



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพลาสุกด้านจิตใจใน ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Factors Related to Psychological Well-being in Older Patients with Cancer Receiving Chemotherapy

วรรณฤดี	เชาว์อัยชัย*	Wanrudee	Chaoayachai*
ลินจง	โพธิบาล **	Linchong	Pothiban**
โรจน์	จินตนาวัฒน์ ***	Rojanee	Chintanawat***

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งโรคและการรักษาโดยเฉพาะเคมีบำบัด สามารถก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยที่มากกว่าวัยอื่น จึงอาจส่งผลต่อความผาสุกด้านจิตใจของผู้ป่วยที่แตกต่างจากวัยอื่นได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกด้านจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคมะเร็ง และมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความผาสุกด้านจิตใจ ของ Thawinwisarn (2007) ที่ดัดแปลงจากส่วนของการประเมินความผาสุกด้านจิตใจในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Ferrell et al. (1995) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ของ Sawkhamkate (1998) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ 85-Part II) ของ Brandt, & Weinert (1985) แบบวัดความหวัง ของ Sangkhamuneechinda (2011) ที่ดัดแปลงจากดัชนีความหวังของ Herth (1992) และแบบวัดการมองโลกในแง่ดี ของ Mahittanuphap (2012) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Seligman (1988) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนนความผาสุกด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความผาสุกด้านจิตใจในระดับปานกลาง ($r = .423$ และ $.360$ ตามลำดับ, $p < .01$) และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในระดับสูง ($r = .716$, $p < .01$) ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลสามารถใช้วางแผนการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ โดยการส่งเสริมให้เกิด การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี

คำสำคัญ: ความผาสุกด้านจิตใจ ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
 * Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, pompamomu@gmail.com
 ** รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Cancer is a chronic disease commonly found among older people. Both disease and its treatment, particularly chemotherapy, can cause more physical suffering to elders from which their psychological well-being may be affected differently from other age groups. This research aimed to describe psychological well-being and the relationship between social support from family, hope, optimism and psychological well-being in older patients with cancer receiving chemotherapy. The sample consisted of 80 older patients diagnosed with cancer receiving chemotherapy at the Chemotherapy ward, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, who met the eligibility criteria. Data were collected using the Modified Psychological Well-being Scale of Wilai Thawinwisarn (2007), adapted from the measurement of psychological well-being in the quality of life by Ferrell et al (1995). Social Support from Family Scale of Sirisuda sawkhamkate (1998), adapted from the social support questionnaire (PRQ 85-Part II) by Brandt & Weinert (1985) and the Hope Scale of Kritsana Sangkhamuneechinda (2011), adapted from the Herth Hope Index by Herth (1992) and the Optimism Scale of Panadda Mahittanuphap (2012), created the concept of Seligman (1988). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product-moment Correlation Coefficient.

The study results revealed that older patients with cancer receiving chemotherapy demonstrated a moderate level of psychological well-being and a high level of social support from family, hope and optimism. Social support from family and optimism showed a positively significant relationship with psychological well-being at a moderate level ($r = .423$ and $.360$, respectively, $p < .01$), while hope showed a positively significant relationship with psychological well-being at a high level ($r = .716$, $p < .01$). The findings provide basic information that nurses can use for planning nursing interventions to enhance psychological well-being of older patients with cancer receiving chemotherapy. By promoting social support from family, hope and optimism.

Key word: psychological well-being, older patients with cancer, chemotherapy, hope, optimism

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก อันเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากร ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราการตายเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี (Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, 2012) จากภาวะโรคมะเร็งที่คุกคามต่อ

ชีวิต และเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ส่งผลกระทบต่อมากมายหลายด้าน (Sharp, 2013) ในขณะที่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดความหวาดกลัว กลัวความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ ความทุกข์ทรมาน และความตาย อาการวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น (JaikumSueb, 2009) นอกจากนี้ผลของอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้อาเจียน ยังมีความสัมพันธ์กับความ



ทุกข์ ทำให้สูญเสียความผาสุกด้านจิตใจ (Pinquart et al., 2007) ซึ่งสรุปได้ว่าในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจะเกิดปัญหาต่างๆได้มากที่ส่งผลต่อความผาสุกด้านจิตใจ

ความผาสุกด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกของการควบคุมในการเผชิญกับลักษณะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ความโศกเศร้าทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต และความกลัว (Ferrel et al., 1998)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งของต่างประเทศและในประเทศพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาจะพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวังและการมองโลกในแง่ดี Brandt, & Weinert (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการรับรู้ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความหวัง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจ Herth (1992) ได้ให้ความหมายของความหวังว่า เป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุสิ่งที่ดีในอนาคต ซึ่งสามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล และได้แบ่งความหวังออกเป็น 3 ด้าน คือ (1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและอนาคต (2) ความพร้อมและความคาดหวังทางบวก และ(3) ความสัมพันธ์ภายในตนและกับบุคคลอื่น ความหวังจึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การมองโลกในแง่ดีเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตใจ(Seligman, 1988) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดี ว่าเป็นการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าการไม่ประสบความสำเร็จ

เป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น โดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะมีรูปแบบการอธิบายให้เหตุผลตนเองที่แบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ มิติด้านความคงทน มิติด้านความเกี่ยวข้อง กับตนเอง และมิติด้านความครอบคลุม ดังนั้นจึงคาดว่า การมองโลกในแง่ดีน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยและต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะโรคและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่รุนแรง แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความผาสุกด้านจิตใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความผาสุกด้านจิตใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดีในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีและความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

1. ความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับใด
2. การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่



มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือไม่ อย่างไร

3. ความหวังมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยา เคมีบำบัด หรือไม่ อย่างไร

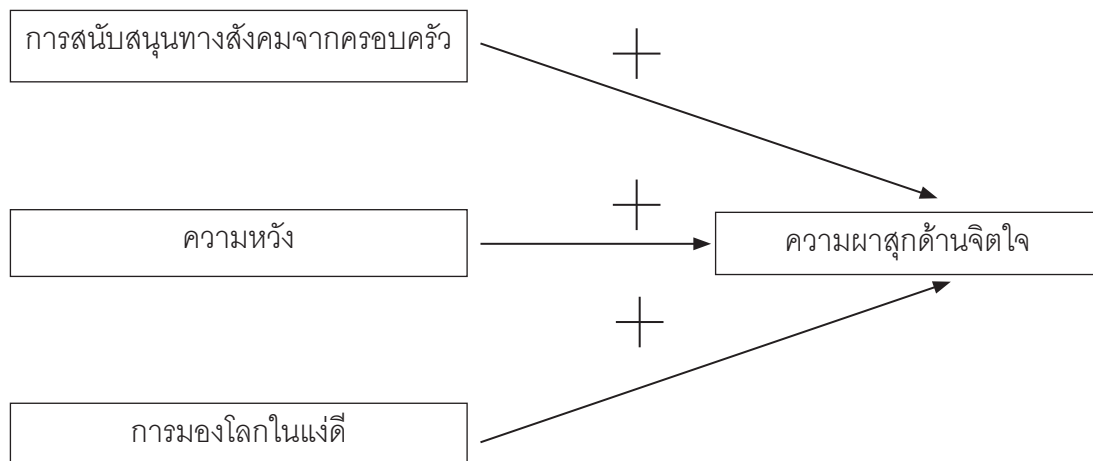
4. การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความผาสุกด้านจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม 2558

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดที่อธิบายความผาสุกด้านจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ใช้แนวคิดความผาสุกด้านจิตใจของ Ferrel et al. (1998) เป็นแนวคิดหลัก ซึ่งความผาสุกด้านจิตใจจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายปัจจัย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ Brandt, & Weinert (1985) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจ ส่วนความหวัง เป็นอีกปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจ การศึกษานี้ได้ใช้ความหวังตามแนวคิดของ Herth (1990) ซึ่งหากผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สูง น่าจะทำความผาสุกด้านจิตใจเพิ่มขึ้น การมองโลกในแง่ดีเป็นอีกหนึ่งปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตใจ (Seligman, 1988) ซึ่งหากผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดีสูง น่าจะทำความผาสุกด้านจิตใจเพิ่มขึ้น สามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่

ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ประชากรที่ศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคมะเร็ง และมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็น



โรคมะเร็ง และมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 80 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง (1 cycle)
2. สามารถเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
4. รู้สึกดีและมีกรรับรู้ปกติ โดยผ่านการประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุด้วยแบบวัดการรับรู้ของผู้สูงอายุ (Mental Status Questionnaire: MSQ) ของ Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck (1960) ได้คะแนนอย่างน้อย 8 ใน 10 คะแนน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์ของ Thronkide (1978) จากสูตร $n = 10k+50$ โดย $n =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $k =$ จำนวนตัวแปรอิสระในการศึกษานี้ จำนวนตัวแปรอิสระคือ 3 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเป็น 80 ราย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการเลือกแบบสะดวก (convenient sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ชนิดของเคมีบำบัด จำนวนครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด โรค ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาร่วมอื่น ๆ
 2. แบบวัดการรับรู้ของผู้สูงอายุ (Mental Status Questionnaire: MSQ) ของ Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck (1960) ใช้ประเมินการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 10 ข้อ
 3. แบบวัดความผาสุกด้านจิตใจ ของ Thawinwisarn (2007) ที่ดัดแปลงจากส่วนของการประเมินความผาสุกด้านจิตใจในแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Ferrell et al. (1995) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของ Sawkhamkate (1998) ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ 85-Part II) ของ Brandt, & Weinert (1985) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ

5. แบบวัดความหวังของ Sangkhamuneechinda (2011) ที่ดัดแปลงจากดัชนีความหวัง (Herth Hope Index) ของ Herth (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

6. แบบวัดการมองโลกในแง่ดีของ Mahittanuphap (2012) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Seligman (1988) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือวัดตัวแปรทุกตัวได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้มาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเครื่องมือ จึงไม่ทดสอบความเที่ยงตรงซ้ำ

ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดตัวแปรทั้ง 4 เครื่องมือ ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยแบบวัดความผาสุกด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบวัดความหวัง หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดการมองโลกในแง่ดี ได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี KR 20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและประชากรที่เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อน การดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ตาม



เอกสารรับรองจริยธรรมเลขที่ 118/2558 ผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ รับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และการนำผลการวิจัยมา ประยุกต์ใช้ จากนั้นได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เขามีสิทธิที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมทำการ วิจัย มีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่ม ตัวอย่าง และผลสรุปของการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ และ จำนวนครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด ด้วยค่า เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูล เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทาง เศรษฐกิจ ฯลฯ วิเคราะห์โดยการหา ความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความผาสุกด้านจิตใจ การ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการ มองโลกในแง่ดี โดยการหาค่าพิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความถี่ตามระดับของ ตัวแปร
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรการ สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการ มองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยตรวจสอบการกระจาย ของข้อมูลทุกชุด ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test ซึ่งพบว่าข้อมูลทุกชุดมีการแจกแจงแบบ ปกติ จึงได้ใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's Product-moment Correlation Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากคณบดีคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอ

ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการรวบรวม ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่มาอนโรงพยาบาลวันแรก ด้วยเครื่องมือทั้ง 6 ชุด รวมระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ 45 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมผู้ป่วย ดำเนินการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 80 ราย นำข้อมูลที่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 80 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.0) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 88.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.5) ในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคมะเร็งระบบทางเดิน อาหาร (ร้อยละ 53.7) มีระยะของโรคมะเร็งที่ 4 (ร้อยละ 58.8) ลักษณะการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรก (ร้อยละ 83.7) ชนิดของเคมีบำบัดที่ใช้ส่วนใหญ่ ใช้รักษามะเร็งระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 53.7) เป็น สูตร FOLFOX (ร้อยละ 28.7) มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1-4 (ร้อยละ 81.3) ขณะที่มาอนรับการรักษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด (ร้อยละ 66.1) อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบบ่อยคือ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 16.3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี ของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ ผาสุกด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5) ((SD) = 50.84(9.29)) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดีส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.8, 88.8 และ 76.3 ตามลำดับ) ((SD) = 113.76(8.35), 41.43(4.15) และ 18.23(2.28) ตามลำดับ)



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี กับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-moment Correlation Coefficient) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในระดับปานกลาง ($r = .423$ และ $.360$ ตามลำดับ) ส่วนความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในระดับสูง ($r = .716$) ที่ระดับ $p < .01$

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้พบว่ามีความผาสุกด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahittanuphap (2012); Sirotmarat (2010); Thongwichian (2007) และ Silsangwon (2012) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจอยู่ในระดับสูง การที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความผาสุกด้านจิตใจต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุปกติ อาจเนื่องมาจากโรคมะเร็งและวิธีการรักษาทำให้เกิดผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยอย่างมาก ยิ่งหากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีการเสื่อมด้านร่างกายจากกระบวนการสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ง่ายและมากกว่าวัยอื่นๆ ประกอบกับการขาดเครือข่ายทางสังคมที่จะให้การช่วยเหลือดูแล ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเกิดปัญหาด้านจิตใจได้ง่าย (Tangpian, 2008) ส่งผลให้มีความผาสุกด้านจิตใจลดลง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวนั้น กลุ่มตัวอย่างนี้มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Sirotmarat (2010); Wichitsiri (2012); และ Phillips (2008) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้ได้รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือโดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัวในด้านต่างๆมาก จึงส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกของการควบคุมในการเผชิญกับลักษณะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ความโศกเศร้าทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ รู้สึกถึงการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม หรือทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตใจขึ้น (Ferrel et al., 1998) ตามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มากขึ้น

ในส่วนของความหวังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตใจในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากความหวังในระดับสูงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการอธิบายตนเอง 3 ด้าน คือด้านความรู้สึภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและอนาคต ด้านความพร้อมและความคาดหวังทางบวก ด้านความสัมพันธ์ภายในตนและกับบุคคลอื่น (Herth, 1992) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อการรักษาโรคมะเร็งและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุสิ่งที่ดีในอนาคต

สำหรับการมองโลกในแง่ดี ในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง และการที่พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับความผาสุกด้านจิตใจ อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในแง่ดีระดับสูงตั้งนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดได้ดี และทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเช่นมะเร็ง เกิดการรับรู้ความรู้สึกของการควบคุมในการเผชิญกับลักษณะการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ความโศกเศร้าทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิดความผาสุกด้านจิตใจขึ้น (Ferrel et al., 1998) ตามการมองโลกในแง่ดีที่สูงขึ้นนั้น



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความหวัง และการมองโลกในแง่ดีในผู้ป่วยทุกราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านจิตใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วรรคศึกษาความผาสุกด้านจิตใจและปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างประเภทเดียวกันที่อยู่ในพื้นที่อื่นๆ (setting) เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงผลไปสู่ประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้

2. วรรคศึกษาอำนาจในการทำนายระหว่างตัวแปรกับความผาสุกด้านจิตใจในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ได้ความรู้ที่ชัดเจนถึงตัวแปรที่มีผลต่อความผาสุกด้านจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Psychometric update unpublicshed manuscript*. University of Washington, School of Nursing, Washington D.C.
- Chitpakdee, B. & Aree, P. (Editor). (2014). *Statistics for nursing research*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Choticharoensuk, P. (2002). *Physical activity and mental well-being of the elderly*. (Master of Nursing in Department of Gerontological Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Ferrell, R. B., Grant, M., Funk, B., & Otis-Green, N. (1998). Quality of life in breast cancer Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing, 21*(1), 1-9.
- Herth, K. A. (1992). Debreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 18*(2), 1251-1259.
- JaikumSueb, R. (2009). *The results of a supportive and educative nursing program with walking exercise towards fatigue insomnia and anxiety of breast cancer patients receiving chemotherapy*. (Master of Science in Nursing Science), Mahidol University. (In Thai)
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. L., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal Psychiatric, 117*(1), 326-336.
- Kanthamun, N. (2003). *Spiritual well-being of the elderly with lung cancer*. (Master of Nursing Science in Geriatric Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Ketkong, S. (2010). *Experiences of symptoms, palliative care and spiritual well-being of patients with advanced cancer*. (Master of Science in Nursing Science), Mahidol University. (In Thai)
- Levin, J. S., Markides, K. S., & Ray, L. A. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: A panel analysis of three-generations data, *36*(4), 454-463.
- Mahittanuphap, P. (2012). *Optimism, Developmental practice and mental well-being of the elderly in Wang Nam Khiao, Nakhonratchasima*. (Master of Science in Community Psychology), Kasetsart University. (In Thai)
- Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2012). *Disease statistics report 2012*. Bangkok: Eastern Printing House. (In Thai)



- Ministry of Public Health, Ministry of Public Health. (2014). Hospital Cancer Report 2012. Bangkok: Eastern Printing House. (In Thai)
- Netimethi, S. (2004). *Hope, nursing care behavior, social support and the spiritual well-being of postpartum mothers infected with HIV*. (Master of Science in Family Nursing), Burapa University. (In Thai)
- Noipiang, T. (2002). *Perception of the severity of illness Social support and spiritual well-being in breast cancer patients*. (Master of Nursing in Department of Medical and Surgical Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Orem, D.E. (1985). *Nursing concepts of practice*. (3rd ed.) New York: McGraw-Hill Book.
- Phatarakantakun, P. (2001). *Participation in social activities and mental well-being of the elderly*. (Master of Nursing in Department of Gerontological Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Phillips, D., Siu, O., Yeh, A. O., & Cheng, K. C. (2008). Informal social support and older persons psychological well-being in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23(1), 39-55.
- Phra Phaisan Visalo. (2013). Stories of hope and encouragement. Bangkok. Search from <https://www.youtube.com/watch?v=fO8Mc2uTTt8> (In Thai)
- Phrarachawara Muni. (1997). Spirituality: an important dimension of human development. Bangkok: Office of the National Culture Commission. (In Thai)
- Pinquart, M., Fröhlich, C., & Silbereisen, R. K. (2007). Optimism, pessimism, and change of psychological well-being in cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 12(4), 421-432.
- Roy, C. (1999). *Introduction to nursing: an adaptation model* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Saenpanya, K. (2010). *The anxiety of death Optimism Spiritual well-being and adaptation to the death of elderly patients with chronic diseases Elderly Clinic Phranangklao Hospital Nonthaburi*. (Master of Science in Community Psychology), Kasetsart University. (In Thai)
- Samatsribut, S. (2006). *Fatigue in patients with leukemia receiving chemotherapy Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. (Master of Nursing in Department of Adult Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Sangkhamuneechinda, K. (2011). *The effect of a supportive nursing program on hope in advanced breast cancer patients receiving chemotherapy*. (Master of Nursing in Department of Adult Nursing), Prince of Songkla University. (In Thai)
- Sawkhankate, S. (1998). *Social support from family and stress of elderly with hip fracture*. (Master of Nursing in Department of Gerontological Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Seligman, M. (1988). *Learned optimism*. New York: Simon & Schuster.
- Sharp, L., Carsin, A.-E., & Timmons, A. (2013). Associations between cancer-related financial stress and strain and psychological well-being among individuals living with cancer. *Psycho-Oncology*, 22(4), 745-755.
- Silsangwon, O. (2012). *Factors effecting the mental well-being of the elderly*. (Master of Arts in Community Practice Nursing), Naresuan University. (In Thai)



- Sirotmarat, P. (2010). *The loneliness, self-efficacy, Social support and mental well-being of the elderly in Mueang, Nonthaburi*. (Master of Science in Community Psychology), Kasetsart University. (In Thai)
- Tangpian, P. (2008). *Social support, Self-esteem and quality of life for the elderly Phranangklao Hospital, Nonthaburi*. (Master of Science in Community Psychology), Kasetsart University. (In Thai)
- Techakarih, C. (1997). *Hope, strength in looking at the world. And the well-being in the lives of patients with myocardial infarction*. (Master of Nursing in Department of Medical and Surgical Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- Thawinwisarn, W. (2007). *The effect of using the nursing model of patients owners aimed at nursing spirituality on the well-being of cancer patients receiving chemotherapy*. (Master of Nursing in Nursing Administration Program), St. Louis College. (In Thai)
- Thongwichian, T. (2007). *The Psychological well-being of the elderly in Samutprakan*. (Master of Public Health in Department of Public Health Nursing), Mahidol University. (In Thai)
- Wichitsiri, P. (2012). *Philosophy, Social support and the mental well-being of the elderly in the elderly club, Wat Sarot Rat Burana, Bangkok*. (Master of Science in Community Psychology), Kasetsart University. (In Thai)
- Wongyai, N. (1999). *Hope and self-care behaviors in mental health of the elderly in Phayao*. (Master of Nursing in Department of Mental Health and Psychiatric Nursing), Chiang Mai University. (In Thai)
- World Health Organization. (2015). *Cancer health topic*. Geneva: WHO.
- W. Wachira Methi. (2007). *Gandhi pins*. Bangkok: Prachachat Business. (In Thai)