



ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด¹

The Relationship between Sense of Coherence and Health Promoting Behaviors Among Patients with Ovarian Cancer Receiving Chemotherapy¹

วราพนิต ศุกระแพทย์², พรทิพา ทักษิณ², รณิดา ไชยสมิตรกุล³

Worapanit Sukrapat², Pornnipa Taksin², Ranida Chaismithkul³

¹งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

¹Research granted by the Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี, สถาบันพระบรมราชชนก ³โรงพยาบาลชลบุรี

²Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Phraboromarajchanok Institute ³Chonburi Hospital

Correspondence author Worapanit Sukrapat, E mail: worapanit@bnc.ac.th

Received: July 11, 2020 Revised: January 29, 2021 Accepted: February 21, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 ได้ค่าเท่ากับ .88 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 161.40$, $SD = 23.25$; $\bar{X} = 3.69$, $SD = .32$) และความเข้มแข็งในการมองโลกโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งในการมองโลก; พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ; มะเร็งรังไข่; ยาเคมีบำบัด



The Relationship between Sense of Coherence and Health Promoting Behaviors Among Patients with Ovarian Cancer Receiving Chemotherapy¹

Worapanit Sukrapat², Porntipa Taksin², Ranida Chaismithkul³

¹Research granted by the Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

²Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Phraboromarajchanok Institute ³Chonburi Hospital

Correspondence author Worapanit Sukrapat, E mail: worapanit@bnc.ac.th

Received: July 11, 2020 Revised: January 29, 2021 Accepted: February 21, 2021

Abstract

The purposes of this descriptive research study were to explore sense of coherence and health promoting behaviors, and examine the relationship between sense of coherence and health promoting behaviors among patients with ovarian cancer receiving chemotherapy. One hundred and fifty patients with ovarian cancer receiving chemotherapy were recruited using purposive sampling. The questionnaire consisted of three parts, as follows, 1) personal data, 2) senses of coherence, and 3) health promoting behaviors. Instrument quality was validated by 3 experts. The Cronbach alpha reliabilities of the questionnaire Parts 2 and 3 were 0.88 and 0.79, respectively. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation coefficient. The study findings revealed that patients with ovarian cancer receiving chemotherapy had senses of coherence and health promoting behaviors at a high level ($\bar{X}=161.40$, $SD=23.25$; $\bar{X}=3.69$, $SD=.32$). Sense of coherence was statistically significantly correlated with health promoting behavior. ($p<.01$)

Keywords: sense of coherence; health promoting behaviors; ovarian cancer; chemotherapy



ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรี จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 มะเร็งรังไข่จัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 6 ของมะเร็งในสตรีไทย¹ และข้อมูลของสถาบันวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบมะเร็งรังไข่มากเป็นอันดับ 8 ของมะเร็งในสตรีไทยและเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รองจากมะเร็งปากมดลูก แต่เป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี² ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะแรกมักจะไม่มีอาการ เพราะก้อนมะเร็งเล็กหรืออาจมีอาการที่ไม่จำเพาะต่อโรคเช่น ท้องอืด แน่นท้อง ท้องโตขึ้น รับประทานอาหารได้ลดลง หรือมีอาการทางระบบสืบสาวะเช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะลำบาก ท้องผูกเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อโรคมะเร็งมีการลุกลามมากขึ้น จะแสดงอาการตามระบบที่มะเร็งรังไข่แพร่กระจายไป เช่น อึดอัดแน่นท้องจากท้องมานซึ่งเป็นผลมาจากมะเร็งกระจายไปที่เยื่อช่องท้องและโอเมนตัมหรือเหนี่ยง แน่นหน้าอกจากมีน้ำซึมซ่านในช่องเยื่อหุ้มปอด หรือปวดกระดูกจากมะเร็งลุกลามเข้าไปในกระดูก เป็นต้น³

แนวทางการรักษามะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด โดยจากแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุก 21-28 วัน เป็นจำนวน 3-12 รอบ ตามระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยแต่ละราย³⁻⁴ แต่ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทำให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มีการกดการทำงานของไขกระดูกทำให้ผู้ป่วยมีอาการชืด ติดเชื้อง่าย และมีเลือดออกผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีพิษต่อการทำงานของไต หัวใจ ระบบประสาท เป็นต้น³ จะเห็นได้ว่าอาการและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด ที่อาจนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยหยุดการรักษาได้ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถบรรเทาได้โดยการปรับพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยมีการศึกษาการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁵ พบว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เช่น ผู้ป่วยจัดการกับอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงอ่อนล้าด้วยการนอนพัก/นั่งพัก อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวด บิบนวด ประคบร้อน/เย็น อาการเบื่ออาหารไม่รู้สึกหิวโดยใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร และจัดการอาการท้องผูกโดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร เป็นต้น และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดี คืออาการและความทุกข์ทรมานลดลง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶⁻⁷ ที่กล่าวว่า บุคคลแสวงหาเพื่อสร้างสรรค์ความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งบ่งบอกถึงศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์เชิงบวกที่ต่อเมื่อบุคคลนำมาปฏิบัติโดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกขั้นตอนของการพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เรื่องปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัด⁸ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมและความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเนื่องจากปัญหาสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษารวมทั้งการปฏิบัติตนเมื่อเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัด เพราะมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสิ่งรบกวนในขณะที่เจ็บป่วย มองเห็นความคุ้มค่าในการจัดการกับการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) ของ แอนโทนิฟสกี⁹⁻¹⁰ โดยความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้ทั้งทางด้านความคิด เจตคติและเป็นโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคลที่มีความเชื่อ

มันว่าจะสามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสามารถในการเข้าใจ 2) ความสามารถในการบริหารจัดการ และ 3) ความสามารถในการให้ความหมาย นอกจากนี้มีการศึกษาของนิธญา ฤทธิ์เพชร และคณะ¹¹ ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.47$) ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นคุณลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสิ่งที่เร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อกลไกการรับรู้และเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรียนรู้ แก้ปัญหาและตัดสินใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ซึ่งประสบกับความเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิตให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามความสามารถของตน แต่การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการยาเคมีบำบัดในบริบทของสังคมไทยมีอยู่อย่างจำกัด และไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการยาเคมีบำบัด มีเพียงการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ จึงไม่สามารถนำผลการวิจัยอ้างอิงถึงผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรังไข่และได้รับเคมีบำบัดเสริมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยคาดว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบตนได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยชัลยกรรมชั้น 4 โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – เดือนมีนาคม 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติกำหนด คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) ไม่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและ/หรือไม่เคยผ่านการรักษาด้วยรังสีรักษามาก่อน 3) เป็นผู้ที่สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) มีความรู้และทักษะการอ่านและเขียนภาษาไทยหรือสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 5) เป็นคนสัญชาติไทย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มาใช้บริการทั้งหมด 240 คน และทำการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของเครจซี่และมอร์แกน (krejcie and morgan)¹² ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .5 และระดับความเชื่อมั่น 95% จากขนาดประชากร 240 ราย ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 148 ราย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงได้จำนวนตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 150 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี เลขที่ BNC REC No.03/2562 และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 50/62/N/h3 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขอพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และได้รับความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะมีการปกปิดชื่อและข้อมูลเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ขอถอนตัว ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ของจรินทร์ รัตนวณิชกุล¹³ โดยมีการปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีทั้งหมด 29 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ จาก 1 ถึง 7 (Guttman scale) จำแนกเป็นด้านความสามารถในการเข้าใจ 12 ข้อ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ 8 ข้อ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย 9 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบในลักษณะตรงกันข้าม มีข้อความทางบวก 16 ข้อ ได้แก่ 2,3,8,9,10,12,15,17,18,19,21,22,24,26,28 และ 29 และข้อความทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ 1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25 และ 27

การแปลผลค่าคะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29-203 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง บุคคลยิ่งมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และกำหนดระดับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังนี้

29-87 คะแนน แสดงว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ

88-145 คะแนน แสดงว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง

146-203 คะแนน แสดงว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶⁻⁷ ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 15 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 15 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ โดยให้คะแนน 5 ระดับ ตามวิธีการของลิเคิร์ท (Likert scale) เป็นข้อความเชิงบวก 23 ข้อ ได้แก่ 1,2,3,8,11,12,16,17,18,19,20,21,22,23,24,28,29,30,31,32,33,34,35 และเป็นข้อความเชิงลบ 12 ข้อ ได้แก่ 4,5,6,7,9,10,13,14,15,25,26 และ 27 โดยในข้อความเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ คือ 5 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย คือ 1 คะแนน ส่วนในข้อความเชิงลบ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย คือ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุดมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ

ระดับต่ำเท่ากับ 1.00-2.33 คะแนน

ระดับปานกลางเท่ากับ 2.34-3.66 คะแนน

ระดับสูงเท่ากับ 3.67-5.00 คะแนน

แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย และผลงานวิชาการ จำนวน 3 ท่าน และได้ทำการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลอง

ใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .88 และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยชลารักษ์ชั้น 4 โรงพยาบาลชลบุรีที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่มีผลต่อบริการที่จะได้รับจากโรงพยาบาล แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวิธีการตอบแบบสอบถามจนผู้ป่วยเข้าใจ จึงให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด กรณีผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้เอง ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเองอย่างอิสระ
4. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที จะใช้แบบสอบถามเฉพาะที่มีความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ การเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ด้านความสามารถในการเข้าใจ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านความสามารถในการให้ความหมาย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และนำมาหาค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 150 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 24.67 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 21.3 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26 และกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.67 รองลงมาคือประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจ ร้อยละ 27.3
2. ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=161.40$, $SD=23.25$) เมื่อพิจารณาผลรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=66.26$, $SD=9.47$) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการให้ความหมาย ($\bar{X}=48.54$, $SD=8.80$) และด้านความสามารถในการบริหารจัดการ ($\bar{X}=46.59$, $SD=7.16$)
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$, $SD=.32$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$



=4.14, SD=.27) ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.08, SD=.97 และ $\bar{X}$ = 3.45, SD=.43 ตามลำดับ) ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=150)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.69	.32	สูง
-ด้านการรับประทานอาหาร	4.14	.27	สูง
-ด้านการออกกำลังกาย	3.08	.97	ปานกลาง
-ด้านการจัดการความเครียด	3.45	.43	ปานกลาง

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.26$, $p<.01$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายด้าน พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการเข้าใจด้านความสามารถในการบริหารจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r)
ความเข้มแข็งในการมองโลก	
-ด้านความสามารถในการเข้าใจ	.22**
-ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ	.21*
-ด้านความสามารถในการให้ความหมาย	.29**
รวม	.26**

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

การอภิปรายผล

1.ความเข้มแข็งในการมองโลก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =161.40, SD=23.25) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งรังไข่ซึ่งต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยการให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะใช้ควบคุมหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าไม่เป็นภาระที่ย่างยากและสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นๆ ไปได้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและมีอายุที่ยืนยาว สนับสนุนแนวความคิดของแอนโทนิอฟสกี⁹⁻¹⁰ ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่มาช่วยในการแก้ปัญหาได้ดี นำไปสู่ความผาสุกในชีวิตหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$, $SD=.32$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ประกอบกับก่อนได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพถึงแนวทางการรักษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการรักษา ผลดี ผลเสีย และแนวทางการปฏิบัติตน อีกทั้งผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัด ได้แก่การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยพร้อมและสามารถดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง และเมื่อผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รับทราบว่ามี การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สามารถรับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยดังกล่าวย่อมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจึงอยู่ในระดับสูง การวิจัยในครั้งนี้ทำให้สามารถรู้และเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดของเพนเดอร์⁶⁻⁷ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลมาจากปัจจัย ประสพการณ์ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของทรงเดช ประเสริฐศรี และนิธิดา ธารีเพียร เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=154.99$, $SD=16.31$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจารุวรรณ ป้อมกลาง และรัตนศิริ ทาโต¹⁵ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=80.92$, $SD=8.31$)

เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.14$, $SD=.27$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า แม้การได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปากและท้องเสีย³ แต่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมให้อาการของตนเองดีขึ้นระหว่างการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ของรังสันต์ ไชยคำ, ลาวลีย์ รักษาเวศ, นันทพร พิษะยะ และจุฬารณย์ สุขศรีสวัสดิ์¹⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการอยู่ในระดับสูง

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$, $SD=.97$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจาก ด้วยธรรมชาติของโรคมะเร็งรังไข่และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและไม่มีแรงในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการวิจัย ประสพการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด¹⁷ พบว่า การรับรู้อาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง (2) กังวล/กลัว (3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก (4) ไม่อยากอาหาร เบื่ออาหาร และ (5) ปากแห้ง ตามลำดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.45$, $SD=.43$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับความเจ็บป่วยของตน มีการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสมในบางสถานการณ์ แต่ยังไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจาก มะเร็งรังไข่เป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลาในการรักษานาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างต้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญที่ไม่คุ้นชิน มีกฎระเบียบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจำกัดเวลาเยี่ยมหรือการเฝ้าดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ได้ตลอดเวลา การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนจึงลดลง ด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง



3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการเข้าใจ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในทศวรรษที่ผ่านมาของจรินทร์ รัตนวณิชกุล¹³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p < .05$) ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการได้ รวมทั้งยังสามารถให้ความหมายของเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง การที่บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง⁹⁻¹⁰ จะมีความเชื่อมั่นว่า สถานการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบทั้งจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน อีกทั้งยังมองสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีคุณค่า นอกจากนั้นความเข้มแข็งในการมองโลกยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลหาแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพหรือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ตึงเครียดได้อย่างมั่นใจ เกิดความผาสุก อันจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมและมุมมองของผู้วิจัย สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญภายในแต่ละบุคคลและสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ และจากผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพดี ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาดังกล่าวข้างต้นมีการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกให้สูงขึ้น จะเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรจัดกิจกรรมในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากการสอนและทบทวนวิธีปฏิบัติตน รวมถึงปรับแผนการดูแลตามอาการและความรุนแรงของโรค ร่วมกับประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการจัดการกับสิ่งเร้าที่รบกวนชีวิตหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหรือจัดการกับการเจ็บป่วยของตนโดยไม่รู้สึกรำคาญเป็นภาระที่ยุ่งยาก และผ่านพ้นเหตุการณ์นั้น ๆ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

2. ด้านการศึกษา ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย ในการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้นักศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

3. ด้านการวิจัย ควรนำผลการวิจัยไปต่อยอดความรู้ โดยศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป



References

1. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry annual report 2012. Bangkok: Pornsup Printing; 2014. (in Thai)
2. Therasakvichya S. Siriraj cancer registry. Bangkok: Siriraj Cancer Center; 2014. (in Thai)
3. Techatraisak T, Tanmahasamut P, Benjapibal M, Jaishuen A, Wongwananuruk T. Gynecology Textbook. Bangkok: P.A. Living Company Limited. 2017. (in Thai)
4. National Health Security Office (NHSO). Protocol treatment CA for adult in 2018 to request health services in the national health insurance system. Bangkok: Sahamitr printing & Publishing company limited;2018. (in Thai)
5. Thamnipa P, Konsue P, Therasakvichya S. Perception of symptoms and symptom management of side effects in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science* 2014;32(1):29–38. (in Thai)
6. Pender N, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7 thed. A Publishing Division of prentice Hall: Pearson Education, Inc., Upper Saddle River;2015.
7. Danyuthasilpe C. Pender's Health Promotion model and its applications in nursing practice. *Journal of Songkhla Nakarin Nursing* 2018;38(2):132–41. (in Thai)
8. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. Selected factors related to health-promoting behaviors in women with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012;18(1)70–83. (in Thai)
9. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. 4thed. San Francisco: Jossey-Bass;1987.
10. Gururatana O. The significance of sense of coherence to oral health. *Journal of Health Science Research* 2019;13(2) 140–50. (in Thai)
11. Ritpetch N, Jitpanya C, Chimluang J. Relationships among symptom clusters, self-management, health value, sense of coherence, and health-related quality of life in patients with percutaneous coronary intervention. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2013; 5(1):16–34. (in Thai)
12. Pasunon P. Sample Size Determination from Krejcie and Morgan (1970) Approach in Quantitative Research. *Journal of Applied Liberal Arts* 2014;7(2)112–25. (in Thai)
13. Rattanavichakul C. The relationship between sense of coherence and health behavior among tuberculosis patients [Master thesis]. Bangkok: Christian University of Thailand; 2011. (in Thai)
14. Prasertsri T, Tareepian N. Health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of Nursing and Health Care* 2015;33(2):92–101. (in Thai)
15. Pomklang J, Thato R. Factors predicting health promoting behaviors of breast cancer survivors in extended survivorship. *Kuakarun Journal of Nursing* 2014; 21(2):155–67. (in Thai)
16. Chaikhram R, Raksanaves L, Pichaya N, Sooksrisawat J. Factors predicting nutritional behaviors among patients with head and neck cancer at Chonburi cancer hospital. *Journal of the Department of Medical Services* 2015;35(4):156–69. (in Thai)
17. Lerdpanit P, Namvongprom A, Pakdevong N. Symptom experiences and quality of life of Patients with advanced cancer receiving Chemotherapy. *APHEIT journal*. 2017;6(1):45–55. (in Thai)