

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุน ทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด*

บุณรดา พวงสมัย** ดร. กัทสนา ชูวรรณ:ปรกณ*** ดร. จรรยา จิมหลวง****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 125 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงจากแบบประเมินได้เท่ากับ .85, .87, .83 และ .72 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.53$) อายุ และ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.248$ และ $-.404$ ตามลำดับ) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .258$ และ $.180$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย, ความเข้มแข็งในการมองโลก, แรงสนับสนุนทางสังคม, การปรับตัว

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Relationships Between Age, Education, Uncertainty in Illness, Sense of Coherence, Social Support and Adaptation in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy*

Punrada Pounsamai^{**}

Assistant Professor Tassana Choowattanapakorn, Ph.D.^{***}

Junya Chimluang, Ph.D.^{****}

Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationships between personal factors, uncertainty in illness, sense of coherence, social support and adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy. One hundred and twenty five of breast cancer patients were recruited by using a criterion sampling technique. The instruments used for data collection were the demographic questionnaires, Mischel's Uncertainty in illness Scale: Community Form, sense of coherence, social support and adaptation in illness questionnaires. These instruments were tested for their content validity by a panel of experts. Internal consistency reliability for each questionnaire tested by Cronbach's alpha were .85, .87, .83 and .72 respectively. Data was analyzed by using mean, standard deviation and Pearson's production-moment correlation

The study findings revealed that Patients with breast cancer had moderate level of adaptation in illness ($\bar{X} = 48.67$) Age and uncertainty in illness were negatively significant correlated to adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy ($r = -.248$ and $-.404$, $p < .05$ respectively). Social support and sense of coherence were positively significant correlated to adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy ($r = .258$ and $.180$, $p < .05$ respectively).

Keywords : Breast cancer, Uncertainty in illness, Sense of coherence, Social support, Adaptation

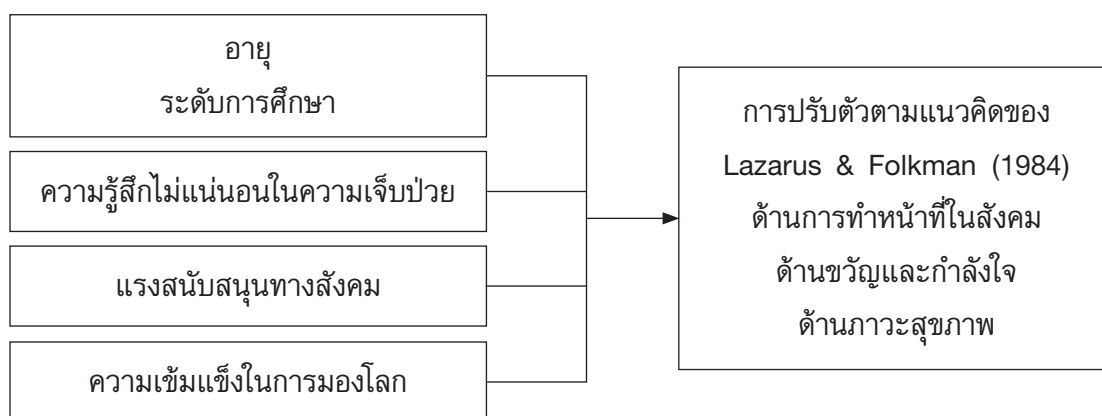
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับเพศหญิงมากที่สุดเป็นอันดับ 1 โดยในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข ปี 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด 35,292 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 109.16 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นเป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้รักษาผู้ป่วย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา เดชะพรหม, ลดาวัลย์ ภูมิวิชชเวช, และ สมภาพ โล่สวัสดิ์, 2546; Gumus et al., 2011; Thongsai, Suksakorn, & Narasong, 2008) เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านหน้าที่ในสังคม คือ ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีความวิตกกังวลในเรื่องของภาพลักษณ์ เกิดความอับอาย ไม่อยากเข้าสังคม ผลกระทบในด้านขวัญและกำลังใจ คือ อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดจากโรคและการรักษา ทำให้เกิดความเครียด รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จิรวรรณ จบสุบิน, 2551) และผลกระทบในด้านภาวะสุขภาพ คือ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด บางรายไม่มารับการรักษาต่อ เพราะรู้สึกทุกข์ทรมาน และไม่แน่ใจว่ารักษาแล้วตนเองจะมีชีวิตรอดหรือไม่ ทำให้การรักษาไม่มีความต่อเนื่อง เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ (ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ และคณะ, 2546) ซึ่งจากจากปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีการปรับตัวตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้มีภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแย่ลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น (จรีรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพาพร หอมสมบัติ และ นัฐยา เพียรสูงเนิน, 2554) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแก้ไขปัญหาการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ในกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีอายุระหว่าง 18-59 ปี อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด แยกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตำรวจ รวมทั้งหมดจำนวน 125 คน

การกำหนดขนาดของตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Thorndike (1978) โดยสามารถคำนวณตัวอย่างตามสูตรได้ ดังนี้ $N = (10 \times 6) + 50 = 110$ คน ได้จำนวนตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 110 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการผิดพลาดของการเก็บข้อมูลจึงเก็บเพิ่มร้อยละ 10 (Burns & Grove, 2005) ดังนั้น จึงได้จำนวนตัวอย่าง 125 คน จากนั้นทำการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)

ในกรุงเทพมหานคร เพื่อเลือกโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาวิจัยมา 3 โรงพยาบาล ผลการจับฉลาก คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตำรวจ แล้วเก็บข้อมูลทำโดยสำรวจ รายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดมารับเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่เกณฑ์ กำหนด วันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ที่เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง ผู้วิจัยให้ตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจง ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย เมื่อตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปเป็นคำถาม เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ เก็บข้อมูลจากบันทึกรายงานการรักษา ของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ และ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลา การเจ็บป่วย และระยะของโรค

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชนของมิเชล (Mischel's Uncertainty in illness Scale-Community Form) แปลเป็นภาษาไทยโดย Somjaivong และคณะ (2011) มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ต โดยกำหนดค่า 5 ระดับ เมื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .93 ตรวจสอบ ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง กับตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ นิตญา ฤทธิเพชร (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ กำหนดมาตราวัดทุกข้อคำถามเป็นตัวเลขเรียงลำดับจาก 1-5 มีทั้ง ข้อคำถามด้านบวก และลบ หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และ เมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

ส่วนที่ 4 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Schaefer et al. (1981) ซึ่งแปล และดัดแปลงโดย Hanucharunkul (1988) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ แบ่งการสนับสนุน ทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งของ ลักษณะคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เมื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 และ เมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

ส่วนที่ 5) แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยของ จุฬารักษ์ กวีวิวิชัย (2536) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) โดยประเมินการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ แบบประเมินการปรับตัวมีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .87 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 สำหรับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะของโรค และระยะเวลาเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ และใช้สถิติร้อยละ สำหรับอายุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม กับ การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 85.60 รองลงมา คือ อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 11.20 ตัวอย่างทั้งหมดมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 37-58 ปี โดยคิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.04 ปี ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.60 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.60 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 40.80 อยู่ในระหว่างการดำเนินของโรคระยะที่ 3 ร้อยละ 53.60 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3-6 เดือน ร้อยละ 60.80

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.53$, S.D. = 7.26) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านภาวะสุขภาพในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 รองลงมา คือ ด้านภาวะสุขภาพในเรื่องการนอนหลับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับความรู้สึกตำหนิตนเองและรู้สึกหมดหวังในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .94 และ .94 ตามลำดับ ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 76.80$, S.D. = 9.50) จำแนกเป็นรายชื่อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หมอและพยาบาลใช้ภาษาต่างๆ ทำให้เข้าใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หมอไม่ได้บอกการวินิจฉัยที่ชัดเจน ให้รู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาก

4. ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 50.38$, S.D. = 6.80) จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นผู้ป่วยมักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นได้ตรงกับความเป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่รู้ว่าควรทำอะไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง

5. แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 3.90) จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มั่นใจว่าจะอยู่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการทากิจวัตรประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

6. ระดับการศึกษา ตัวอย่างที่มีการอยู่ในระดับปริญญาตรี มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.40 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

7. อายุ และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.248$, $- .404$) ดังในตารางที่ 1

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .258$) ดังในตารางที่ 1

9. ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .180$) ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (n = 125)

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ (r)
อายุ	-.248 ^{**}
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	-.404 ^{**}
แรงสนับสนุนทางสังคม	.258 ^{**}
ความเข้มแข็งในการมองโลก	.180 [*]

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

อภิปรายผล

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.53$, S.D. = 7.26) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.6 มีระยะการดำเนินของโรครอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 53.60 ดังนั้นระยะความรุนแรงของโรคอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัว ประกอบกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรค และผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย น้ำหนักลดลง เป็นต้น อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ลึนหวัง คิดถึงความตาย และให้ความหมายของมะเร็งในแง่ลบ ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นแล้วตาย รวมถึงมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจจะทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน การทำกิจกรรมในสังคม มีทำให้มีความกังวลถึงความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และขาดความมั่นใจในตนเอง (ชาลิยา วามะสุน และคณะ, 2553) จึงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ สังขมรรพ (2549) ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 140 ราย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

การปรับตัวในด้านขวัญและกำลังใจได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 1.06$) ทั้งนี้อาจมาจากผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ลึนหวัง และให้ความหมายของมะเร็งในแง่ลบจึงส่งผลทำให้การปรับตัวในด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gumus et al. (2011)

พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี จำนวน 90 คน มีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกสิ้นหวัง กังวลเกี่ยวกับอนาคต และรู้สึกหวาดกลัวที่ต้องเผชิญหน้ากับโรคมะเร็ง จึงส่งผลต่อการปรับตัวทางด้านจิตสังคม

ด้านภาวะสุขภาพเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.05$) ทั้งนี้อาจมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทำให้มีความสามารถในการแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อเผชิญหน้ากับความไม่สุขสบายทางร่างกาย และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องมากกว่า (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lai et al. (2007) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป สามารถทำความเข้าใจ และนำความรู้จากพยาบาล มาจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.37$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในงานวิจัยนี้เป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยทำงาน มีภาระหน้าที่และมีบทบาทในสังคม เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ส่งผลต่อการทำงาน อาจทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงทำให้มีความกังวลถึงความสัมพันธ์ของชีวิตคู่ (ชาลิยา วาละมุน และคณะ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ศึกษาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวันรุ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด มีการปรับตัวในด้านหน้าที่ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกำลังศึกษาชั้นมัธยม การเจ็บป่วยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการทำกิจกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

อายุ จากผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = -.213$) ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.6 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.4 ปี ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เมื่ออายุที่มากขึ้นจะความสามารถในการทำงาน หรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ลดน้อยลง จึงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Inoue et al. (2003) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 จำนวน 42 ราย ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.8 ปี พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกสิ้นหวัง และวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย แต่ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่ามีความกล้าที่จะเผชิญหน้า และกล้าที่ต่อสู้กับโรคมะเร็งมากกว่า ทำให้มีความสามารถปรับตัวได้อย่าง

มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกล้าเพชญ์ โชคบำรุง (2547) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวและการยอมรับในความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.276$) โดยศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ส่งผลทำให้ปรับตัวได้ไม่ดี

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.60 ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าระดับการศึกษาเป็นการเรียนรู้ทางโลก ส่วนการศึกษาทางธรรมเป็นการศึกษาด้วยปัญญาและอาศัยการพิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ เมื่อผู้ป่วยประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือมีสิ่งเร้า อาจทำให้ขาดความไตร่ตรอง ขาดสติในการวิเคราะห์ ทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์, พรธณาม พรระเชษฐ์, จงรักษ์ อัฐรักษ์, และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษ, 2545) ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงแต่ขาดความไตร่ตรอง ขาดสติในการวิเคราะห์ ทำให้ความสามารถในการจัดการปัญหาต่ำ ก็ส่งผลต่อการปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และการศึกษาของ Avci et al. (2009) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในด้านบทบาทของเพศหญิง

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = -.404$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 76.80$, S.D. = 9.50) สอดคล้องกับการศึกษาของ Moreira et al. (2010) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 117 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า และรู้สึกกลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลต่อการปรับตัวในทุกด้าน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.325$)

ความเข้มแข็งในการมองโลก จากผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .180$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ที่ระดับสูง ($\bar{X} = 50.38$, S.D. = 6.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerasimcik-Pulko et al. (2009) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความพึงพอใจด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และมีความรู้สึกความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้า และอาการปวดน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยมีความอดทน และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้มีความพึงพอใจทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ โชติกพงศ์ (2547) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสามารถปรับตัวทางด้านจิตสังคมได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เนื่องจากสามารถจัดการและเผชิญปัญหาที่มีความตึงเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

แรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .258$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 3.90) สอดคล้องกับการศึกษาของ Janowski et al. (2012) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคสะเกล็ดเงิน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Shelby et al. (2008) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยอเมริกันที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 77 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นแนวทางในการคิดค้นการทำกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดกลุ่มสนทนา หรือการจัดโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม หรือช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นต้น รวมถึงการแนะนำแหล่งประโยชน์รอบตัว เช่น แพทย์ พยาบาล ที่จะให้ข้อมูลในการดูแลเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมมุมมองของการมองโลกที่ดียิ่งขึ้น จากการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจและทัศนคติที่ดีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กล้าเพชฌิ โขคบารุง. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารพยาบาลขอนแก่น*, 27, 15-24.
- จิรวรรณ จบสุบิน. (2551). *ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- จวีรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพาพร หอมสมบัติ และ นัจฉิยา เพียรสูงเนิน. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรคพยาบาลนครพนม. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University*, 30(2), 193-208.
- งามทิพย์ ขนบติเฉลิมรุ่ง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ชลียา วามะลุน, นงคันช จิตภิรมย์ศักดิ์, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สมปอง พะมุลิลา, สุวรรณกิจ สมทรัพย์ และ เพชรไทย นิรमानสกุลพงศ์. (2553). *ประสบการณ์ชีวิตและการจัดการของสตรีไทยอีสานที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.*
- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา เดชะพรหม,ลดาวัลย์ ภูมิวิษุเวช และ สมภาพร โสสวัสดิ์. (2546). *ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญหน้า และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- นิตญา ฤทธิ์เพชร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์, พรธณงาม พรธณเชษฐ์, จงรัก อธิฐรักษ์, และ วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งน้ำดีหลังผ่าตัด. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25(2-3), 70-81.
- พัชรี โชติคพงศ์. (2547). *ความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวด้านจิตสังคมของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

- ภัทรภรณ์ พุ่มปันคำ, พัชรภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ มัลลย์ มุตตารักษ์. (2546). *ประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม*. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสภาการวิจัยแห่งชาติปี พ.ศ. 2546.
- สุภาภรณ์ สังขมรรท. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย*. เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2554, จาก www.moph.go.th
- Avci, I. A., Okanli, A., Karabulutlu, E., & Bilgili, N. (2009). Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 299-303.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research : conduct, critique, and utilization*. (Vol. 5). St. Louis. Missouri: Elsevier Saunders.
- Gerasimcik-Pulko, V., Pileckaite-Markoviene, M., Bulotiene, G., & Ostapenko, V. (2009). Relationship between sense of coherence and quality of life in early stage breast cancer patients. *Acta medica lituanica*, 16(3-4), 139-144.
- Gumus, A. B., Cam, O., & Malak, A. T. (2011). Relationships Between Psychosocial Adjustment and Hopelessness in Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 433-438.
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral dissertation, Wayne State University.
- Inoue, S., Saeki, T., Mantani, T., Okamura, H., & Yamawaki, S. (2003). Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. *Support Care Cancer*, 11, 178-184.
- Janowski, K., et al. (2012). Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Archives of Dermatological Research*, 304, 421-432.
- Lai, Y. H., Shun, S-C., Hsiao, Y-L., Chiou, J-F., Wei, L-L., Tsai, J-T., et al. (2007). Fatigue experiences in hepatocellular carcinoma patients during six weeks of stereotactic radiotherapy. *The Oncologist*, 12, 221-230.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Moreira, H., Silva, S. n., & Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 959-966.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Somjaivong, B., Thanasilp, S., Preechawong, S., & Sloan, R. (2011). The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in Northeast Thailand. *Cancer Nursing*, 34, 434-442.
- Thongsai, P., Suksakorn P., & Narasong, P. (2008). Quality of life in the patients with breast cancer. *Siriraj Nursing Journal*, 2(2), 25-34.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation Procedures for Research*. Wiley Online Library.