

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อิงอร ถิ่นวัฒนาถาวรกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิศิชา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิศิชา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงฤดี ลาสุชะ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิศิษฐา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการทำวิจัยที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่อนุญาตให้นำเครื่องมือการวิจัยมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยสามัญชายและหญิง เจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ และให้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่หัวหน้าตึก และน้อง ๆ งานคลินิกพิเศษทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี บुरพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

อิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล

56920907: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่น/ โรคมะเร็ง/ ผู้สูงอายุ

อิงอร ลิมวัฒนาถาวรกุล: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พรชัย จุลเมตต์, Ph.D., นัยนา พิพัฒน์วิชชา, พย.ค. 97 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิต เพื่อชะลอการดำเนินของโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องเผชิญและปรับตัวให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงต้องใช้ความยืดหยุ่นในการเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความยืดหยุ่นและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 97 ราย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยืดหยุ่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93, .84, .82, .87 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ มีระดับความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.70 ($SD = 6.79$) ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ ($r = .56, p < .01$; $r = .58, p < .01$; $r = .54, p < .01$; $r = .40$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาคั้งนี้เสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ได้จากการวิจัยในคั้งนี้ คือ การเผชิญความเครียด ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลกและการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

56920907: MAJOR; GERONTOLOGICAL NURSING; M.S.N.

(GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: RESILIENCE/ CANCER PATIENTS/ ELDERLY

INGON LIMWATTANATHAVAONKUN: FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY. ADVISORY COMMITTEE: PORNCHEI JULLAMATE, Ph.D., NAIYANA PIPHATVANITCHA, Ph.D. 97 P. 2018.

Cancer disease is a chronic illness that requires long-term treatment to slow its progression and stop complications. Elderly patients with cancer need to deal with and adapt for self-care management to meet their quality of life. Therefore, resilience is needed to apply in dealing with cancer. The purposes of this research were to study the level of resilience of the elderly cancer patients receiving chemotherapy and its related factors including hope, coping, sense of coherence and social support. Ninety seven elderly cancer patients receiving chemotherapy at the general male and female wards of Chonburi Cancer Hospital, Chon Buri province were selected by using simple random sampling. Instruments used in this study consisted of the demographic data questionnaire, hope questionnaire, coping questionnaire, the sense of coherence questionnaires, social support questionnaire, and resilience questionnaire. Their reliability coefficients were .93, .84, .82, .87 and .86 respectively. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients were computed for data analysis.

The results indicated that the majority of elderly cancer patients receiving chemotherapy had high levels of resilience ($M = 84.70$ $SD = 6.79$). Hope, coping, sense of coherence and social support had moderately and positively significant correlation with resilience of elderly cancer patients receiving chemotherapy with significant level of .01 ($r = .56$; $r = .58$; $r = .54$; and $r = .40$, respectively).

Findings suggested that nurses and health care providers should develop programs or interventions for promoting resilience among elderly cancer patients receiving chemotherapy by applying hope, coping, sense of coherence and social support into those interventions to promote resilience of elderly cancer patients receiving chemotherapy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	10
ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	14
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	18
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
5 สรุปและอภิปรายผล	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผลการวิจัย.....	44
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	49
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	49
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	72
ภาคผนวก ค	78
ภาคผนวก ง	86
ภาคผนวก จ.....	93
ประวัติย่อของผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	38
2	จำนวนและร้อยละของระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.	41
3	ความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	41

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยโปรแกรม G*Power 3.0.10.....	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอันดับที่สอง รองจากโรคหัวใจ แต่พบว่ามีอุบัติการณ์การตายสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิต 8.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 (World Health Organization [WHO], 2015) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 17 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ 21.3 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 13 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สำหรับประเทศไทยมีทิศทางและแนวโน้มในทำนองเดียวกันโดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และเป็นโรคที่ติดอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการตายสูงขึ้นทุกปี โดยเริ่มตั้งแต่ 78.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2546 และเป็น 84.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 และคาดการณ์แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ 87,000 รายในปี พ.ศ. 2542 โดยเพิ่มเป็น 125,000 รายในปี พ.ศ. 2551 (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) จากสถิติข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555 โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง คือ โรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ โรคมะเร็งปากมดลูก และโรคมะเร็งลำไส้ ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 45-69 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) ซึ่งตรงกับบทความของ วิชัย ฉัตรชนวารี (2552) อายุ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็ง โดยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มักเกิดหลังอายุ 55 ปี ทั้งนี้อายุที่เพิ่มขึ้นย่อมมีโอกาสสัมผัสกับสารก่อมะเร็งต่าง ๆ นานขึ้น โรคมะเร็งที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งต่อมลูกหมาก ดังนั้นโรคมะเร็งจึงเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาของด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอีกโรคหนึ่ง เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต และนำไปสู่การดำเนินโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อัตราวันนอนโรงพยาบาลและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, 2554)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาหลายปีในการก่อให้เกิดโรค จากจำนวนประชากรที่สูงขึ้นและอายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น โครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับสารก่อมะเร็ง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง ส่งผลทำให้โอกาสเป็นโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์สูงขึ้น จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการระบาดวิทยาของโรคมะเร็ง พบว่า ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 2000-2004 ชาวอเมริกันมีอายุเมื่อเริ่มต้นวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเท่ากับ 67 ปี (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

ซึ่งตรงกับบทความของ ผ่องพรรณ อรุณแสง (2554) โดยทั่วไปอายุเฉลี่ยของคนที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ที่ 70 ปี และสองในสามของผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับโรคมะเร็งในช่วงชีวิตใดชีวิตหนึ่ง ดังนั้นโรคมะเร็งจึงถือเป็นโรคของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งถือว่าเป็นการคุกคามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือ ด้านร่างกายก่อให้เกิดทุกขเวทนาจากภาวะโรค รวมทั้งขั้นตอนการรักษาและผลการรักษา ส่วนทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว โดยเฉพาะกลัวเสียชีวิต (พัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2553) การรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลายอย่าง เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยการฉายรังสี หรือหลายวิธีร่วมกัน (จินตนา สุวิทวัส, 2557) วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ช่วยยืดอายุของผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น แต่มีผลต่อด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น GFR ลดลง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และปากเปื่อย รวมทั้งมีมะเร็งส่วนด้านจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า และภาวะสับสน (เทวี ไชยะเสน, 2552) และกลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ด้านจิตสังคม เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ต้องหยุดงาน หรือต้องลาออกจากงานเพื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้สูญเสียรายได้และก่อให้เกิดความเครียด หรือเกิดความวิตกกังวลได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องหยุดการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นวิกฤตในชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีระดับความยึดหยุ่นที่สูง ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวสามารถจัดการและปรับตัวกับอาการเหล่านั้นได้ดี การรักษา ก็จะประสบความสำเร็จและสามารถผ่านพ้นปัญหา และดำเนินชีวิตให้มีความสุขได้ (Grotberg, 2003)

ความยืดหยุ่น เป็นกระบวนการความสามารถที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่เลือกว่าอยู่ในเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรมใด เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบที่กำลังเผชิญอยู่ไปได้ (Grotberg, 2003) โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งภายในของบุคคลนั้นเกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าของบุคคลนั้น ๆ ในทางบวก (I am) องค์ประกอบที่ 2 เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหาเผชิญปัญหาหรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด (I can) องค์ประกอบที่ 3 คือปัจจัยภายนอก เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอก เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น (I have)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุที่ศึกษาในต่างประเทศ พบการศึกษาของ Wangnild and Young (2003) ศึกษาความยืดหยุ่นและการเป็น

ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านรายได้ พบว่า ความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ การมีความมีความพึงพอใจในชีวิต และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Lee, Brown, Mitchell, and Rchiraldi (2008) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้มีความยืดหยุ่นในมารดาวัยสูงอายุ ชาวเกาหลีใต้ที่ย้ายมาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง การมีหลักยึดเหนี่ยวทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมทางสังคมที่มีการพึ่งพาอาศัย ซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่น และ Well (2010) ศึกษาเกี่ยวกับความยืดหยุ่น ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท และชุมชนเมืองของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่แตกต่างกันแต่ความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูงที่ไม่แตกต่างกัน และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความยืดหยุ่น

ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบการศึกษา Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, and Nygren (2010) ศึกษาเปรียบเทียบความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุไทยและสวีเดน พบว่า ผู้สูงอายุไทยและสวีเดนมีความยืดหยุ่นในระดับสูงไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ Maneerat, Lsaramalai, and Boonyasopum (2011) พัฒนารอบแนวคิดพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย โดยใช้ แนวคิดของ Grotberg (2003) พบว่า กรอบแนวคิดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยมี 3 องค์ประกอบ คือ ฉันเป็น (I am) ฉันมี (I have) และฉันสามารถ (I can) การศึกษาของ วิรภัทรา ปรภาพักตร์ (2554) ศึกษาความยืดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม เพชฌัญญา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .28$, $r = .30$) และการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สุขภาพสามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อ ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุมีอยู่หลายปัจจัย แต่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะว่าเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดมีความรู้สึกก่ากำลังเผชิญอยู่กับชะตากรรม รู้สึกว่าการรักษาเป็นสถานการณ์ที่เลวร้าย ที่สุดในชีวิต รับรู้ความเจ็บป่วยอย่างหมดหวัง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ กับโรคมะเร็ง ท้อแท้ ซึมเศร้า หมดกำลังใจ บั่นทอนคุณภาพชีวิต ไม่มีกำลังใจในการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลกระทบกับการรักษาที่วางไว้ ทำให้เกิดการลุกลามและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ทำให้อัตราการ เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (อภิญา ปรีสุทธิกุล, มะลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อรุณี

เดชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว, 2556) สิ่งเหล่านี้ล้วนถือเป็นวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตทั้งสิ้น และถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นลดลง ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถก้าวผ่านวิกฤตที่เลวร้ายที่เข้ามาในชีวิตได้ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงประโยชน์ของความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถก้าวผ่านวิกฤตต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในประเด็นนี้ โดยคัดสรรปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทาง ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ได้มาจากองค์ประกอบของความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Grotberg (2003) และผู้วิจัยหวังว่าตัวแปรที่คัดสรรมานั้นจะส่งเสริมให้ระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูงขึ้นเช่นกัน

ความหวัง เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 1 ตามคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) คือ บุคคลต้องเป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหวัง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยคาดหมายว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ ในเหตุการณ์นั้น ๆ และ เชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังอยู่ในระดับที่สูง ก็จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูงขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 1 ตามคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) คือ บุคคลต้องมีเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุด มีความคิดเชิงบวก มีทัศนคติที่ดี และมีความเข้มแข็งอดทนของตน ซึ่งสอดคล้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการและให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความสามารถทำความเข้าใจ ความสามารถบริหารจัดการ และความสามารถให้ความหมาย ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับที่สูง ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูงขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

การเผชิญความเครียด เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 2 ตามคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) คือ ความสามารถของบุคคลในการจัดการปัญหา การแก้ปัญหา ทักษะการติดต่อสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับการเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้

เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย และจิตใจของตนเอง โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ การเผชิญความเครียด น่าจะเป็น แรงขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก้าวผ่านวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิตลงได้ ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับที่สูง ก็จะส่งผลทำให้ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูงขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 3 ตามคุณลักษณะของ ความยืดหยุ่นตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) คือ บุคคลต้องมีแหล่งประโยชน์ และการช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของ ที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับที่สูง ก็จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับ ความยืดหยุ่นที่สูงขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน

ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางปะกง และมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะรับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัด ชลบุรี เมื่อเกิดอาการข้างเคียงหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลต่อ ทางโรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี จะส่งผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลบางปะกง ตามสิทธิการรักษา แต่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอที่จะเก็บข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะเก็บข้อมูล ที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูล ในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถปรับตัว เผชิญปัญหา และดำเนินชีวิต ได้อย่างมีความสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัดหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานทางการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. การเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ณ ดิक्ผู้ป่วยใน ดิक्สามัญหญิงและสามัญชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 97 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

ตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย

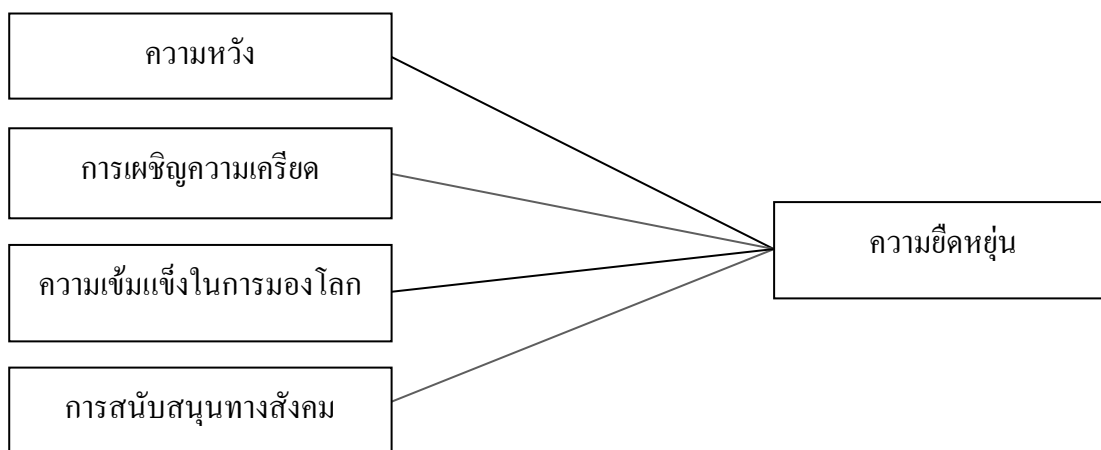
ตัวแปรต้น ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ความยืดหยุ่นเป็นความสามารถของมนุษย์ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมโดยเร็ว ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญก้าวผ่านภาวะความยากลำบากในชีวิตไปได้ดีนั้น มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1) เป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัย ความหวัง ซึ่งความหวังเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยคาดหมายว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ ในเหตุการณ์นั้น ๆ และเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในส่วนความคิดเชิงบวก ทศนคติ ความเข้มแข็งอดทนของตน ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการและให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง องค์ประกอบที่ 2) ความสามารถของบุคคลในการจัดการปัญหา การแก้ปัญหา ทักษะการติดต่อสื่อสาร ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยการเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ส่วนองค์ประกอบที่ 3) ปัจจัยภายนอก คือ แหล่งประ โยชน์และการช่วยเหลือสนับสนุน ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง รู้สึกกลัวการรักษา เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า 3 องค์ประกอบตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ทั้ง 4 ปัจจัยนี้ จะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสามารถที่จะฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต และสามารถผ่านพ้นปัญหาและดำเนินชีวิตให้มีความสุขได้ ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็น โรคมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

ความหวัง หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยคาดหมายว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ ในเหตุการณ์นั้น ๆ และเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในอนาคต ประเมินโดยใช้แบบประเมินความหวังของ สุนทรวิวัฒน์เบญจโสภา (2543)

การเผชิญความเครียด หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของ นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2537)

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการ และให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ ชมนาด สุ่มเงิน (2543)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุน

จากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ กรรณิการ์ ภาวะไพบูลย์ (2547)

ความยืดหยุ่น หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความคิด หรือความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับตัว และการฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต ประเมินโดยใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นของ Maneerat et al. (2011)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร รวบรวมรายละเอียดไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. แนวคิดความยืดหยุ่น
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผู้สูงอายุกับโรคมะเร็ง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า จาก 4.02 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 17.74 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12 และตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 หรืออีก 15 ปีข้างหน้า จะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20

จากโครงสร้างประชากรข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ขณะเดียวกันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัยขึ้นทำให้โรคหลายชนิด เช่น โรคมะเร็ง เอดส์ และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งเมื่อก่อนเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาเป็นระยะ ๆ จากการการกำเริบของโรค (กิตติกร นิลมานัต, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, วันชนีย์ วิรุฬห์พานิช และสุริย์พร กฤษเจริญ, 2549)

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์การตายสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก และมีอัตราการเสียชีวิต 8.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 (WHO, 2015) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 17 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ 21.3 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สำหรับประเทศไทยมีทิศทางและแนวโน้มในทำนองเดียวกัน โดยพบว่า โรคมะเร็งได้เลื่อนขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และเป็นโรคที่ติดอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่องโดยพบว่า อัตราการตายสูงขึ้นทุกปี โดยเริ่มตั้งแต่ 78.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2546 และเป็น 84.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550

และคาดการณ์แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งรายใหม่ 87,000 ราย ใน พ.ศ. 2542 โดยเพิ่มเป็น 125,000 รายในปี พ.ศ. 2551 (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

โดยทั่วไปอายุเฉลี่ยของคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ที่อายุ 70 ปี และสองในสามของผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับโรคมะเร็งในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ดังนั้นโรคมะเร็งจึงถือว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม อาหาร ภาวะสุขภาพ ความเครียด พฤติกรรมการดำรงชีวิต และสารเคมีต่าง ๆ เป็นต้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) และอายุถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง เห็นได้จากโรคมะเร็งจะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (วิชัย ฉัตรธนาวารี, 2552)

ความหมายของมะเร็ง

โรคมะเร็ง เป็น โรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะของการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเซลล์เหล่านี้มีความสามารถที่จะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่น ๆ โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น เจริญเติบโตโดยตรงเข้าไปในเนื้อเยื่อข้างเคียง (Invasion) หรือการอพยพเคลื่อนย้ายเซลล์ไปยังตำแหน่งที่ไกล ๆ (Metastasis) (กฤษณ์กมล บุญยธาดา, 2547) มะเร็งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตแบบไม่เป็นระเบียบของเซลล์ มีสาเหตุที่เกิดขึ้นภายหลัง หรือเป็นกรรมพันธุ์ โดยการกลายพันธุ์ของ DNA ภายในเซลล์มีการทำลายข้อมูลของยีนส์ ซึ่งเป็นตัวกำหนดหน้าที่ของเซลล์ การเคลื่อนย้าย และการควบคุมความปกติของการแบ่งตัวของเซลล์ ส่งผลให้มีการสร้างเซลล์ที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ยีนส์ที่มีความผิดปกตินี้เรียกว่า ออนโคยีนส์ (Oncogenes) หรือยีนส์มะเร็ง มีหน้าที่ควบคุมความเจริญเติบโตของเซลล์ในร่างกาย โดยทั่วไปร่างกายคนเราจะมียีนส์ชนิดนี้อยู่แล้วแต่อยู่ในระยะสงบยังไม่ทำงาน จนได้รับการกระตุ้นโดยสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) เช่น การติดเชื้อหรือสารเคมี โดยการกระตุ้นบ่อยครั้งและเป็นเวลานาน ก็จะทำให้ยีนส์ดังกล่าวพัฒนาขึ้นมาเป็นก้อนที่เรียกว่า Tumor ก้อนนี้อาจเป็นก้อนที่ไม่อันตราย (Benign tumor) หรืออาจเป็นก้อนเนื้อร้าย (Malignant tumor) ก็ได้ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า โรคมะเร็ง หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์มีการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเซลล์เหล่านี้มีการแพร่กระจายไปที่เซลล์อื่น ๆ ตามมา และรุนแรงขึ้นตามลำดับ

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีสาเหตุได้ทั้งจากตัวผู้ป่วยและจากสิ่งแวดล้อมจากตัวผู้ป่วย เช่น ความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immununological theory)

เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นการสร้างสารภูมิกู้มกันจะลดลงเพราะอวัยวะที่ทำหน้าที่สร้างภูมิกู้มกัน จะเสื่อมสภาพลงด้วย และจะสร้างภูมิกู้มที่ทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเจ็บป่วยด้านพันธุกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) ความสูงอายุนั้น ถูกควบคุมด้วยพันธุกรรม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาร Telomerase ที่ปลายโครโมโซม เมื่อเซลล์แบ่งตัว Telomerase จะสั้นลงจนกระทั่งสูญหายไป เซลล์จะหยุดการแบ่งตัวและตายไป ในขณะที่เซลล์มะเร็ง สามารถสร้างเอนไซม์ Telomerase ที่ทำให้ Telomerase ยาวขึ้น และเซลล์แบ่งตัวได้อีกต่อไป

ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สารก่อมะเร็ง (Chemical carcinogen) ไวรัสก่อมะเร็ง (Oncogenic viruses) รังสีไอโอเดต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เกิดจากการได้รับรังสีเป็นประจำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA และเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดโรคมะเร็ง และสอดคล้องกับทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) สารอนุมูลอิสระเป็นสารที่เป็นผลพลอยได้จากกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย สารนี้จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม เช่น ยาฆ่าแมลง และรังสีเป็นต้น โดยทั่วไปสารอนุมูลอิสระจะถูกทำให้เป็นกลาง โดยจากการทำงานของเอนไซม์ หรือสารแอนติออกซิเดนท์ธรรมชาติ ถ้าสารอนุมูลอิสระไม่ถูกทำให้เป็นกลางตัวอนุมูลอิสระก็จะไปจับกับอนุมูลอิสระตัวอื่น การที่ไปจับกับตัวอื่นทำให้อนุมูลอิสระไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ กระบวนการนี้เรียกว่า Lipid peroxidation ตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารอนุมูลอิสระนี้ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของ DNA-RNA transcription จะเกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งเกี่ยวข้องกับการชราภาพ ถ้าสารนี้เพิ่มมากขึ้นจะทำให้เนื้อเยื่อถูกขัดขวางในการรับออกซิเจนและสารต่าง ๆ เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดนำไปสู่การตายของเนื้อเยื่อ ส่วนแบคทีเรีย พยาธิ และการมีพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น รับประทานผักและผลไม้ น้อย ไม่ออกกำลังกายหรือจำกัดกิจกรรมในการเคลื่อนไหว พบว่า มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดโรคมะเร็งทั้งสิ้น โดยมีข้อมูลจากองค์กรอนามัยโลก พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตายจากโรคมะเร็งที่สำคัญ คือ บุหรี่ และแอลกอฮอล์ โดยมีความแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของโลก (World Health Organization, 2008 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) จากหลักฐานเชิงประจักษ์เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะเสื่อมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ รวมทั้งจิตใจและสภาพทางสังคม เห็นได้ว่าผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสมดุลของร่างกาย ความต้านทานโรคน้อยลง ทำให้ประชากรผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดความผิดปกติได้ง่าย จากสถิติสาธารณสุขพบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายพบบ่อยในกลุ่มโรคหลัก (อายุ 30-70 ปี) ในปี พ.ศ. 2555-2557 อันดับที่หนึ่ง โรคมะเร็ง อันดับที่สอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และอันดับที่สาม โรคเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัด (Chemotherapy) หมายถึง สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งหลายรูปแบบ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด โดยมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยการออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งและทำลายเซลล์มะเร็ง โรคมะเร็งหลายชนิดที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว เช่น มะเร็งเม็ดโลหิต มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งลูกอัณฑะ แต่มะเร็งเต้านมที่ก้อนขนาดใหญ่หรือลุกลามจนเป็นแผลแตก อาจทำให้ผ่าตัดออกได้ไม่หมดเกิดการแพร่กระจายได้ง่ายขึ้นหรือเสียรูปร่างของเต้านมมาก แพทย์เลือกใช้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเพื่อช่วยลดขนาดของก้อนลงจนทำให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้สะดวกขึ้น การทำลายเซลล์มะเร็งของยาเคมีบำบัดอาจทำลายเซลล์ปกติในร่างกายที่กำลังแบ่งตัวด้วย แต่โดยทั่วไปแล้วเซลล์ปกติของร่างกายจะมีกำลังสำรองสูง สามารถฟื้นตัวภายหลังได้อย่างรวดเร็วหลังหยุดพักยาเคมีบำบัดชั่วคราว การให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องมีระยะเวลาพักยาเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากผลข้างเคียงของยา สูตรยาเคมีบำบัดจึงเป็นการให้ยาเป็นระยะ รอบการให้ยาโดยทั่วไปจะเป็น 3 หรือ 4 สัปดาห์ ใน 1 รอบอาจมีการให้ยามากกว่า 1 ครั้งแล้วแต่สูตรของการรักษา โดยมากการรักษาจะเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 4-6 เดือน ต่อ 1 สูตรการรักษา ซึ่งอาจหมายถึงการบริหารยา 4-8 รอบ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะแตกต่างกันตามชนิดของยา (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2558)

ยาเคมีบำบัดสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภทตามกลไกการออกฤทธิ์ และโครงสร้างทางเคมี ยาเคมีบำบัดหลายชนิดจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เนื่องจากสกัดมาจากพืชหรือสมุนไพรชนิดเดียวกัน ยาเคมีบำบัดบางชนิดก็มีกลไกการออกฤทธิ์หลายทาง (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา, 2558) แต่ที่เลือกมานำเสนอเป็นกลุ่มที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่รับการรักษา ณ ดิಕ್ಕผู้ป่วยใน ดิಕ್ಕสามัญชายและสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยพบมากที่สุดคือ กลุ่ม Antimetabolites ตัวยาในกลุ่มนี้จะเข้าไปแทนที่ในสายพันธุกรรม ส่งผลให้เกิดยับยั้งการสร้างสายพันธุกรรม โดยออกฤทธิ์ในระยะ S ของวงจรการแบ่งเซลล์ นำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น เม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ 5-fluorouracil (5-FU) ซึ่งมีผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปากเปื่อย ท้องเสีย ผอมร่วง เล็บมือเล็บเท้ามีสีคล้ำ ที่พบรองลงมา คือ กลุ่ม Alkylating agents ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ทำลายสารพันธุกรรมเพื่อป้องกันการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ได้ทุกระยะของการแบ่งเซลล์ นำมาใช้ในการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น ผลข้างเคียงยาออกฤทธิ์ทำลายสารพันธุกรรมทำให้เกิด

การทำลายไขกระดูกได้ในระยะยาว และมีโอกาสที่จะทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้โดยความเสี่ยงแปรผันตามปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งพบได้ในปีที่ 5-10 หลังจากได้รับยา ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Cisplatin และในกลุ่ม Anti-tumor antibiotics ซึ่งเป็นกลุ่มยามาเชื้อที่มีฤทธิ์ต่อต้านมะเร็ง ยากลุ่มนี้มีผลต่อเอ็นไซม์ในการสังเคราะห์สารพันธุกรรม ซึ่งออกฤทธิ์ได้ในทุกระยะของวงจรการแบ่งเซลล์ นำมาใช้รักษาโรคมะเร็งหลากหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน เป็นต้น ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจลดลง เมื่อให้ยาในปริมาณมากเกินไป โดยปกติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านยาเคมีบำบัดจะระมัดระวังไม่ให้ปริมาณยาเกินและมีการตรวจการบีบตัวของหัวใจเป็นระยะอยู่ตลอดเวลา ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Doxorubicin (Adriamycin)

ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความยืดหยุ่น (Resilience) เป็นแนวคิดที่ศึกษาถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวและปรับตัวทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือวิกฤตในชีวิต เพื่อให้สามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติต่อไป ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดความยืดหยุ่นได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลากหลายสาขา รวมทั้งสาขาการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้บุคคลตระหนักถึงความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคคล เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

ความหมายความยืดหยุ่น

แนวคิดความยืดหยุ่นในประเทศไทย ยังไม่มีการนิยามความหมายที่ชัดเจน จึงมีหลากหลายคำที่เรียก อาทิเช่น ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความสามารถในการฟื้นฟู ความหยุ่นตัว ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่นและทนทาน การฟื้นกลับ ความสามารถในการปรับกายและใจ เพื่อเผชิญวิกฤต ความยืดหยุ่นและความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีการให้ความหมายความยืดหยุ่น ดังนี้ รัชฎญลักษณ์ แสนสุข (2551) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่น คือ บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด ทนทุกข์ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จนคืนสู่ความปกติ โดยไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพ และ วรรณิการ์ ผ่องโต (2557) ได้นิยามความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งเป็นคำเดียวกับความยืดหยุ่น คือ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตของชีวิตให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้ และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหา และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น ๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียน ไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ความยืดหยุ่นมาจากการเลี้ยงดูที่อบอุ่นของครอบครัว มีพ่อแม่ให้ความรักความเข้าใจจึงเติบโตเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาด้วยความเข้มแข็ง ซึ่งทุกคนสามารถสร้างความยืดหยุ่น

ให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่วนในต่างประเทศมีการให้ความหมายความยืดหยุ่นไว้หลากหลาย จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีการให้ความหมายความยืดหยุ่น ดังนี้ Wangnild and Young (1993) ให้ความหมายความยืดหยุ่น คือ ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและปรับตัวที่ดีเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากของชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากเหตุการณ์ และ Grotberg (2003) ให้ความหมายว่า ความยืดหยุ่น คือ ความสามารถที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่เลือกว่าอยู่ในสถานะ เชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรมใด เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการจัดการกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและวิกฤตของชีวิต เพื่อให้ผ่านพ้นประสบการณ์ที่เลวร้ายที่เผชิญอยู่ไปได้

สรุปความหมายความยืดหยุ่นในการศึกษานี้ ให้ความหมายตามแนวคิด Grotberg (2003) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับตัวและการฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ว่ามีความคิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง การได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ตลอดจนวิธีการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นและเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่ดี ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดก็จะผ่านพ้นประสบการณ์ที่เลวร้ายที่เผชิญอยู่ไปได้ และฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว

คุณลักษณะของความยืดหยุ่น

แนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ความยืดหยุ่นเป็นความสามารถของมนุษย์ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมโดยเร็ว ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญก้าวผ่านภาวะความยากลำบากในชีวิตไปได้ดีนั้น มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ โดยปัจจัยภายในประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ และปัจจัยภายนอก 1 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งภายในของบุคคลนั้นเกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ ศรัทธา ค่านิยม และการให้คุณค่าของบุคคลนั้น ๆ ในทางบวก (I am) ประกอบด้วย 1) ความสามารถของบุคคลต่อการเป็นที่รักและการแสดงความรักต่อบุคคลอื่น ซึ่งต้องแสดงออกด้วยความจริงใจ 2) เป็นผู้มีความเข้าใจ เป็นห่วงบุคคลอื่น คือ การนึกถึงผลประโยชน์ของคนอื่น 3) มีความเคารพตนเองและคนอื่น ให้เกียรติและให้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น 4) เป็นผู้ที่ยังคงคุณค่าของตนเอง และ 5) เป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความรับผิดชอบในการกระทำของตน

องค์ประกอบที่ 2 เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด (I can) ประกอบด้วย 1) ความสามารถ

ในการติดต่อสื่อสาร การเจรจาทางบวก 2) การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็งทางจิตใจและจิตวิญญาณ 3) การควบคุมตนเองหรือความรู้สึกหรือสิ่งกระตุ้นที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม หรือปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น ความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ เสียใจ 4) การมีความสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น คือ ต้องเป็นคนช่างสังเกต 5) ความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนไว้วางใจ

องค์ประกอบที่ 3 คือ ปัจจัยภายนอก เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอก เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น (I have) ประกอบด้วย 1) การมีบุคคลที่สามารถให้ความไว้วางใจ เชื่อถือ 2) มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสมาชิกในครอบครัว และบุคคลากรหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน 3) การมีบุคคลอื่นที่สามารถดูแลตนเองยามเจ็บป่วยได้ 4) การมีบุคคลที่เป็นต้นแบบที่ดี และนำต้นแบบที่ดีมาเป็นแรงบันดาลใจให้ผ่านความทุกข์ยากนั้น ๆ 5) การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ อย่างอิสระด้วยตนเอง

ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสาเหตุหลักที่พบ คือ พยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านร่างกาย อาการข้างเคียงทางกายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ซีด อ่อนเพลีย แผลในปาก เม็ดเลือดขาวต่ำทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำอาจทำให้เกิดเลือดออกผิดปกติได้ นอกจากนี้ยังพบว่า อาจมีอาการนอนไม่หลับ น้ำหนักลด (Camp-Sorrell, 2000; Wilkes, 2001) สุชีรา เกตุคง (2551) กล่าวไว้ว่า อาการที่มีความทุกข์และความทุกข์ทรมานสูงสุดในผู้ป่วยมะเร็ง คือ อาการปวด ส่วนอาการที่พบบ่อย คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงความสามารถในการรับรู้วันเวลาสถานที่เปลี่ยนแปลงไป และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง หรือทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลย (Kuebler, Berry, & Heidrich, 2001)
2. ด้านจิตใจ จะมีความกดดันทางจิตใจเมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็ง และมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกไม่แน่นอน (นันทพร พิชะยะ, 2546) ประกอบกับผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการปรับตัวของโรคมะเร็งในแต่ละระยะ ในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรุนแรง และการพยากรณ์ของโรค อายุ ช่วงของชีวิตที่เกิดการเจ็บป่วย บุคลิกภาพของผู้ป่วย เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และแรงเกื้อหนุนทางสังคม เป็นต้น โดยเฉพาะจากบุคคลในครอบครัว ปัญหาที่มักพบบ่อย ๆ ได้แก่ อาการวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า และภาวะสับสน (เทวี

ไชยะเสน, 2552) และที่สำคัญที่สุด คือ กลัวการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (ทัศนีย์ทองประทีป, 2553)

3. ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยอาจแยกตนเองออกนอกจากผู้อื่น เนื่องจาก รู้สึกตนเองน่ารังเกียจ จากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และรู้สึกเป็นภาระสำหรับคนอื่น (นันทพร พิชะยะ, 2546) และความต้องการทางด้านจิตสังคม บ่งบอกถึงระดับภาวะบีบคั้น หรือ ทุกข์ทรมานทางอารมณ์ และ จิตใจ (Mc Illmurry et al., 2001 อ้างถึงใน กิตติกร นิลมานัต, 2555) ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ต้องหยุดงาน หรือต้องลาออกจากงาน เพื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้สูญเสียรายได้ และก่อให้เกิดความเครียด หรือเกิดความวิตกกังวลได้สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ หรือมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว (ทัศนีย์ทองประทีป, 2553)

4. ด้านจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งแตกต่างกัน ในแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยในบางรายอาจต้องการพบบุคคลบางคนที่ตนรักใคร่ผูกพัน บางรายต้องการได้ทำ บุญตามความเชื่อ ต้องการได้พูดคุยระบายถึงความรู้สึกในใจ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และสิวลีศิริไล, 2542 อ้างถึงใน เทวี ไชยะเสน, 2552) และถ้าหากความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตวิญญาณ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับปัญหาซับซ้อนมากมายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัดประสบปัญหาอาการที่ทุกข์ทรมานจากการลุกลามของโรคและการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2558) 5-FU และ Cisplatin ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มาก ประมาณร้อยละ 90 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา นาจวง (2555) อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะเกิดขึ้นภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังได้รับยาและหายได้ภายใน 24 ชั่วโมง หรือต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ในรายที่ไม่เจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ สาคร หับเจริญ (2555) ได้ศึกษา ระดับความเหนื่อยล้า ปัจจัยส่งเสริมและบรรเทาความเหนื่อยล้าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมความเหนื่อยล้า 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่เบื่ออาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนในด้านจิตใจยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการเสริมสร้างความยืดหยุ่นเลย

จากการศึกษาข้อมูลด้านคุณลักษณะของความยืดหยุ่น Grotberg (2003) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและก้าวผ่านภาวะความยากลำบากในชีวิตไปได้ดีนั้น มีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

มีความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้น และถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถก้าวผ่านวิกฤตต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในประเด็นนี้ โดยคัดสรรปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยหวังว่าตัวแปรที่คัดสรรมานั้นจะส่งเสริมให้ระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูงขึ้นเช่นกัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ความยืดหยุ่นเป็นความสามารถของมนุษย์ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมโดยเร็ว ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญก้าวผ่านภาวะความยากลำบากในชีวิตไปได้ดีนั้นมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ โดยปัจจัยภายในประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ และปัจจัยภายนอก 1 องค์ประกอบ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหวัง

ความหวัง เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 1 ตามกรอบแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ซึ่ง ความหวัง เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยคาดหมายว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ ในเหตุการณ์นั้น ๆ และ เชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในอนาคตเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยมะเร็ง เพราะการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมาก ทำให้เกิดปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้หลายอย่าง เช่น ความวิตกกังวล หวาดกลัว ซึมเศร้า รู้สึกผิด ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่แน่ใจในอนาคต (จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545) ความหวังจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆและเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยแสดงออกและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุตามหวัง (Miller, 2000) ซึ่งตรงกับปัจจัยสัมพันธ์ความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Wangnild and Young (1993) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) ประกอบด้วย การมีปรัชญาและความเชื่อทางด้านศาสนาที่บุคคลยึดถือและนำมาปฏิบัติเพื่อเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำรงชีวิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะทำให้บุคคลมีพลังงานในตนเอง มีกำลังใจ มีความหวัง และช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหวัง มีลักษณะเป็นพลวัตร สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สามารถเปลี่ยนมาเป็นความสิ้นหวังได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามากระทบกับบุคคลในสถานการณ์นั้น ๆ (Kylma, 2005) ดังนั้น บุคคลที่มีเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อความหวัง อาจจะเป็นในด้านบวกหรือด้านลบ การเข้าใจธรรมชาติของความหวัง และวิเคราะห์ความคิดที่เกี่ยวข้องกับความหวัง โดยอยู่บนพื้นฐานของความจริง (Benzein, Norberg, & Saveman, 1998) และการรับรู้ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลช่วยให้ ผู้ดูแลเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น (Herth, 2001) และสามารถส่งเสริม ความหวัง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นเหตุการณ์นั้น ๆ ไปได้ (Cutcliffe, 1997; Herth, 1990)

ดังนั้น การนำความหวัง มาหาความสัมพันธ์ของความยึดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงมีความจำเป็นและเหมาะสม เพราะความหวังจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาเคมีบำบัดมีความยึดหยุ่นที่เพิ่มขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีจุดมุ่งหมาย มีกำลังใจในการเผชิญกับโรค และการรักษาได้

ความหวังกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีโอกาสที่จะเผชิญกับภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรกว่าเป็นมะเร็ง การแจ้งผลการรักษา และการรักษาของแพทย์ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความหวังทั้งสิ้น หากถ้าผู้สูงอายุได้รับยาเคมีบำบัดแต่อาการไม่ดีขึ้น มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งมากขึ้น ยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความ โศกเศร้า วิตกกังวล (Svenson, Brandberg, Einbeigi, Hatschek, & Ahlberg, 2012) ทำให้ความยืดหยุ่นลดลงตามมามากด้วย จากการศึกษาของ Mystakidou et al. (2006) ศึกษาผลกระทบต่อด้านจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด พบว่าผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอดที่ทำให้เกิดความทุกข์ยากทางด้านจิตใจเช่นความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Wonghongkul, Moore, Musil, and Deimling (2000) ศึกษาอิทธิพลของความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยการประเมินความเครียด และความหวังในการเผชิญปัญหาในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จิตติยา สมบัติบุรณ์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง บริเวณศีรษะและลำคอผู้สูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ความหวัง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ เนื่องจากการได้รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งและการรักษาที่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ การมีความหวังจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณา สังขมุจินดา (2554) ศึกษาผลของโปรแกรม

ทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังวันที่ 21 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังวันที่ 1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.49, P < .001$)

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความหวัง เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัว พึ่งคืนสภาพจากภาวะวิกฤตของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความหวังจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีกำลังใจ ในการต่อสู้ กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความหวังจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด อายามีชีวิตอยู่ต่อไป (กฤษณา สังขมจินดา, 2554) ดังนั้น ความหวังจึงเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นตามมาด้วย

ความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 1 ตามกรอบแนวคิด ความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ซึ่ง ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อ สถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ไม่ว่าจะเหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอก สิ่งเร้าเหล่านั้นสามารถทำนายและอธิบายได้ด้วยเหตุผล และทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลาย ลงได้ตามที่คาดหวัง และมองว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะมาใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และมองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่าในการตอบสนองหรือแก้ไขให้สำเร็จ ลงไป

องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลมีอยู่ 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ด้านความสามารถทำความเข้าใจ (Comprehensibility) เป็นการมองสิ่งเร้าที่สามารถ เข้าใจได้ ระบุว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ทำให้เครียด เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของบุคคล นั้น ๆ มีโครงสร้าง ขั้นตอนที่เป็นระบบ มีระเบียบไม่ยุ่งยากและอธิบายได้ บุคคลที่มีความเข้าใจสูง จะเชื่อว่าสิ่งเร้าหรือความเครียดสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้แม้เหตุการณ์นั้นจะรุนแรง หรือไม่คาดคิด ก็ตาม

2. ด้านความสามารถบริหารจัดการ (Manageability) เป็นการมองสิ่งเร้าว่าเป็นสิ่งที่ สามารถจัดการได้ มีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ หรือมีแนวทาง ในการจัดการ แหล่งประโยชน์อาจมาจากตัวเอง หรือบุคคลรอบข้างที่ไว้ใจได้

3. ด้านความสามารถให้ความหมาย (Meaningfulness) เป็นการมองเห็นว่า เป็นสิ่งที่ท้าทาย คุ่มค่าที่จะทุ่มเททั้งกำลังกายและสติปัญญาที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงลงได้ โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระยุ่งยาก

การรับรู้ว่าคุณค่าสิ่งเรานั้นสามารถเข้าใจได้ บริหารจัดการได้ และมีความหมายมีคุณค่าพอที่จะเข้าไปจัดการ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลก ถ้ามีมากก็จะมี ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง แต่ถ้ามีต่ำ ก็จะมี ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ซึ่งประสบการณ์ ของแต่ละบุคคลมีองค์ประกอบทั้ง 3 สูงและต่ำแตกต่างกันไป ซึ่งถ้าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการ มองโลกสูงจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 สูง ซึ่งการรับรู้และประเมินความเชื่อมั่นนี้ เป็นเป็นปัจจัยที่ เอื้ออำนวยต่อการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับภาวะที่ถูกคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต จึงมีความสุขที่ดีและมีความสุขในชีวิตได้

ความเข้มแข็งในการมองโลกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ย่อมเชื่อว่า สภาพการณ์เลวร้าย หรือปัญหาที่มีทางออก และความกระตือรือร้นที่แก้ปัญหา โดยสามารถใช้แหล่ง ประโยชน์รอบตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลหาแหล่งประโยชน์ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันความเครียดที่มากกระทบ ซึ่งแหล่งประโยชน์ ประกอบด้วย ความแข็งแรงของร่างกาย สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิด ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และวัตถุสิ่งของที่เป็น รวมทั้งสังคมและพิธีกรรมทางศาสนาที่บุคคลควรปฏิบัติ โดยแหล่ง ประโยชน์เหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความหมาย และมีเป้าหมายในชีวิต ช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลก อันเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์เครียดได้อย่างมั่นใจ เกิดความสุข และการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ Antonovsky (1987) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกนั้น เป็นระบบที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถอธิบายเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นประโยชน์ที่มาตอบสนองสิ่งเร้า และมองสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้ลุล่วงได้ ลด บรรเทาความเครียด ที่เกิดขึ้น คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และมีความเข้มแข็งในการมองโลกในชีวิต

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีโอกาสที่จะเผชิญกับภาวะที่ถูกคุกคามต่อชีวิต ได้ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็ง การแจ้งผลการรักษาและการรักษาของแพทย์ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเผชิญ ความเครียดทั้งสิ้น หากถ้าผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับปัญหา

ที่ตามมาได้ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความโศกเศร้า วิดกกังวล (Svenson et al., 2012) ทำให้ความยืดหยุ่นลดลงตามมาอีกด้วย จากการศึกษาของ อนงค์ จันทะขึ้น (2554) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ อังคะนา ไม้ห้อย (2554) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหัวใจวาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคหัวใจวายมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัว พื้นถิ่นสภาพจากภาวะวิกฤตของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ดีก็จะสามารถก้าวผ่านกับเหตุการณ์หรือความเครียดที่เข้ามาในชีวิตได้ โดยใช้แหล่งประโยชน์รอบตัวที่เหมาะสม และให้ความหมายเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง ดังนั้นความเข้มแข็งในการมองโลกจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นตามมาด้วย

การเผชิญความเครียด

การเผชิญความเครียด เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 2 ตามกรอบแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของตนเอง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งจะประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด เมื่อความเจ็บป่วยนั้นเป็นอันตรายร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตหรือส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งความเครียดของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เหล่านี้เป็นผลมาจากการประเมินตัดสินของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่รับรู้ว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นกับตน ได้รับการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนวิธีการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้น โดยประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่ามีผลกระทบกับตนเองมากน้อยเพียงใด ถ้ามีผลกระทบผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะพยายามใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์ความเครียดนั้นให้บรรเทาลง หรือหมดสิ้นไป เพื่อคงไว้ซึ่งสวัสดิภาพและความผาสุกของตน (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551)

ประเภทของการเผชิญความเครียด

Jalowiec (1988 อ้างถึงใน สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551) ได้แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping behavior) เป็นการพยายามหาวิธีการที่จะพยายามจัดการกับความเครียด กับปัญหาโดยตรง ได้แก่ ความพยายามแก้ไขปัญหาค้นหาแหล่งข้อมูล ดำเนินการแก้ไขปัญหาคืบหน้าตามขั้นตอน การมองหาปัญหาอย่างมีความมุ่งหมาย และมีความแน่วแน่ในการแก้ปัญหา เป็นต้น

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive coping behavior) อันเป็นการลดวิธีการลดความตึงเครียด โดยการแสดงออกถึงหรือการระบายอารมณ์ โดยที่เหตุการณ์ หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ มีอารมณ์กุ่มใจ ต้องการอยู่คนเดียว ฝันกลางวัน แสดงโดยการรับประทานอาหารมากขึ้น สูบบุหรี่จัด เป็นต้น

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative coping behavior) เป็นวิธีการที่ไม่ใช่การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ของความเครียด แต่เป็นแนวทางของการเลือกการรับรู้ปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ การนอนหลับ การยอมความ ประนีประนอม มีความหวังว่าจะดีขึ้น การปล่อยวางปัญหา ยอมรับสถานการณ์ เป็นต้น

ดังนั้น การเผชิญความเครียด จะต้องนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่ เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาของ สุภาพร จงประกอบกิจ (2551) ศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด โดยอายุที่มากขึ้น จะช่วยให้มีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก และมีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียด การเผชิญความเครียดได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation outcome) แสดงออก 3 ด้าน (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้ 1) การทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) เป็นวิถีทางในการปฏิบัติหรือทักษะตามบทบาทของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพในสังคม บุคคลที่ทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ แสดงถึงความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ 2)ขวัญและกำลังใจ (Morale) เป็นผลลัพธ์ทางอารมณ์ซึ่งแตกต่างกันไปตามสิ่งที่กระตุ้น และเป็นผลจากการประเมินว่าประสบความสำเร็จเพียงใด บุคคลพึงพอใจกับการเผชิญความเครียดหรือไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามอารมณ์ 3) สุขภาพกาย (Somatic health) การเผชิญความเครียดมีผลต่อสุขภาพ ถ้าวิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ความเครียดจะคงอยู่และเพิ่มสูงขึ้นจนทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเผชิญความเครียดกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นในผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ โดยความทุกข์ทรมานนี้ถ้ามีอยู่นานและ/ หรือรุนแรง พร้อมทั้งไม่ได้รับการบรรเทา จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้น (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551) จากคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Grotberg (2003) การเผชิญความเครียดเป็นองค์ประกอบภายในของบุคคลในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียด (I can) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวจะสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ที่กล่าวถึง การประเมินความเครียดว่าจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (สุภาพร จงประกอบกิจ, 2551) โดยมีสัดส่วนการเลือกใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับปัญหาที่ตามมาได้ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความโศกเศร้า วิตกกังวล (Svenson et al., 2012) ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถก้าวผ่านวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตได้

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น การเผชิญความเครียด เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัว พื้นถิ่นสภาพจากภาวะวิกฤตของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจ โดยการเผชิญความเครียดมีผลต่อความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ ช่วยให้คลายเครียดลดลง และมีการปรับตัวทางบวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดฟื้นสภาพกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติได้เร็วขึ้น ดังนั้นการเผชิญความเครียด จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นตามมาด้วย

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบที่ 3 ตามกรอบแนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพครอบคลุมใน 4 ด้านยืดหยุ่น คือ ด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมิน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ไม่เกิดความหว้าเหว่ มีอารมณ์ที่มั่นคงลดการเกิดภาวะเครียด เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ มีความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และสอดคล้องกับปัจจัยสัมพันธ์ความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Wangnild and Young (1993) ปัจจัยด้านสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive interpersonal relationships) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นที่คุ้นเคย ซึ่งถือเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social network) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีผลต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีความสุข สนุกสนาน มีบุคคลที่คอยช่วยเหลือ และให้การสนับสนุน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ได้รับความช่วยเหลือ และช่วยปรับสมดุล เพื่อป้องกันผลกระทบจากความเครียด ความวิตกกังวล หรือความซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) เนื่องจาก เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในการให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งวัยผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะลดลง ส่งผลทางด้านจิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือการให้บริการเพื่อการช่วยเหลือ ในการดูแลและปฏิบัติตนตามการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลรู้สึกได้ว่าได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งด้านร่างกาย และการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด การออกจากหน้าที่การงาน ความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความไม่มั่นคง ซึ่งเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่มั่นคง มีกำลังใจมีแรงจูงใจที่ดูแลและปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ เหนอกเห็นใจ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ จากบุคคลในครอบครัว ญาติหรือพี่เลี้ยง

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ซึ่งช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล ผู้สูงอายุโดยทั่วไป

มักเป็นผู้หมดหวังหน้าที่ด้านการงาน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านทำให้การติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง สมาชิกในครอบครัวและพยาบาล จึงเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือวัตถุสิ่งของหรือบริการ หมายถึง การช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาที่ยาวนาน เสียค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งค่อนข้างมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่าเป็นภาระ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรืออาชีพประจำ นอกจากนี้ความเสื่อมสมรรถภาพร่างกาย รวมทั้ง โรคเรื้อรังทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุลดลง เช่น อ่อนเพลีย มองเห็นไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดจะได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาค่อนข้างมาก ส่งผลทำให้รู้สึกไม่มีความแน่นอนในชีวิต เครียด วิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม แต่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะหลีกเลี่ยงการติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายทางสังคม เพราะกลัวผู้อื่นรังเกียจ ไม่มีใครเข้าใจ และอับอายภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัยจากผลร้ายหรือสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้เกิดผลดีทั้ง 4 มิติ ช่วยลดความเครียด มีพลังที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะช่วยให้รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทางด้านจิตใจ ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดความพึงพอใจในชีวิต (จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ไม่เกิดความหว้าเหว่ ทำให้เกิดกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ

ดงงานวิจัยของ Well (2010) ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ชานเมือง และชุมชนเมือง รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ Choowattanapakorn et al. (2010) ศึกษา ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุไทยและสวีเดน พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานภาพโสดมีความยืดหยุ่นสูงกว่าผู้สูงอายุชาวสวีเดน ทางคณะผู้วิจัยอธิบายว่า ปรากฏการณ์นี้เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย สังคมผู้สูงอายุไทยจะอาศัยอยู่กับครอบครัวและบุตรหลาน ดังนั้นจึงมีบุคคลภายในครอบครัวคอยให้การสนับสนุน และช่วยเหลือ ส่วนผู้สูงอายุชาวสวีเดนที่มีสถานภาพโสดจะอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ จึงไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลทำให้มีความยืดหยุ่นแตกต่างกัน และงานวิจัยของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ศึกษา

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น ความสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัว พื้นถิ่นสภาพจากภาวะวิกฤตของชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียด มีพลังที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ช่วยให้รู้สึกพึงพอใจในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทางด้านจิตใจ ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นตามมาด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพราะการรับรู้ว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นกับตน ได้รับการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนวิธีการรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกิดความรู้สึกท้อแท้ หวันวิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง ทำให้รู้สึกเหมือนต้องเผชิญกับชะตากรรม และประสบการณ์ที่น่าสะพรึงกลัว และรู้สึกว่าการรักษาเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต บางรายถึงขั้นหยุดการรักษากลางคันหรือบางรายอาจมีความคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ซึ่งการที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พบกับวิกฤตต่าง ๆ ของชีวิต สามารถผ่านเรื่องร้าย ๆ ไปได้ นั่น ต้องเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นที่ดี จึงสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านั้นไปได้ด้วยดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรเหล่านี้มาทำการศึกษา ผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้น และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยสามัญหญิงและสามัญชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี คาดการณ์ประมาณ 2,400 คนในปี 2558 (ศิริกร โพธิ์ศรี, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับยาเคมีบำบัด 1 ครั้งขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยสามัญหญิงและสามัญชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจและการสื่อความหมายได้
3. มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ โดยใช้แบบทดสอบความบกพร่อง

ทางสมอง Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนน ≤ 7 คะแนน

4. ไม่มีอาการผิดปกติ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดใช้สถิติสหสัมพันธ์ไบวาเรียต (Correlation bivariate normal model) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบทางเดียว (One-tail) ระบุขนาดอิทธิพล (Effect size) เป็นแบบขนาดกลางค่า r ในงานวิจัยที่ใกล้เคียง 0.2-0.5 หาค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28

เลือกขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25 เพราะงานวิจัยทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีค่าอิทธิพล น้อยกว่า .30 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .80 กำหนดได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตให้ข้อมูลสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2559 รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ ณ ดึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและสามัญชาย
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ดึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและสามัญชาย และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลพาไปพบหัวหน้าดึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและสามัญชาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และทดสอบความบกพร่องทางสมองโดยใช้แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนน ≤ 7 คะแนน
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อ โดยเขียนชื่อ นามสกุล อายุ และ HN แล้วนำมาทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Selection without replacement) โดยการเขียนเลขคู่และเลขคี่ไว้ในฉลาก แล้วจับฉลากเมื่อได้ฉลากแล้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเลขท้ายสุดของ HN เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้มาศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาจากแฟ้มประวัติ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม 6 ชุด ซึ่งในแต่ละวันมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันเฉลี่ยประมาณวันละ 10 ราย โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์วันละ 5 ราย โดยทำต่อเนื่อง จนได้จำนวนครบตามที่กำหนดไว้ คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเพื่อคัดกรองความบกพร่องทางสมอง โดยใช้แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง Six-Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนน ≤ 7 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามในเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดของโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความหวัง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความหวังของ สุนทรวิวัฒน์เบญจโสภา (2543) แปลมาจาก The Herth Hope Index [HHI] ของ Herth (1981) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 และ 6 ข้อ คะแนนความหวังโดยรวมอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน โดยแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

1 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2 คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วย
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือ คะแนนรวมของความหวัง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง วรรณสุด, 2542) ดังนี้

12.00-24.00 คะแนน	หมายถึง	ความหวังระดับต่ำ
25.00-36.00 คะแนน	หมายถึง	ความหวังระดับปานกลาง
37.00-48.00 คะแนน	หมายถึง	ความหวังระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของ นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2537) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1988) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับยาเคมี จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75 หลังจากนั้นนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง 50 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13 การจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-22 และการแก้ปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-36 โดยรวมอยู่ในช่วง 36-180 คะแนน โดยแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน	หมายถึง	ไม่ได้ใช้
2 คะแนน	หมายถึง	ใช้นาน ๆ ครั้ง
3 คะแนน	หมายถึง	ใช้เป็นบางครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	ใช้บ่อย ๆ
5 คะแนน	หมายถึง	ใช้ตลอดเวลา

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือ คะแนนรวมของการเผชิญความเครียด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

36.00-84.00 คะแนน	หมายถึง	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดต่ำ
85.00-132.00 คะแนน	หมายถึง	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดปานกลาง
134.00-180.00 คะแนน	หมายถึง	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดสูง

ชุดที่ 4. แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกของ ชมนาด สุ่มเงิน (2543) ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุทธิวัฒน์ (2532) ได้แปลมาจากแบบวัดความเข้มแข็งของ (Antonovsky, 1987) ได้นำเครื่องมือแล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85 และในอาจารย์พยาบาล 230 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90 และ ชมนาด สุ่มเงิน (2543) ได้นำเครื่องมือแล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตีบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .77 มีข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นคำถาม ด้านบวก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 9, 11, 12 และ 13 ด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7 และ 10 โดยรวมอยู่ในช่วง 13-91 คะแนน โดยแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ตอบเลือกเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน โดยในแต่ละข้อให้ผู้ให้คำตอบได้ตั้งแต่ ตัวเลข 1-7 ซึ่งบ่งบอกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ของผู้ตอบ

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือ คะแนนรวมของ ความเข้มแข็งในการมองโลก ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้ค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

- | | | | |
|-------------|-------|---------|---------------------------------------|
| 13.00-39.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับต่ำ |
| 40.00-64.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับปานกลาง |
| 65.00-91.00 | คะแนน | หมายถึง | มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง |

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทาง สังคมของ วรรณิการ์ ภาวะไพบูลย์ (2547) ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) แปลเป็นไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล (2543) เครื่องมือนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา จำนวน 110 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .94 และนำไปใช้สอบถามผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 112 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 มีข้อคำถาม 7 ข้อ คำถามข้อที่ 1 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คำถามข้อที่ 2-5 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร คำถามข้อ 6 และข้อ 7 การประเมินการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ โดยรวมอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|--------------------|
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ได้รับเลย |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ได้รับเล็กน้อย |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ได้รับบ้างบางครั้ง |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ได้รับค่อนข้างมาก |
| 5 | คะแนน | หมายถึง | ได้รับมากที่สุด |

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือ คะแนนรวมของการ สนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด- ค่าคะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

7.00-16.00	คะแนน	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
17.00-25.00	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
26.00-35.00	คะแนน	หมายถึง	มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความยืดหยุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความยืดหยุ่นผู้สูงอายุของ Maneerat et al. (2011) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Grotberg (2003) เครื่องมือมีการหาค่าความตรง (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน โดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปแล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือกับผู้สูงอายุจำนวน 517 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .91 มีข้อคำถาม 24 ข้อ มี 5 มิติ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6 2) ความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิต มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-11 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-15 4) การมีความมั่นคงทางด้านจิตวิญญาณ มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-19 และ 5) ความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและการแก้ปัญหา มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-24 โดยรวมอยู่ในช่วง 24-96 คะแนน โดยแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
2	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
3	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
4	คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด

โดยการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลตามเกณฑ์กำหนด คือ คะแนนรวมของความยืดหยุ่น ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/ 3 (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

24.00-48.00	คะแนน	หมายถึง	มีความยืดหยุ่นต่ำ
49.00-72.00	คะแนน	หมายถึง	มีความยืดหยุ่นปานกลาง
73.00-96.00	คะแนน	หมายถึง	มีความยืดหยุ่นสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยโดยการตรวจสอบความเที่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อคัดกรองความบกพร่องทางสมองที่นำมาแปลเป็นไทย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สร้างขึ้นเอง

ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสม สำหรับแบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว และผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงจึงนำมาใช้โดยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ ดิกรผู้ป่วยในสามัญชายและสามัญหญิง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บจริง 97 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93, .84, .82, .87 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ตามรหัสจริยธรรมการวิจัย 07-09-2559 วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และรหัสโครงการ 6/ 2559 วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 และรหัสโครงการ 2/ 2560 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าใจว่าการรักษาครั้งนี้เป็นความสมัครใจ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จาก การรักษานี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น และนำเสนอผลการศึกษา เป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขณะสัมภาษณ์ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการเปลี่ยนแปลง อารมณ์กำเริบ และยุติการ สัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ณ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ซึ่งจะดำเนินการตามขั้นตอน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัย จะดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสุ่มไว้แล้วเป็นรายบุคคล เพื่อทำการสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสมองเสื่อม หลังจากคัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม 6 ชุด โดยอ่านข้อคำถาม รวมทั้งคำตอบในแบบสอบถามทีละข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละราย และบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ประมาณ 45 นาที และขณะสัมภาษณ์ไม่พบกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติและขอยุติการสัมภาษณ์
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดของโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่น โดยการทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัดความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลกและการสนับสนุนทางสังคม Kolmogorov Smirnov Test พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ไม่ได้ ผู้วิจัยจึงใช้ วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients) แทน

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) มีเกณฑ์ดังนี้

ค่ามากกว่า .70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง .30 ถึง .70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าน้อยกว่า .30	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ ดิಕ್ಕผู้ป่วยใน ดิಕ್ಕสามัญหญิงและสามัญชาย จำนวน 97 คน โดยจะเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนครั้งของเคมี อาการข้างเคียง ชนิดของมะเร็ง ยาเคมีบำบัด ข้อมูลการรักษาต่างๆ ไป แสดงไว้ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัดกับความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม แสดงไว้ในตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแล ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนครั้งของเคมี อาการข้างเคียง ชนิดของมะเร็ง สูตรยาเคมีบำบัด ข้อมูลการรักษาต่างๆ ไป แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป
($n = 97$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-69 ปี	75	77.3
70-79 ปี	22	22.7
$M = 66.66, SD = 5.46, \text{Min} = 60, \text{Max} = 79$		
เพศ		
ชาย	49	50.5
หญิง	48	49.5
ศาสนา		
พุทธ	85	87.6
คริสต์	6	6.2
อิสลาม	6	6.2
สถานภาพสมรส		
โสด	8	8.2
คู่	65	67.0
หม้าย	17	17.4
หย่าร้าง/ แยกทาง	7	7.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	23	23.7
ประถมศึกษา	62	63.9
มัธยมศึกษา	9	9.3
ปวช./ ปวส.	2	2.1
ปริญญาตรี	1	1.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63	64.9
รับจ้าง	20	20.7
เกษตรกร	7	7.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	3	3.1
รับราชการ	3	3.1
รัฐวิสาหกิจ	1	1.0
รายได้		
ไม่เพียงพอ	57	58.8
เพียงพอ	40	41.2
สิทธิการรักษา		
ผู้สูงอายุ	80	82.5
จ่ายตรง/ สิทธิเบิกได้	13	13.4
ประกันสังคม	4	4.1
ผู้ดูแล		.
สามี/ ภรรยา	66	68.0
บุตร/ หลาน	26	26.8
เพื่อนบ้าน	3	3.1
ญาติพี่น้อง	2	2.1
ชนิดของมะเร็ง		
หลอดอาหาร	22	22.2
ปากมดลูก	16	16.6
รังไข่	15	15.6
ลำไส้	13	13.5
เต้านม	10	10.4
หลอดลม	8	8.2
ต่อมน้ำเหลือง	8	8.2
ปอด	5	5.3
สูตรเคมีบำบัด		
5-FU	76	78.3
Cisplatin	12	12.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
Doxorubicin	9	9.3
จำนวนที่ได้รับยาเคมี (ครั้ง)		
2 ครั้ง	31	32.0
3 ครั้ง	26	26.8
4 ครั้ง	13	13.3
5 ครั้ง	14	14.4
6 ครั้ง	5	5.2
7 ครั้ง	5	5.2
8 ครั้ง	3	3.1
อาการข้างเคียง		
คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย	37	38.1
แผลในปาก ปากเปื่อย	24	24.7
ผมร่วง	16	16.5
ปากแห้ง ปวดศีรษะ	12	12.4
แน่นท้อง อ่อนเพลีย	5	5.2
เหนื่อย ไม่มีแรง	3	3.1

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 97 ราย มีทั้งเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกัน เพศชาย (ร้อยละ 50.5) เพศหญิง (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 77.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 87.6) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.9) และรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 58.8) สิทธิการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 82.5) ผู้ดูแลเป็นสามี/ ภรรยา (ร้อยละ 68) ส่วนใหญ่ชนิดของมะเร็งหลอดอาหาร (ร้อยละ 22.2) มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 16.6) และมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 15) ได้รับยาเคมี 5-FU (ร้อยละ 78.3) ส่วนใหญ่จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ครั้ง (ร้อยละ 32.0) รองลงมา 3 ครั้ง (ร้อยละ 26.8) ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย (ร้อยละ 38.1) รองลงมามีอาการแผลในปาก ปากเปื่อย (ร้อยละ 24.7)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความยึดหยุ่นของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
($n = 97$)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง	\bar{X}	SD	ระดับ
ความยึดหยุ่น	73.00-96.00	72.00-93.00	84.69	6.79	สูง
ความหวัง	37.00-48.00	37.00-48.00	43.70	3.76	สูง
การเผชิญความเครียด	133.00-180.00	133.00-171.00	156.15	8.12	สูง
ความเข้มแข็งในการมองโลก	65.00-91.00	65.00-82.00	75.29	4.29	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	26.00-35.00	27.00-35.00	32.92	2.31	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีระดับความยึดหยุ่น
อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 84.69$, $SD = 6.79$) ความหวังอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 43.70$, $SD = 3.76$) การเผชิญ
ความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 156.15$, $SD = 8.12$) ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 75.29$, $SD = 4.29$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 32.92$, $SD = 2.31$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับ
ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม แสดง
ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก
และการสนับสนุนทางสังคม กับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวแปร	ความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	
	r	p -value
1. ความหวัง	.56	.00
2. การเผชิญความเครียด	.58	.00
3. ความเข้มแข็งในการมองโลก	.54	.00
4. การสนับสนุนทางสังคม	.39	.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .56, p < .01$; $r = .58, p < .01$; $r = .54, p < .01$; $r = .39, p < .01$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด ซึ่งปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด และมารับบริการ ณ ดึกผู้ป่วยใน ดึกผู้ป่วยสามัญหญิงและสามัญชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 97 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการเผชิญความเครียด แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความยึดหยุ่น โดยที่แบบสอบถามแต่ละชุดได้ผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้ยาเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93, .84, .82, .87 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients) สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 97 ราย มีทั้งเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน เพศชาย (ร้อยละ 50.5) เพศหญิง (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 77.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 87.6) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64.9) และรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 58.8) สิทธิการรักษา เป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 82.5) ผู้ดูแลเป็นสามี/ ภรรยา (ร้อยละ 68) ส่วนใหญ่ชนิดของมะเร็งอาหาร (ร้อยละ 22.2) รองลงมา มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 16.6) และมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 15.6) ได้รับยาเคมี 5-FU (ร้อยละ 78.3) ส่วนใหญ่จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ครั้ง (ร้อยละ 32.0) รองลงมา 3 ครั้ง (ร้อยละ 26.8) ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย (ร้อยละ 38.1) รองลงมา มีอาการแผลในปาก ปากเปื่อย (ร้อยละ 24.7)

2. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งหมด 97 ราย มีระดับความยึดหยุ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.80 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยึดหยุ่นเท่ากับ 84.70 ($SD = 6.79$)

3. จากตารางที่ 3 พบว่า ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .56, p < .01$; $r = .58, p < .01$; $r = .54, p < .01$; $r = .39, p < .01$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีระดับความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.80 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่น เท่ากับ 84.70 ($SD = 6.79$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า

จากแนวคิดของ Grotberg (2003) ความยืดหยุ่น เป็นความสามารถของมนุษย์ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมโดยเร็ว ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญก้าวผ่านภาวะความยากลำบากในชีวิตไปได้ดีนั้นมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ โดยแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน 2 องค์ประกอบและปัจจัยภายนอก 1 องค์ประกอบ อายุ เป็นปัจจัยภายในที่มีผลให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น เห็นได้จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ถือว่ายังมีพลังและความสามารถในการจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เรื้อรังที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) ส่วนสถานภาพและผู้ดูแล จัดเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น เห็นได้จาก ผลการการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นสามี/ ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 68 ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นลักษณะทางประชากรที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยคู่สมรสถือว่าเป็นเพื่อนคู่ทุกข์คู่ยาก คอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน (วนิดา นิรมย์, 2538) ผู้สูงอายุที่มีคู่ชีวิตที่อยู่ใกล้ชิด ให้ความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ และช่วยเหลือกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลนี้จะช่วยให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและป้องกันความเครียดของบุคคลได้ ส่วนสิทธิการรักษา เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น เห็นได้จาก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 82.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรเพ็ญ ภัทรากร (2550) การมีแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งจากสิทธิการรักษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้ว่าตนเองมีแหล่งช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสามารถจัดการและควบคุมปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการมีแหล่งสนับสนุนภายนอก จะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้นตามมา (Grotberg, 2003) ส่วนอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เป็นปัจจัยภายนอก ที่มีผลทำให้ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้น้อย (ร้อยละ 37) และแผลในปาก ปากเปื่อย (ร้อยละ 24) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท พงษ์ศิริ (2558) 5-FU และ Cisplatin ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มากประมาณร้อยละ 90 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยานาจวง (2555) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะเกิดขึ้นภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังได้รับยาและหายได้ภายใน 24 ชั่วโมง หรือต่อเนื่องไปถึง 5 วัน ในรายที่ไม่เฉียบพลัน ซึ่งจากการรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับการรักษาเกือบทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับ มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย (2558) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจุบันมียาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิด โดยจะให้ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที และต่อเนื่องไปหลังจากที่ให้ยาเคมีบำบัดแล้ว 2-3 วัน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่อาจเกิดภายหลัง ประสิทธิภาพการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนของยาเหล่านี้สูงถึงร้อยละ 70-80 และส่งผลให้มีผลข้างเคียงต่ำ ส่วนอาการแผลในปากที่ตีผู้ป่วยสามัญหญิงและสามัญชายจะมีการแจกน้ำแข็งให้ผู้ป่วยอมระหว่างการใช้ยาเคมีบำบัด (5-FU) ทุกวัน เพื่อลดผลข้างเคียงจากการเกิดแผลในปาก ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหลายรายต้องหยุดการรักษา แต่ถ้าสามารถจัดการและปรับตัวกับอาการเหล่านั้นได้ดี การรักษามักจะประสบความสำเร็จ (เพลินพิศ ธรรมนิภา, 2557) และส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูงขึ้นด้วย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

(Spearman's rank correlation coefficients) พบว่า ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็ง ในการมองโลก การและสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .56, p < .01$; $r = .58, p < .01$; $r = .54, p < .01$; $r = .39, p < .01$ ตามลำดับ)

2.1 ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .56, p < .01$) จากผลวิจัยเห็นได้ว่า ความหวังอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ดังนั้น ถ้าความหวังของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูง ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงตามมาด้วย สามารถอธิบายได้ว่า ความหวัง

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองโดยคาดหมายว่าจะได้รับสิ่งดี ๆ ในเหตุการณ์นั้น ๆ และเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีที่สุดในอนาคต ความหวังจะช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและวิกฤตในชีวิตได้ ดังนั้น ความหวังที่มีระดับสูงในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงมีส่วนในการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากความหวังจะช่วยให้มีกำลังใจ ในการต่อสู้กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความหวังจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยากรมีชีวิตอยู่ต่อไป (กฤษณา สังขมจินดา, 2554) ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Grotberg (2003) ที่ว่า ปัจจัยภายใน (I am) ต้องประกอบด้วย การเป็นผู้ที่มีความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Gibson and Parlker (2003) ศึกษาถึงแหล่งที่มาของแรงผลักดันทางด้านจิตใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิต พบว่า แรงผลักดันทางด้านจิตใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถดำเนินชีวิตต่อไป คือ ความหวัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา สังขมจินดา (2554) การเห็นความสำคัญของความหวังและช่วยให้ความหวังเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการดำรงชีวิตต่อไป ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหวังที่สูง ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นที่สูงและก้าวผ่านวิกฤตต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้

2.2 การเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .58, p < .01$) จากผลวิจัยเห็นได้ว่า การเผชิญความเครียดอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ดังนั้น ถ้าการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูง ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงตามมาด้วย สามารถอธิบายได้ว่าการเผชิญความเครียด เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงการแสดงออกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อการจัดการหรือบรรเทาความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของตนเอง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีโอกาสที่จะเผชิญกับภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้ตลอดเวลา เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรกว่าเป็นมะเร็ง การแจ้งผลการรักษาและการรักษาของแพทย์ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเผชิญความเครียด ดังนั้น การเผชิญความเครียด จึงมีความสำคัญในด้านของการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเผชิญปัญหาได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของ

แต่ละบุคคล การเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น ๆ เพื่อพัฒนา เป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า (กรรณิการ์ ผ่องโต, 2557) ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่น ตามแนวคิดของ Grotberg (2003) ที่ว่าปัจจัยภายใน (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคล ในการจัดการปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด ประกอบด้วย การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการเผชิญปัญหาที่ดี ก็จะส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นที่ดีไปด้วย ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ และผ่านวิกฤตที่เข้ามาในชีวิตได้

2.3 ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.54, p < .01$) จากผลวิจัยเห็นได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ดังนั้น ถ้าความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดสูง ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูง ตามมาด้วย สามารถอธิบายได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการมองชีวิตใน แง่มุมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการปรับมุมมองของตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิตด้วยความเข้าใจ สามารถบริหารจัดการและให้ความหมายเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าเหล่านั้นว่ามีคุณค่าต่อตนเอง จะเห็นได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ บุคคลหาแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันความเครียดที่มากกระทบ อันเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เครียดได้อย่างมั่นใจ เกิดความผาสุก และการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ Antonovsky (1987) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการ มองโลกสูงจะมีความเชื่อมั่นว่าสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกนั้น เป็นระบบที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และมองสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่า ที่จะแก้ไขให้ลุล่วงได้ ลด บรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งตรงกับ Wangnild and Young (1993) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า ยอมรับตนเองและชื่นชอบตนเอง มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นที่ดี ซึ่งความสามารถในการยอมรับตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย ผู้ที่มีความ ยืดหยุ่นที่ดีจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมองเห็นคุณค่าของตนเองในสิ่งที่ยังคงสามารถ ปฏิบัติได้ ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงมีความสำคัญ ในด้านของการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีคุณภาพชีวิต

ที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล และสามารถเสริมสร้างปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ย่อมส่งผลให้มีความยืดหยุ่นที่สูงขึ้น โดยสามารถสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

2.4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .39, p < .01$) จากผลวิจัยเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ดังนั้น ถ้าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูง ก็สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความยืดหยุ่นสูงตามมาด้วย สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร อารมณ์ และด้านสิ่งของที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ซึ่งตรงกับคุณลักษณะของความยืดหยุ่นตามแนวความคิดของ Grotberg (2003) ที่ว่าปัจจัยภายนอก (I have) สิ่งที่จะส่งเสริมให้มีความยืดหยุ่นที่ดีขึ้น ประกอบด้วย การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสมาชิกในครอบครัว บุคคลากรหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน และการมีบุคคลอื่นที่สามารถดูแลตนเองยามเจ็บป่วยได้ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ อย่างอิสระด้วยตนเอง และตรงกับแนวคิดของ Wangmild and Young (1993) ปัจจัยด้านสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive interpersonal relationships) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นที่คุ้นเคย ซึ่งถือเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social network) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีผลต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีความสุข สนุกสนาน มีบุคคลที่คอยช่วยเหลือ และให้การสนับสนุน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ได้รับความช่วยเหลือ และช่วยปรับสมดุล เพื่อป้องกันผลกระทบจากความเครียด ความวิตกกังวล หรือความซึมเศร้า ที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน หรือมีบุคคลคอยช่วยเหลือจะเกิดความรู้สึกทางบวก เกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยของ Well (2010) ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ชานเมือง และชุมชนเมือง รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ นัตฤติ ภาระญาติ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความยืดหยุ่น

ผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังนั้นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการสนับสนุนสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้มีความยืดหยุ่นที่สูงขึ้น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีการประเมิน ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และนำปัญหาที่พบในแต่ละปัจจัยมาวางแผนการพยาบาล เพราะปัจจัยทั้ง 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับปัจจัยทั้ง 4 สูง ก็จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีระดับความยืดหยุ่นที่สูงด้วย และทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัวต่อพยาธิสภาพของโรคและการรักษาได้

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นตัวอย่างในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการเผชิญความเครียด ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม และใช้เป็นข้อมูลประกอบการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุและเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้อย่างเช่น ความหวัง การเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาศึกษาอำนาจการทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้อย่างเช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการมองโลกในแง่ดี เป็นต้น

3. แบบสอบถามที่มีคะแนนเป็นลบหลายข้อ เช่น แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสับสนในการตอบคำถาม ดังนั้นควรเปลี่ยนแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกใหม่โดยพิจารณาแบบสอบถามที่มีคะแนนเป็นบวกแทน

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2554). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ ผ่องโต. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 121-132.
- กรรณิการ์ ภาวะไพบูลย์. (2547). *พฤติกรรมการณ์ตนเองด้านสุขภาพจิต ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *มะเร็ง: สาเหตุตายอันดับหนึ่ง*. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.1.54.pdf>
- กฤษณ์กมล บุญยธาตา. (2547). *108 คำถามของผู้ป่วยฉายรังสี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณา สังขมุจินดา. (2554). ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนทางสังคมต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 32-42.
- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ออเรนจ์ มีเดีย.
- กิตติกร นิลมานัต, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, วันชนีย์ วิรุฬห์พานิช และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2549). *การสำรวจประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้เป็นมะเร็งในประเทศไทย*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จิตติยา สมบัติบุรณ. (2545). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง บริเวณศีรษะและลำคอวัยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินตนา สุวิทวัส. (2557). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งที่โรคมะเร็ง วัดคำประมง อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 40-48.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- นัทรฤติ ภาระญาติ. (2558). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.

- ชมนาค สุ่มเงิน. (2543). ปัจจัยที่เป็นทำนวยความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชมพูนุท พงษ์ศิริ. (2558). การใช้จินตนาการบำบัดและการกอดจุดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. *วารสารโรคมะเร็ง*, 35(1), 2-13.
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาขามนุษยศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- ณัฐฐษา นรอินทสิทธิ์ และดำไพโร ใ้โกร. (2553). *พลังอดีต สู่ กับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บีคอนด์พับลิชชิง.
- ทักษิณี ทองประทีป. (2553). *การพยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี. พรินท์.
- เทวี ไชยะเสน. (2552). *การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญญลักษณ์ แสนสุข. (2551). *ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร พิชะยะ. (2546). *ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการใช้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา นาจวง. (2555). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, สมจิต หนูตระกูล และทิพาพร วงษ์หงษ์กุล. (2534). *การรับรู้คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*. *วารสารพยาบาล*, 40(4), 324-336.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำใช้*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 15(3), 431-448.
- พรเพ็ญ ภัทรากร. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอำเภอบ้านบึงจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัสมณฑ์ คุ่มทวีพร. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะกราฟฟิค.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2557. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 31-41.
- เพลินพิศ ธรรมนิภา. (2557). การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 28-38.
- มณีวรรณ สุวรรณิ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(3), 24-35.
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2558). *ทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thethaicancer.com/People/ทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด.pdf>
- เขาวานภู ผลิตนนท์เกียรติ. (2550). *นวัตกรรมการเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับภาวะวิกฤตสุขภาพจิต*. เข้าถึงได้จาก <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=article&gr=&op=detail&researchId=940>
- รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา. (2558). *ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย รังสิรักษาและมะเร็งวิทยา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.chulacancer.net/patient-knowledge-inner.php?id=372>

- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วนิดา นิรมย์. (2538). *ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณภาพประโยชน์*. วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย ถัทรชนาวารี. (2552). *โรคมะเร็งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ), *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2; หน้า 351-368). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัชตรา ประภาพักตร์. (2554). *ความยืดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 4(2), 24-31.
- ศิริกร โพธิ์ศรี. (2557). *ข้อมูลสถิติผู้ป่วยข้อมูลสถิติผู้ป่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด*. ชลบุรี: โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *ภัยสุขภาพคนไทยในอนาคตและการเตรียมความพร้อม*. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/03_01.pdf
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 6(2), 90-93.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุทธิวัฒน์. (2532). *สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย*. *วารสารพยาบาล*, 38(3), 169-190.
- สาคร หับเจริญ. (2555). *ประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลเคมีบำบัด: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 41-53.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชีรา เกตุคง. (2551). *ประสบการณ์การเผชิญอาการ การดูแลแบบประคับประคองและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพิศ สงนวล. (2549). *ประสบการณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความสุขทางวิญญาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัชย์ มณีเนตร. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 24-32.
- อนงค์ จันทะจัน. (2554). *ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย* โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิญา ปรีสุทธิกุล, มะลิวรรณ สุกันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อรุณี เฉชาพันธุ์กุล และนันท์นภัส พรเพชรแก้ว. (2556). ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง*, 33(3), 98-110.
- อังคณา ไม้ห่อชัย. (2554). *ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหัวใจวายในโรงพยาบาล*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 103-125.
- American Psychological Association. (2004). *For parents: Helping teens build resilience after hurricanes*. Retrieved from <http://www.apahelpcenter.org/articles/article.php?id=117>
- Antonovsky, A. (1987). *Umraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (4th ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Barbar, R., Lisa, P. G., & Karen, A. R. (2011). *Resilience in aging*. New York: Springer.
- Bauer-Wu, S. (2005). Seeds of hope, blossoms of meaning. *Oncology Nursing Forum*, 32, 927-933.

- Benzein, E., & Norberg, A. (1998). One step forwards the understanding of hope: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *35*, 322-329.
- Benzein, E., Norberg, A., & Saveman, B-I. (1998). Hope: Future imagined reality, the mean of hope as described by a group of healthy pentecostalists. *Journal of Advanced Nursing*, *28*, 1063-1070.
- Camp-Sorrell, D. (2000). Chemotherapy: Toxicity management. In C. H. Yarbrow, M. H. Frogge, M. Goodman, & S. L. Groenwald (Eds.), *Cancer nursing: Principles and practice* (5th ed.; pp. 444-486). Burlington: Jones and Bartlett.
- Carr, D., House, J. S., Wortman, C., Nesse, R., & Kessler, R. C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed Person. *The Gerontological Society of America*, *56*, 237-248.
- Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, *12*, 329-335.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300-314.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*, 310-353.
- Cutcliffe, J. R. (1997). Hope, counseling and complicated bereavement reaction. *Journal of Advanced Nursing*, *28*, 754-766.
- Cutcliffe, J. R., & Herth, K. (2002). The concept of hope in nursing I: Its origins, background and nature. *British Journal of Nursing*, *11*, 832-840.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimension. *Nursing Clinics of North America*, *20*, 319-391.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, *42*(2), 73-82.
- Farran, C. J., & Mccann, J. (1989). Longitudinal analysis of hope in community-based older adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, *3*, 272-276.
- Farran, C. J., & Popovich, J. M. (1990). Hope: A relevant concept for geriatric psychiatric. *Archives of Psychiatric Nursing*, *5*(2), 124-130.

- Farran, C. J., Wilken, C., & Popovich, J. M. (1992). Clinical assessment of hope. *Issues in Mental Health Nursing, 13*, 129-138.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*(4), 416-430.
- Gibson, L. M. R., & Parlker, V. (2003). Inner resources as predictors of psychological income African American breast cancer survivors. *Cancer Control, 10*(5), 52-59.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Retrieved from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
- Grotberg, E. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Retrieved from <http://www.worldcat.org/oclc/52335011>
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social support, self-care, and quality of life cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral's dissertation, Nursing Science, Wayne State University.
- Herth, K. (1990). Fostering hope interminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing, 15*, 1250-1259.
- Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 143-1441.
- Herth, K. A. (2001). Development and implementation of a hope intervention program. *Oncology Nursing Forum, 28*, 1009-1017.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading: Addison Wesley.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 123-129.
- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcome: Volume one measurement of client outcomes* (pp. 288-307). New York: Springer.
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research, 30*, 10-15.

- Jalowiec, A., Murrphy, S. P., & Powers, M. J. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. *Nursing Research, 33*(3), 157-161.
- Kim, H. S., Yeom, H. A., Seo, Y. S., Kim, N. C., & Yoo, Y. S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing, 25*(6), 425-431.
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. *Western Journal of Nursing Research, 15*(1), 31-43.
- Kuebler, K. K., Berry, P. H., & Heidrich, D. E. (2001). *End-of-life care: Clinical practice guidelines*. Philadelphia: Saunders.
- Kuo, T. T., & Ma, F. C. (2002). Symptom distresses and coping strategies in patients with non-small cell lung cancer. *Cancer Nursing, 25*(4), 309-317.
- Kylma, J. (1996). Hope in nursing research: Meta-analysis of the ontological and epistemological of research on hope. *Journal of Advances Nursing, 25*, 364-371.
- Kylma, J. (2005). Dynamics of hope adults living with HIV/ AIDS: A substantive theory. *Advance in Nursing Science, 52*, 620-630.
- Lacetti, M. (2007). Expressive writing in woman with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 34*, 1019-1024.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, H., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Rchiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Immigrant Minority Health, 10*, 415-422.
- Lee, J., Dibble, S. L., Pickett, M., & Luce, J. (2005). Chemotherapy-induced nausea/ vomiting and functional status in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing, 28*(4), 249-255.
- Lin, O. S., Kozarek, R. A., Schembre, D. B., Ayub, K., Gluck, M., & Drennan, F. (2006). Screening colonoscopy in very elderly patients, prevalence of neoplasia and estimated impact on life expectancy. *American Medical Association, 295*(20), 2357-2365.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- Maneerat, S., Lsaramalai, S., & Boonyasopum, U. (2011). A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *International Journal of Behavioral Science, 6*(1), 24-40.

- Margaret, W. (2010). Resilience in older adult living in rural suburban and urban areas. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45-55.
- Miller, C. A. (2000). *Nursing for wellness in older adults theory and practice* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Porpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2006). Psychological distress of patients with advanced cancer influence and contribution of pain severity and pain interference. *Cancer Nursing*, 29, 400-405.
- Nekolaichuk, C. L., & Bruera, E. (2004). Assessing hope at the end of life: Validation of an experience of hope scale in advanced cancer patients. *Palliative Support Cancer*, 2(3), 243-253.
- Piper, B. F., Lindgey, A. M., & Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Resnick, B. (2014). Resilience in older adults. *Topic in Geriatric Rehabilitation*, 30(3), 155-165.
- Rutter, M. (1985). Resilience in face of adversity protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Ryan, J. L., Carrol, J. K., Ryan, E. P., Mustion, K., Fiscella, K., & Morrow, G. R. (2007). Mechanism of cancer-related fatigue. *The Oncologist*, 12(1), 22-34.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Seligman, M. (1988). *Learned optimism*. New York: Simon & Schuster.
- Svenson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2012). Psychological impact of lung cancer on the newly diagnosed patients. *Cancer Nursing*, 32(1), 55-63.
- Tian, J., Chan, Z-C., & Kang, Li-F. (2009). The effects of psychological status of the patients with digestive system cancer on prognosis of the disease. *Cancer Nursing*, 32, 230-235.
- Vellone, E., Rega, M. L., Gallefi, C., & Cohen, M. Z. (2006). Hope and related variable in Italian cancer patients. *Cancer Nursing*, 29(5), 356-366.
- Wangnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(1), 165-178.

- Well, M. (2010). Resilience in older adults living rural. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45-54.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1997). Resilience and recovery: Findings from the kaual longitudinal study. *Chidren' s Mental Health Summer*, 19(1), 11-14.
- Wilkes, G. M. (2001). Potential toxicities and management. In M. Barton-Burke, G. M. Wilkes, & K. Ingwerson (Eds.), *Cancer chemotherapy: A nursing process approach* (3rd ed.; pp. 89-185). Boston: Jones and Barlett.
- Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, S. S., & Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23, 422-429.
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Retrieved from http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Yang, M. F., Wu, C. Y., Juan, C. H., & Huu, M. F. (2006). Quality of life depress and stress in breast cancer women out patients receiving active therapy in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 147-153.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะให้ใส่เครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ต้องกับข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ ปี

2. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

3. นับถือศาสนา

() พุทธ

() ศาสนา

() อิสลาม

() อื่น ๆ

4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. หม้าย

() 4. หย่าร้าง/ แยกทาง

5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน

() 2. ประถมศึกษา

() 3. มัธยมศึกษา

() 4. ปวช./ ปวส.

() 5.ปริญญาตรี

() 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() 2. รับจ้าง

() 3. ค้าขาย

() 4. รับราชการ

() 5. รัฐวิสาหกิจ

() 6. อื่น ๆ ระบุ

7. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

() 1. เพียงพอ

() 2. ไม่เพียงพอ

8. ผู้ดูแล

() 1.สามี/ ภรรยา

() 2. บุตร/ หลาน

() 3.ญาติพี่น้อง

() 4. อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการเจ็บป่วย (ผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียน)

1. ชนิดของโรคมะเร็ง.....
2. จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (นับรวมครั้งปัจจุบันด้วย).....
3. อาการข้างเคียงของการได้ยาเคมีบำบัด.....
4. ชนิดของโรคมะเร็ง
5. สูตรยาเคมีบำบัด

แบบทดสอบความบกพร่องทางสมอง

Six Item Cognitive Impairment Test

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความบกพร่องทางสมองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงที่เกี่ยวข้องกับท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	การให้คะแนน	คะแนนที่ได้
1. ปีอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 4 คะแนน	
2. เดือนอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 3 คะแนน	
3. บอกชื่อที่อยู่ของผู้สอบถามให้ผู้ป่วยจำ 5 อย่าง และให้ผู้ป่วยจำไว้		
.....		
.....		
6. ให้นับเดือนย้อนหลัง 1 ปี	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 = 2 คะแนน ผิด มากกว่า 1 = 4 คะแนน	
.....		
คะแนนรวม	0-28	/28

แบบสอบถาม ความเข้มแข็งในการมองโลก

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในข้อคำถามแต่ละข้อจะมีตัวเลขที่ท่านเลือกตั้งแต่ 1 ถึง 7 ระดับ ซึ่งจะบ่งชี้ถึงความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิด โดยอาศัยข้อความในตำแหน่งเลข 1 และ 7 เป็นหลัก กรุณาตอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านไม่สนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆตัวท่านบ่อยเพียงใด

ไม่รู้สึกละเลย 1 2 3 4 5 6 7 รู้สึกว่าเป็นเช่นนี้บ่อย

2. ในอดีตที่ผ่านมาท่านเคยพบกับความแปลกใจในการกระทำของบุคคล ซึ่งท่านคิดว่า ท่านรู้จักเขาเป็นอย่างดีบ้างไหม

ไม่พบเลย 1 2 3 4 5 6 7 เคยพบอยู่เสมอ

.....

.....

.....

6. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และไม่ทราบว่าจะทำอะไรบ่อยเพียงใด

บ่อยมาก 1 2 3 4 5 6 7 น้อยมาก หรือไม่เลย

.....

.....

.....

10. คนเราทุกคนไม่ว่าจะแข็งแกร่งอย่างไรก็ตามบ้างครั้งในบางสถานการณ์จะรู้สึกจมอยู่ในความทุกข์ ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ บ่อยแค่ไหนในอดีตที่ผ่านมา

ไม่เลย 1 2 3 4 5 6 7 น้อยมากหรือไม่มีเลย

.....

.....

13. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่า ท่านจะควบคุมสถานการณ์ต่างๆในชีวิตได้บ่อยแค่ไหน

บ่อยมาก 1 2 3 4 5 6 7 น้อยมาก หรือ ไม่เคยเลย

ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 16-03-2559

ชื่อผู้วิจัย นางอิงอร ลิมวัฒนาถาวรกุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปบริบูรณ์ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มารับการรักษา ณ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็ง เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยนำมาสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีถูกหรือผิด

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ในการวิจัยนี้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับทราบความยืดหยุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์แต่ละปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นในการที่จะเผชิญกับโรคได้ ผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและส่งเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถปรับตัว เผชิญปัญหา และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป และในขณะที่สอบถาม หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติ เช่น ความดัน โลหิตต่ำ หอบเหนื่อยมาก ผู้วิจัยจะยุติการสอบถามข้อมูล และประเมินอาการ เพื่อให้การดูแลเบื้องต้น และดำเนินการให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป และให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะดำเนินต่อไป หรือยุติการตอบแบบสอบถาม

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถาม จะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจ

ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลและไฟล์ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางอิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล หมายเลขโทรศัพท์ 083-5889265 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 092-670-7744

นางอิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



คำชี้แจงในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยอธิบายการยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ดังนี้

ข้าพเจ้า นางอิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ท่านเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับในขณะนี้ คำตอบที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบบใด ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะตอบคำถามให้ท่านเข้าใจ และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านจะยังได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบบใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางอิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ๐๑๖๔๘
ที่: ๐๑๖๔๘
วันที่: 12 กค 2559
เวลา: 16:58 น.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ออกหนังสือที่ ๔๙๓๓๖
นางอรอนงค์พรสุข ผู้สูงอายุ
(คุณ.พรชัย)
อ.บ้านไร่ (อ.ดร.พรชัย)
งานนักบริหาร

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๐๕๑๗๒๗
วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๘๙๗ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด" โดยมี ผศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางกรรณิการ์ ภาวะไพบุลย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๖ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี" ซึ่งมี ผศ.ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้นางอิงอร แซ่ลิ้ม ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าหากมีการละเมิดเกิดขึ้นข้าพเจ้ายินยอมให้คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามกฎหมาย อนึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบบทฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม. ๐๑๔ มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

..... /๒.

- ๒ -

มหาวิทยาลัยมหิดล และขอให้ดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อย บาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด โดยส่งนามัติส่งจ่าย ป.ณ. ศิริราช ในนาม

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

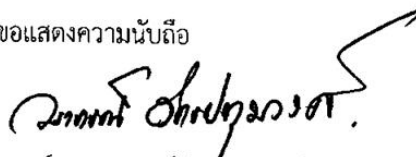
เลขที่ ๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

โทร. ๐-๒๕๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๕๒-๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรกรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ ศาลายา ชั้น ๕ ให้ติดต่อตั้งแต่วันที่ ๘.๓๐-๑๔.๓๐น.

เรียน คณบดี

๐

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตอบอนุญาต *

ให้นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม" ของนางกรรณิการ์ ภาวะไพบุลย์ โดยขอให้ดำเนินการชำระค่าบริการ ขอใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ดังรายละเอียดข้างต้น

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

ประธานหลักสูตรฯ ผู้สูงอายุ (ผศ.ดร.พรชัย) งานบัณฑิตฯ (คุณพรณนิภา) ทราบ และอาจารย์ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.พรชัย) เพื่อแจ้งนิสิต (นางอิงอร แซ่ลิ้ม) ทราบต่อไป

นว / ตาเมฆมน ๒

นว

๑๖ ก.ค. ๕๙

ชาลินี/ ๑๒ ก.ค. ๕๙

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/ ๑๘๑๗



คณะพยาบาลศาสตร์	- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มหาวิทยาลัยบูรพา	- มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ ๐12๖๐	- ๐12๖๐
วันที่ - 2 ส.ย. 2559	- ๒ ส.ย. ๒๕๕๙
เวลา 15-1๐๕	- ๑๕-๑๐๕

อธิบดีกรมการศึกษานอกโรงเรียน
กรมการศึกษานอกโรงเรียน
กระทรวงศึกษาธิการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๗๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๓/๐๔๙๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวสุนทรี วัฒนเบญจโสภณ และนางสาวนงลักษณ์ บุญเยี่ยม ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์ทองกุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๕๕๖ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗.๐๑/๐๖๙ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ท่านได้ขออนุญาตให้ นางอิงอร แซ่ลิ้ม รหัสประจำตัว ๕๖๐๒๐๙๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คือ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ” ของ คุณชนมมาต สุ่มเงิน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อประกอบการทำการวิจัย ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามที่นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
ของ คณะพยาบาลศาสตร์
ขอใช้เครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบ

๒. แจ้ง ดร. สราวุธ แก้ว

ป.ศ. นิสิต นิสิต ๑ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
ที่บัณฑิตศึกษา และแจ้ง ดร. นุรี ไชยมงคล

นายพรคนะ สารสินธุ์

๓๐๗/๒๕ ๒



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 1875 13 พฤศจิกายน 11.16
--

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗.๐๑/๐๒๘

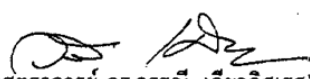
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางอิงอร แซ่ลิ้ม รหัสประจำตัว ๕๖๐๒๐๙๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ” ของ คุณชนนาค สุ่มเงิน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง


(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียวอัครเศร)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วย นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ “ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ” เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบและพิจารณา
- เห็นควรสำเนาแจ้งงานบัณฑิตทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ดำเนินการต่อไป

อำไพ ๑๓ พ.ศ. ๕๙

บว/ศกท
อภามพคตบ ๖

กม

๑๓ พ.ศ. ๕๙

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓.๑๐๐ / ๕๐๐



มหาวิทยาลัยบูรพา - วิทยาลัยสงขลานครินทร์
 01A43 - วิทยาลัยสงขลานครินทร์
 4. อ. ย. 2559 - วิทยาลัยสงขลานครินทร์
 15-36 น. - วิทยาลัยสงขลานครินทร์

อุทยานวิทยาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 อ.หาดใหญ่
 จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือราชการที่ ศธ ๖๖๐๓/๐๙๑๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามที่ นางอิงอร แซ่ลิ้ม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบประเมินพลังสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยาคชฎินิพนธ์ เรื่อง “DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THAI ELDERLY RESILIENCE” ของ คุณสนธยา มณีรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทางนางอิงอร แซ่ลิ้ม ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าว นอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ผศ.ดร.ทศพร โทณอินทร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครวิทย์ กาญจนโอภาส)

ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเนา

อุทยานวิทยาศาสตร์ ม.อ.
เลขรับที่ 472
วันที่ 15/6/57
เวลา 14.20

บัณฑิตวิทยาลัย
รับที่ 2569
วันที่ 1 มิ.ย. 57
เวลา 18.30



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๕ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วย นางอิงอร แซ่ลิ้ม รหัสประจำตัว ๕๖๐๒๐๙๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีนิพนธ์เรื่อง "DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THAI ELDERLY RESILIENCE" ของ คุณสนธยา มณีรัตน์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

๒) ไร่จันทน์

ต้นกตกร พยบ.ม.บูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือ
วิจัยของ นางสนธยา มณีรัตน์ นศ.ป. 106 สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ สาขารังสีวิทยาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งนี้
เพื่อไปทดลองพบที่ รพ. ร๑๑ นครราชสีมา ชั้นลิ้น นิสิต ม.บูรพา.

ขอเรียนขอโปรดพิจารณา และสวัสดี
เนื่อง ไร่จันทน์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๕๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๕๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๓๖
ผู้วิจัย ๐ ๘๓ ๕๘๘ ๙๒๖๕

สำเนาส่ง

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

๑ มิ.ย. ๕๗

๑ มิ.ย. ๕๗

๑ มิ.ย. ๕๗

๓

เรื่อง / POP ไร่จันทน์

๑ มิ.ย. ๕๗

4. ไร่จันทน์ ๑๖๐๖.๖๐.

เพื่อโปรดพิจารณา

๑ มิ.ย. ๕๗

151655
151659

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการ



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Factors Related to Resilience among Elderly Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ชื่อนิติ นางอิงอร แซ่ลิ้ม

รหัสประจำตัวนิติ 56920907

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 16 - 03 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 97 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิงและชาย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี

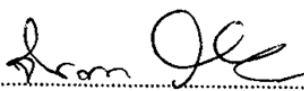
2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๐๗๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลาดยาวบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางอิงอร แซ่ลิ้ม รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๙๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ ตึกผู้ป่วยในสามัญหญิง และชาย โดยแบ่งดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | จำนวน ๓๐ ราย |
| ๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย | จำนวน ๙๗ ราย |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ได้รับเรื่องแล้ว

วันที่ - 8 มิ.ย. 2559

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖



ที่ สธ ๐๓๑๒.๑/๙๓๕๓๘

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
๓๐๐ หมู่ ๒ ถ.พระยาสุรเสนา
ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๕๕๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน อิงอร แซ่ลิ้ม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
๒. เอกสารรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
ภาษาไทย ๑ ฉบับ ภาษาอังกฤษ ๑ ฉบับ

ตาม หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๐๘๖ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ให้กับคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พิจารณานอญัตตินั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี อนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัยดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีมาด้วยแล้ว และหากมีการปรับแก้ไข / เปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย ขอให้นักวิจัยแจ้งคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคนของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป และรายงานความก้าวหน้าของโครงการต่อคณะกรรมการหลังจากดำเนินการ ทุกเดือนมกราคมของทุกปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุทัศน์ ดวงดีเด่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

งานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี กลุ่มงานเทคโนโลยี

โทร. ๐-๓๘๗๘-๕๐๐๑-๕ ต่อ ๑๕๖

โทรสาร. ๐-๓๘๔-๕๕๐๕๙



ใบรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
(ภาษาอังกฤษ)	FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางอิงอร แซ่ลิ้ม
รหัสโครงการ	6/2559
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำการศึกษาวิจัย	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี
วันที่รับรองโครงการ	12 กรกฎาคม 2559

คณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน ได้พิจารณาและมีมติรับรองโครงการวิจัย
ดังที่ระบุข้างต้น สามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม

(นายแพทย์อัศศิริ แก่นแก้ว)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน

ลงนาม

(นายแพทย์สุทัศน์ ดวงดีเด่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี



เอกสารรับรอง
จาก
คณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
เลขที่ 6/2559

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางอิงอร แซ่ลิ้ม
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รหัสโครงการ	6/2559
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี
เอกสารที่รับรอง	- แบบเสนอโครงการวิจัย - หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย - เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย - แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย - แบบสัมภาษณ์
วันที่รับรอง	12 กรกฎาคม 2559

คณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ และการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี

ลงนาม.....

(นายแพทย์อัศศิริ แก่นแก้ว)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในคน



Certificate of Approval
From
Ethics Committee of Chonburi Cancer Hospital
No. 6/2016

Protocol	FACTORS RELATED TO RESILIENCE AMONG ELDERLY CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
Protocol Number	No. 6/2016
Principal Investigator	Miss Ingon Sarim
Affiliation	Faculty of Nursing, Burapha University
Research Site	Chonburi Cancer Hospital, Chonburi, Thailand
Document Approved	- Research Project - Consent form - Research Subject Information Sheet - Case record form - Questionnaire
Date of Approval	July 12, 2016

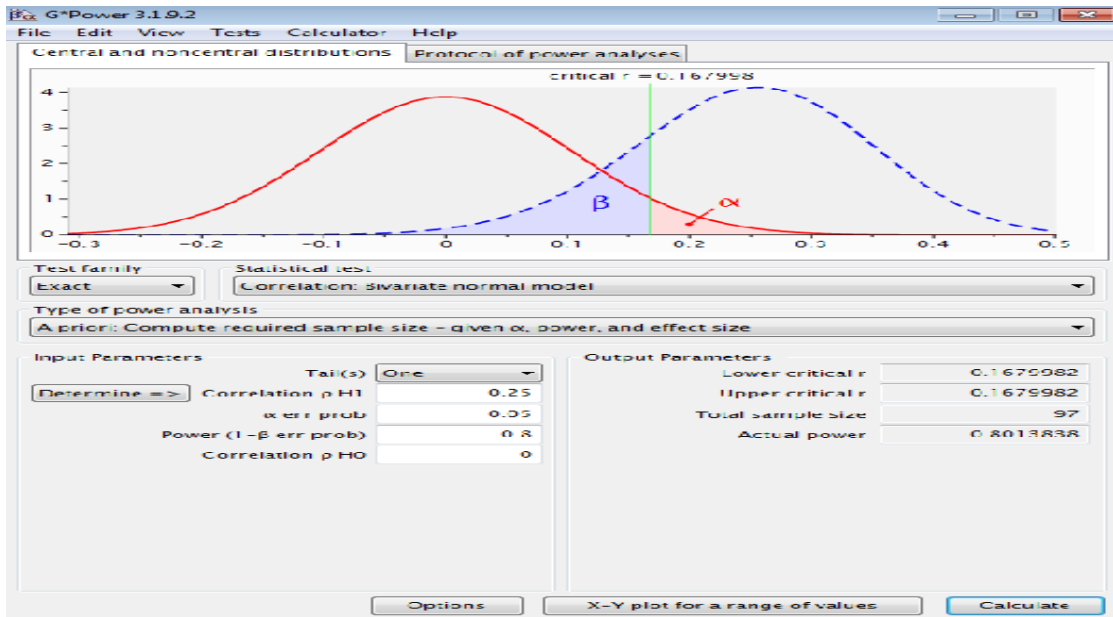
The prior mentioned document have been reviewed and approved by Ethics Committee of Chonburi Cancer Hospital, Chonburi, Thailand, based on the Declaration of Helsinki and Good Clinical Practice.

Signature.....

(Asasiri Kankaew, MD)
 Chairman, Ethics Committee
 Chonburi Cancer Hospital

ภาคผนวก จ

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์



การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.0.10 (Faul et al., 2009)

การทดสอบข้อมูลเบื้องต้น

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ความหวัง	.137	97	.000	.881	97	.000
การเผชิญความเครียด	.149	97	.000	.859	97	.000
ความเข้มแข็งในการมองโลก	.166	97	.000	.839	97	.000
สนับสนุนทางสังคม	.195	97	.000	.825	97	.000
ความยืดหยุ่น	.157	97	.000	.889	97	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

			ความหวัง	การเผชิญ ความเครียด	ความเข้มแข็ง ในการมอง โลก	สนับสนุน ทางสังคม	ความ ยืดหยุ่น
Spearman's rho	ความหวัง	Correlation Coefficient	1.000	.539**	.392**	.355**	.515**
		Sig. (1-tailed)	.	.000	.000	.000	.000
		N	97	97	97	97	97
การเผชิญ ความเครียด		Correlation Coefficient	.539**	1.000	.464**	.268**	.582**
		Sig. (1-tailed)	.000	.	.000	.004	.000
		N	97	97	97	97	97
ความเข้มแข็ง ในการมอง โลก		Correlation Coefficient	.392**	.464**	1.000	.385**	.536**
		Sig. (1-tailed)	.000	.000	.	.000	.000
		N	97	97	97	97	97
สนับสนุนทาง สังคม		Correlation Coefficient	.355**	.268**	.385**	1.000	.394**
		Sig. (1-tailed)	.000	.004	.000	.	.000
		N	97	97	97	97	97
ความยืดหยุ่น		Correlation Coefficient	.515**	.582**	.536**	.394**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000	.000	.
		N	97	97	97	97	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).