรงของแขนขา และอาการชาของแขนขา (ร้อยละ 8.33) ประสบการณ์ความปวดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ปวดท้อง (ร้อยละ 10) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 33.33) การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้คือการผ่าตัด (ร้อยละ 75)

2. ระดับความเข้มแข็งอดทนโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.3) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.7) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งอดทนโดย

รวม 51.57 (S.D.= 6.86) ซึ่งอยู่ในระดับสูงและเมื่อพิจารณาความเข้มแข็งอดทนรายด้านพบว่า ด้านความมุ่งมั่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.67 (S.D.=1.67) อยู่ในระดับสูงด้านความสามารถในการควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.05 (S.D.= 4.28) อยู่ในระดับสูง และด้านความรู้สึกทำทายเป็นค่าคะแนนเฉลี่ย 16.85 (S.D.= 2.38) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการประเมินความปวดในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูก มีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.33 มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 41.67 และมีความปวดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกพบว่า ความเข้มแข็งอดทนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.406, p<0.001$) ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนรายด้านกับความปวด พบว่าทั้งด้านความมุ่งมั่น ด้านความสามารถในการควบคุม และด้านความรู้สึกทำทายเป็นความสัมพันธ์ทางลบกับความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.336, p<0.001$; $r=-0.627, p=0.000$; $r=-0.443, p=0.000$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับความเข้มแข็งอดทนโดยรวมและรายด้านกับระดับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งกระดูก (n=60)

มิติความเข้มแข็งอดทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ระดับความปวด	P-value
ความเข้มแข็งอดทนโดยรวม	-0.406**	0.001
ความมุ่งมั่น	-0.336**	0.001
ความสามารถในการควบคุม	-0.627**	0.000
ความรู้สึกทำทายเป็น	-0.433**	0.000

P<0.01

การอภิปรายผล

ความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกจากการศึกษาความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกร้อยละ 78.33 มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับสูงและอีกร้อยละ 21.67 มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเข้มแข็งอดทนนั้นเกิดขึ้นจากการฝึกหัดและเลี้ยงดูจากพ่อแม่ในวัยเด็ก จากประสบการณ์การเรียนรู้จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในสังคมและประสบการณ์ชีวิตจนหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของบุคคลคนนั้น¹⁶ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ผ่าน

ประสบการณ์ชีวิตมาระยะหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับโรคร้ายประเมินและตัดสินใจสถานการณ์เครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสามารถควบคุมได้ รู้จักเลือกใช้แหล่งประโยชน์เพื่อแก้ปัญหา⁷ อย่างไรก็ตามระดับความเข้มแข็งอดทนของผู้ป่วยอาจมีส่วนมาจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะในครอบครัวไทยที่มีความผูกพันดูแลซึ่งกันและกันค่อนข้างสูง ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งอดทนและแรงสนับสนุนทางสังคมก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก¹⁷ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างล้วนแต่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นบุคคลในครอบครัว ทั้งคู่สมรส บุตรและญาติพี่น้อง

ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ มีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้นที่จะมีสุขภาพที่ดีเพื่อมีชีวิตอยู่ดูแลลูกหลานต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับมิติหนึ่งของความเข้มแข็งอดทนคือมิติของความมุ่งมั่น มีเป้าหมายที่มีความต้องการของบุคคลอื่นเป็นแรงขับเคลื่อนและแสดงออกโดยการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลผู้อื่นต่อไป ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งอดทนสูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนด้านความมุ่งมั่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีอายุในวัยผู้ใหญ่ มีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัวและสังคม และยืนยันที่จะดูแลรักษาตัวเองต่อเนื่องเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป ทำให้เกิดความรู้สึกมุ่งมั่นและมีเป้าหมายอยากมีชีวิตต่อไป แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยนี้อย่างไม่ยอมแพ้ โดยการดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรง สามารถแก้ไขปัญหาก็หรืออาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของโคบาชว่าความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพและมีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะคุกคามทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการยอมรับการเป็นโรคและคิดว่าต้องต่อสู้เอาชนะโรคและการมองโลกในแง่ดีจะสามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพของตนให้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในวัยทำงานมีบทบาทเป็นผู้นำรับผิดชอบต่อครอบครัวหน้าที่การงาน ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพ มีเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามบทบาทต่างๆ

สำหรับด้านความสามารถในการควบคุมพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนด้านความสามารถในการควบคุมอยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานานทำให้รับรู้ถึงอาการและสามารถที่จะ

ควบคุมอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และเมื่อระยะเวลาการเจ็บป่วยผ่านไปจะช่วยให้บุคคลค่อยๆ เรียนรู้การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและแก้ปัญหาได้มากขึ้น⁷ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ กลุ่มผู้ป่วยอยู่ในวัยที่ผ่านการใช้ชีวิตมาระยะหนึ่งจะมีประสบการณ์ในการตัดสินใจและมีความสามารถในการจัดการกับตนเองได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวของพาดิลลาและแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของชีวิตได้ดี¹¹ อีกทั้งจากการสังเกตในขณะสัมภาษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอช่วยเหลือตนเองได้จึงสามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลให้ความรู้สึกเข้มแข็งอดทนในด้านนี้อยู่ในระดับสูงได้เช่นเดียวกัน

ในด้านความรู้สึกท้อแท้ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งอดทนด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตมาระยะหนึ่ง รวมทั้งเคยดูแลญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยมาก่อนและผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ใช้ความศรัทธาในศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การเจ็บป่วยถือเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ดังนั้นเมื่อประสบกับภาวะเจ็บป่วยจึงไม่คิดว่าเป็นสิ่งคุกคาม บุคคลที่มีลักษณะท้อแท่นี้นี้จึงเปิดกว้างต่อสิ่งต่างๆ มีสติในการตัดสินใจแก้ปัญหา จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนมากยังคิดที่อยากจะเรียนรู้และพร้อมจะเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาสุขภาพ ก็จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทั้งด้วยตนเองและจากพยาบาลหรือแพทย์ผู้รักษายอมรับปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ที่สอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งอดทนที่บุคคลพยายามที่นำแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ในการจัดการกับปัญหา⁷ แต่จากการรับรู้ว่าเป็นมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายแรง ส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาความมั่นคงทางด้านจิตใจ จึงอาจทำให้

รับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่ทำหายนั่นลดลง

ระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก

จากการศึกษาระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกส่วนมากมีระดับความปวดจะอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อยซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูกชนิดปฐมภูมิ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแบบเรื้อรัง ความปวดจะเกิดขึ้นทีละน้อย ๆ อย่างต่อเนื่องเกิดจากก้อนมะเร็งที่ไปกดเบียดเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น ความเจ็บปวดจะเกิดบริเวณที่มีก้อนยังไม่ลุกลามไปส่วนอื่น ๆ ซึ่งอาการปวดในกลุ่มมะเร็งกระดูกปฐมภูมิจะเป็นการปวดเฉพาะที่ในตำแหน่งเดียวกับก้อนมะเร็งขึ้นอยู่ทั้งกับขนาดของก้อนที่ไปกดเบียดอวัยวะส่วนนั้น และผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจะมีการปรับตัวของร่างกายและมีระดับความปวดที่ลดลง และพบว่าบางส่วนที่ไม่มีความปวดเลย จะเห็นในกลุ่มที่ก้อนมีขนาดเล็กหรือก้อนที่ไม่ใหญ่มากทำให้ไม่กดเบียดเนื้อเยื่อบริเวณนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ปวด แต่ในการศึกษานี้ไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลในส่วนของการได้รับยาแก้ปวดของผู้ป่วยที่อาจจะส่งผลต่อระดับความปวดของผู้ป่วยได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก

ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งอดทนโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีความปวดอยู่ในระดับน้อย ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ความเข้มแข็งอดทนเป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ประกอบไปด้วย ความมุ่งมั่น ความสามารถในการควบคุม และความรู้สึกทำหาย ซึ่งทั้ง 3 ลักษณะนี้จะช่วยต่อต้านความเครียด ทำให้มีความเชื่อในอำนาจควบคุมของตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มี

ความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีระดับความปวดที่น้อย ทั้งนี้เนื่องจากความเข้มแข็งอดทนเป็นแหล่งช่วยเหลือภายในตนที่บุคคลมีอยู่ซึ่งสามารถช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่มีอยู่ว่าเป็นสิ่งที่จัดการได้ และยังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นแรงขับให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงกับภาวะเจ็บป่วย อดทนต่อความยากลำบากที่เกิดขึ้นขณะรักษา พยายามมองโลกในแง่ดี คิดไปในทางบวกว่าต้องยืนหยัดกับความเจ็บป่วยนี้ให้ได้ มีความหวังว่าการเจ็บป่วยนี้จะทุเลาหรือบรรเทาจากอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกสามารถเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงอยู่ในภาวะปกติสุขเหมือนหรือใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไปได้ ซึ่งความปวดก็เป็นอาการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยหากได้รับการจัดการที่เหมาะสมอาการปวดก็จะหายหรือลดลงไปได้ และความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ความปวดมีมากขึ้น หากสามารถลดความเครียดได้ก็จะสามารถช่วยลดอาการปวดที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งความเข้มแข็งอดทนนั้นเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเข้มแข็งอดทนก็จะสามารถจัดการกับความปวดและหาหนทางหรือวิธีการที่จะจัดการหรือแก้ไขความปวดที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งการจัดการหรือแก้ไขความปวดนั้นถือได้ว่าเป็นการเผชิญความเครียดหรือการเผชิญปัญหาของบุคคล ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งกระดูก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มตัวอย่าง มีความปวดในระดับน้อยและปานกลางซึ่งสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนในระดับที่สูง แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถหาวิธีการลดปวดและจัดการกับความปวดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

ควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความเข้มแข็งอดทนที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และควรประเมินความเข้มแข็งอดทนร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนให้การพยาบาล หาวีธีการหรือกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งกระดูกมีความเข้มแข็งอดทนเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและบรรเทาความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดช่วงเวลาที่เจ็บป่วย

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพื่ออธิบายถึงลักษณะของความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ เพื่อที่จะทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่บ่งบอกถึงลักษณะของความเข้มแข็งอดทนภายในบุคคลต่อไป

2. ควรมีการศึกษาหาแนวทางหรือรูปแบบเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกระดูก เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหา ควบคุมอาการ หรือความไม่สุขสบายอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. ในการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้มีการนำตำแหน่งของมะเร็งกระดูกที่เป็นมาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยซึ่งตำแหน่งของมะเร็งกระดูกที่เป็นอาจมีผลต่อความรุนแรงของความปวดได้

2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลการได้รับยาแก้ปวดของผู้ป่วยก่อนการประเมินความปวดไว้ด้วยซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยในครั้งนี้

3. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลจำนวนบุตรหรือจำนวนสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งกระดูกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นสิ่งที่มีความค้ำยั้ง

สำหรับทีมสุขภาพในการพัฒนาในการส่งเสริม และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนส่งเสริมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. WHO fact sheet No. 297: cancer [online] 2012 [cited 2012 Oct 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>.
2. National Statistic Office. Cause of mortality in 2007–2014[online] 2014[cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.service.nso.go.th/nso/web/statseries09.html>
3. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2008 [online] 2008 [cited 2008 Mar 13]. Available from: <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf>
4. Himelstein B, Dormans J. Malignant bone tumor of childhood. PCNA 1996; 43(4): 967–84.
5. Ruengtragul S. Cancer: Symptoms and treatment of psychiatric disorders. Bangkok: Ruenkaew; 2008. (in Thai).
6. Jounpanich U. Guide for patients with cancer receiving chemotherapy. KhonKaen: Klung-nanawitaya; 2011. (in Thai).
7. Kobasa SC. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. JPSP 1982; 42(4): 707–17.
8. Lundman B, Alex L, Jonsen E, Norberg A, Nygren B, Fischer S R, et al. Inner strength – A theoretical analysis of salutogenic concept.IJNS 2010; 47: 251–60.
9. Ginkanapun C.Relationships between selected Factors, hardiness and coping outcomes of persons with HIV infection.[Master Thesis in Adult

- Nursing]. KhonKaen: The Graduate School, KhonKaen University; 2000. (in Thai).
10. Middlemiss T, Laird B J A, Fallon M T. Mechanisms of cancer- induced bone pain. JCO 2011; 23: 387-92.
 11. Saengatit C. Hardiness and quality of life in cervix cancer patients with radiotherapy plus chemotherapy.[Master Thesis in Midwifery Nursing].Chiang Mai: The Graduate School, Chiang Mai University; 2003. (in Thai).
 12. Sorasit C. Psychological hardiness and coping outcomes in cholangiocarcinoma patients. [Master Thesis in Adult Nursing]. KhonKaen: The Graduate School, KhonKaen University; 2005. (in Thai).
 13. Chaowanapan Y. Pain management nursing. Journal of CharoenkrungPracharak Hospital 2002; 18(2): 13-31.(in Thai).
 14. Kanchanawasee S, Pitayanon T, Srisukho D. Statistic for research. Bangkok: Printing of Chulalongkorn University; 2012. (in Thai).
 15. Sangchart B, Srisaenpang P, Sornboon A, Potitan T, Seyon D, et al. The effect of guided Imagery for pain and depression in cancer patients. KhonKaen: Faculty of Nursing, KhonKaen University; 2002. (in Thai).
 16. Wuttikul P. The relationship between the daily hassles and hardiness of university professors . [Master Thesis in Psychiatric and Mental HealthNursing].Chiang Mai: The Graduate School, Chiang Mai University; 1998. (in Thai).
 17. Nicholas PK. Hardiness, self- care practices and perceived health status in older adults. JAN 1993; 18(7). 1085-34.