

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย  
ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของ  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด



นางสาวบุณรดา พวงสมัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

THE RELATIONSHIPS BETWEEN AGE, EDUCATION, UNCERTAINTY IN ILLNESS,  
SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION IN  
BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY.

Miss Punrada Pounsamai



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่  
แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก  
แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

โดย

นางสาวปุณรดา พวงสมัย

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ปुณรดา พวงสมัย : ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. (THE RELATIONSHIPS BETWEEN AGE, EDUCATION, UNCERTAINTY IN ILLNESS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร. จรรยา ฉิมหลวง, 130 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ราย โดยเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3) แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก 4) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม 5) แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงจากแบบประเมินได้เท่ากับ .85, .87, .83 และ .72 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

#### ผลการวิจัย พบว่า

- 1.การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง
- 2.อายุ และ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.248$  และ  $-.404$  ตามลำดับ)
- 3.แรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.258$  และ  $.180$  ตามลำดับ)
- 4.ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจพยากรณ์ได้ร้อยละ 26.8 และสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม} &= -.391(\text{ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย}) \\ &+ .284 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) -.219 (\text{อายุ}) \end{aligned}$$

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

# # 5477179236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: BREAST CANCER / ADAPTATION / SENSE OF COHERENCE / UNCERTAINTY IN ILLNESS / SOCIAL SUPPORT

PUNRADA POUNGSAMAI: THE RELATIONSHIPS BETWEEN AGE, EDUCATION, UNCERTAINTY IN ILLNESS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY.. ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, Ph.D., CO-ADVISOR: JANAYA CHIMLUANG, 130 pp.

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

The study findings revealed that

1. Patients with breast cancer had moderate level of adaptation in illness.
2. Age and uncertainty in illness were negatively significant correlated to adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy. ( $r = -.248$  and  $-.404$ ,  $p < .05$  respectively).
3. Social support and sense of coherence were positively significant correlated to adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy. ( $r = .258$  and  $.180$ ,  $p < .05$  respectively).
4. Uncertainty in illness, social support and age were variables that statistically significant predicted adaptation in breast cancer patients receiving chemotherapy at the level of .05. The predicted power was 26.8 % of variance. The equation derived from standardize score was:

$$\begin{aligned} \text{Adaptation in breast cancer patients} &= -.391 \text{ uncertainty in illness} \\ \text{receiving chemotherapy} &+ .284 \text{ social support} - .219 \text{ age} \end{aligned}$$

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2013

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และ อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ให้คำแนะนำ เสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจที่ดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ในการปรับปรุงเนื้อหาสาระ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตั้งรายนามในภาคผนวกทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ อบรมสั่งสอนด้วยความรัก ความอบอุ่น ตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนเพื่ออุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลตำรวจ ตลอดจนคณะแพทย์ คณะกรรมการวิจัยในคน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกและพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดที่ให้ความอนุเคราะห์ และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทุกคนที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทุกๆคน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนที่อนุเคราะห์ในการติดต่อประสานงานต่างๆ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา และมารดา ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ ด้านเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งบุคคลอีกหลายๆ ท่านที่มีได้เอื้อนาม ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	15
1.1 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม.....	15
1.2 อาการและอาการแสดง.....	16
1.3 การวินิจฉัยโรค.....	16
1.4 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	17
1.5 การรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	19
1.6 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด.....	21
1.7 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.....	24
2. การปรับตัว.....	26
2.1 ความหมายของการปรับตัว.....	26
2.2 แนวคิดการปรับตัว.....	27
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว.....	29

2.4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกับการปรับตัว.....	30
2.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัว .....	31
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด .....	33
3.1. อายุ และระดับการศึกษา.....	33
3.2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย.....	34
3.3. แรงสนับสนุนทางสังคม.....	38
3.4 ความเข้มแข็งในการมองโลก.....	44
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	73
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5 .....	74
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6-9.....	76
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10.....	82
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11.....	83
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12-13.....	84
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล .....	88
สรุปผลการวิจัย.....	91



อภิปรายผล .....	92
ข้อเสนอแนะ .....	100
รายการอ้างอิง .....	102
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	111
ภาคผนวก ข จดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	113
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	118
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	130



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM.....	18
ตารางที่ 2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเข้มแข็งในการมองโลก.....	48
ตารางที่ 3	ตารางปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.....	68
ตารางที่ 4	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	69
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะของโรคและระยะเวลาที่เจ็บป่วย (n=125).....	74
ตารางที่ 6	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม (n = 125).....	76
ตารางที่ 7	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้มแข็งในการมองโลก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม (n = 125).....	78
ตารางที่ 8	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ และโดยรวม (n = 125).....	79
ตารางที่ 9	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 125).....	80
ตารางที่ 10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (n =125).....	82
ตารางที่ 11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (n =124).....	83

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก  
เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญ  
ของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  Change) ในการพยากรณ์การปรับตัวของ  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (n = 125)..... 85

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม  
และอายุ ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี  
บำบัด ..... 86



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของผู้หญิงในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย จากสถิติในประเทศไทย ปี 2555 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 229,060 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมประมาณ 39,920 ราย (Siegel, Naishadham & Jemal, 2012) สำหรับในประเทศไทยนั้น จากสถิติผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิงจากในจำนวนมะเร็ง 10 อันดับแรก คือ อันดับแรกมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2553 และร้อยละ 37.5 ในปี 2554 รองลงมาเป็นอันดับที่สอง คือ มะเร็งปากมดลูก โดยสถิติผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2553 และ 2554 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 816 และ 755 ราย ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554)

จากสถิติสาธารณสุข ปี 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด 35,292 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 109.16 รายต่อประชากร 100,000 ราย ซึ่งในทั้งหมดนี้ กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ มีจำนวน 5,592 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 187.00 รายต่อประชากร 100,000 ราย (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเพศหญิงด้วย โดยในปี 2553 มีผู้หญิงเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 2,724 ราย หรือคิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 8.4 รายต่อประชากร 100,000 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ทำให้หญิงไทยต้องสูญเสียภาพลักษณ์และมีเป็นจำนวนมากที่ต้องเสียชีวิตจากโรคนี้ สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม อาทิ เช่น ประวัติทางพันธุกรรม ความเครียด หรือมีสาเหตุมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นต้น อาการและอาการแสดงของโรค คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยมีก้อนที่เต้านม หรืออาจพบก้อนที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก้อนส่วนใหญ่จะไม่เจ็บ และก้อนจะไม่ขยับเขยื้อน บางรายอาจมาด้วยลักษณะผิวหนัง หรือลักษณะของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติไปจากเดิม โดยแพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย หากสงสัยว่าเป็นมะเร็ง แพทย์อาจขอตรวจด้วยวิธีการใช้เข็มดูดเจาะ (Fine needle aspiration) ก้อนเนื้อที่พบบริเวณเต้านม หรืออาจใช้วิธีผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านมไปตรวจ (Biopsy) นำไปพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา เพื่อวินิจฉัยโรค (ณัฐชา ภัทรผดุงกิจ, 2549; วิไลวรรณ หม้อทอง, ยรรยง ทูมแสน, นวพร เตชาทวิวรรณ, ธนรัฐ จันทูณี, และกิตติศักดิ์ ศรีนิชกุลชัย, 2549)

การรักษามะเร็งเต้านมมีด้วยกันหลายวิธี เช่น รักษาด้วยการผ่าตัด รักษาด้วยการให้เคมีบำบัด รักษาด้วยการฉายรังสี และรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนบำบัด แต่โรคมะเร็งเต้านมนั้นมีลักษณะเหมือนกับมะเร็งทั่วไป คือมีการแพร่กระจายและสามารถลุกลามได้ ทำให้มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ และลุกลามไปในอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ต่อม้ำเหลือง กระดูก ปอด หรือปากมดลูก เป็นต้น การรักษามะเร็งเต้านมเฉพาะที่ เช่น การรักษาด้วยการผ่าตัด หรือ การรักษาด้วยฉายรังสี อาจทำให้ไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องรักษาแบบทั่วทั้งระบบร่างกาย (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544) ซึ่งการรักษามะเร็งเต้านมที่แพทย์ส่วนใหญ่นิยมเลือกใช้ คือ การผ่าตัดร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด (National Comprehensive cancer, 2006) โดยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อฆ่าทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ในร่างกาย ลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ การรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดยังช่วยลด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ช่วยลดจำนวนอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นด้วย (สาวิตรี เมาศิกุลไพโรจน์, 2547; Linton, 2007)

ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษาพบว่าการเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน ได้แก่ ด้านหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพดังต่อไปนี้ ผลกระทบด้านหน้าที่ในสังคม คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป บางรายผมร่วง บางรายมีสีผิวคล้ำ ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเพศหญิงก่อให้เกิดความเครียดและมีความวิตกกังวลในเรื่องของความสวยงาม และรูปลักษณ์ เกิดความอับอาย ไม่อยากเข้าสังคม มีความรู้สึกกลัวสามีทอดทิ้ง ประกอบกับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ทำให้ร่างกายมีความอ่อนล้า อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำหน้าที่ของภรรยา หน้าที่ของมารดา และไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม (Cousson-Gelie, Bruchon-Schweitzer, Dilhuydy, & Jutand, 2007; Tiedtke, Rijk, Caserle, Chistiaens, & Donceel, 2010) โดยพบว่า ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพในสังคมได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ (Thongsai, Suksakorn, & Narasong, 2008)

ผลกระทบในด้านขวัญและกำลังใจ คือ อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายที่เกิดจากโรคและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด เกิดความวิตกกังวล มีความรู้สึกสิ้นหวัง โดดเดี่ยว รอวันตาย รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จิรวรรณ จบสุบิน, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการปรับตัวทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ (Gumus, Cam, & Malak, 2011) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกต่อโรคมะเร็งในด้านลบ คือ มีความรู้สึกสิ้นหวัง โดดเดี่ยว มองว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย รอวันตาย รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จะปรับตัวได้

ไม่ดี เนื่องจากความรู้สึกหมดหวัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ขาดกำลังใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้ การปรับตัวจึงไม่มีประสิทธิภาพ (Gumus et al., 2011) และยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ที่ตนเองถูกคุกคามจากความไม่สุขสบายหรือรู้สึกว่าคุณเองมีความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษาที่ได้รับ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และรับรู้ว่าเป็นความเครียด ส่งผลต่อการปรับตัวและผลลัพธ์ของการปรับตัว โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ (ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา เตชะพรหม, ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, และสมพร โล่สวัสดิ์, 2546)

ผลกระทบในด้านภาวะสุขภาพ คือ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยอาการที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมลง อ่อนล้า ปวด เป็นต้น (So et al., 2009 ; ชมนาด วรรณพรศิริ, 2555) ในช่วงระยะที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีความกังวลใจ กลัวว่าตนเองจะไม่มีชีวิตรอด มองว่ามะเร็งเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับความตาย หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวด้วยการให้กำลังใจตนเองและคิดในแง่บวก จะมีการต่อรองและมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม คือ แสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่น เช่น การหาสมุนไพรมารับประทานเอง หรือบางรายปฏิเสธที่จะรับการรักษาต่อ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และไม่แน่ใจว่ารักษาแล้วตนเองจะมีชีวิตรอดหรือไม่ ทำให้การรักษาไม่มีความต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยไม่ไปตามแพทย์นัด ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ (ภัทรภรณ์ ทุ่งป็นคำ และคณะ, 2546)

การปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับตัวตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย ต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต หรือกิจวัตรประจำวัน ถ้าผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้มีภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจแย่ลง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น แต่ถ้าหากผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (จรัสรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพาพร หอมสมบัติ และนัฐิยา เพียรสูงเนิน, 2554)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 2 สิ่งนี้ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย ความเครียด การประเมินตัดสิน การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์ของการปรับตัว โดย Lazarus และ Folkman (1984) อธิบายว่าความเครียด (stress) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลประเมินตัดสินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญว่าเป็นความเครียดและมีผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการปรับตัวโดยใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่เพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินความเป็นไปได้ และผลลัพธ์

ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยการเผชิญความเครียด (coping) เป็นสิ่งที่บุคคลพยายาม ทั้งการกระทำและความรู้สึกนึกคิดของตนในการจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามในการจัดการกับความเครียดนี้ จะต้องนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือใช้เกินกำลังความสามารถของตนเอง ซึ่งการเผชิญความเครียดของบุคคล มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เช่น การค้นหาข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาแก้ไข การกระทำต่างที่มุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรง เป็นต้น และการมุ่งปรับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพื่อจัดการกับอารมณ์ เพื่อพยายามลดและบรรเทาความรู้สึกเครียด เช่น การปฏิเสธ การแยกตนเอง การหลบหลีกเลี่ยง การระบายอารมณ์โกรธแก่บุคคลอื่น เป็นต้น ซึ่งการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีนั้นไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีไหนมีประสิทธิภาพ หรือดีกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ในขณะนั้น โดยผลจากการประเมินตัดสินใจและการเผชิญความเครียดทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ในสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984)

เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่ในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วย และมีการประเมินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองในแง่ลบเป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ก่อให้เกิดความเครียดผู้ป่วยจะประเมินตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลและสถานการณ์ โดยผู้ป่วยจะหาวิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพของตนเอง แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ และข้อจำกัดของตนเองซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ของการปรับตัว โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แตกต่างกันอีกด้วย ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา จากการศึกษาของกล้าเผชิญ โขคบ่ารุ่ง (2547) ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลง ส่งผลทำให้ปรับตัวได้ไม่ดี ส่วนระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาสูงปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการเผชิญหน้ากับความเครียด และทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ สังขมรรทร (2549) ศึกษาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า อายุและระดับ

การศึกษาความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .214$ ) เนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้นทำให้มีข้อจำกัดของร่างกายมากขึ้น ยิ่งมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ยิ่งก่อให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้ปรับตัวไม่ดี โดยอายุเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัว และยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $C = .344$ ) เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตน ทำให้สามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ จึงทำให้ปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ พบว่า เพศ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก

ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นที่ไม่เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ เพศ และรายได้ เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในงานวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยเพศหญิงจึงไม่เลือกเพศมาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการศึกษา ส่วนรายได้ ปัจจุบันโรคมะเร็งหลายชนิด สามารถรักษาได้ด้วยสิทธิขั้นพื้นฐานที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นบัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม หรือ สิทธิข้าราชการแล้วแต่ครอบคลุมการรักษา มะเร็งเต้านม (มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2556) ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิการรักษาได้ในงานวิจัยนี้จึงไม่เลือกรายได้มาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลในการศึกษา

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย Mishel (1981, 1988) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ตกอยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ไม่สามารถทำนายถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือไม่ชัดเจน โดย Mischel แบ่งความรู้สึกไม่แน่นอนออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย (Lack of information) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดความเครียด ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างได้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขาดประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ไม่ดี (Mishels, 1981; Lazarus & Folkman, 1984)

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ากระทบกับชีวิตของบุคคล ซึ่ง Antonovsky (1987) มองว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการกับสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามากระทบได้ดี ซึ่งจะนำไปการปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น จึงเห็นว่าความเข้มแข็ง



ในการมองโลกจึงมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ถ้ามีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ได้ถูกต้อง ไม่รู้สึกยุ่งยาก สับสน ส่งผลให้ความสามารถจัดการและเผชิญปัญหาได้ ทำให้ปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความผาสุกในชีวิตได้ (Antonovsky, 1987) สำหรับความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น คาดว่าจะมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคในแง่ลบ (Bruscia, Shultis, Denney, & Dileo, 2008) เช่น รับรู้ว่าเป็นแล้ว รักษาไม่หาย รู้สึกถึงความไม่แน่นอน มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จึงอาจส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วย (ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2546; ชลिया วามะลุน และคณะ, 2553; Ullrich, Rothrock, Lutgendorf, Jochimsen, & Williams, 2008)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์อีกแหล่งหนึ่งที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Roy & Andrew, 1999) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกในแง่ลบ รู้สึกว่าถูกคุกคาม มีความหวาดกลัวในเรื่องต่างๆ เช่น กลัวว่าจะเสียชีวิต กลัวรักษาไม่หาย เป็นต้น ส่งผลทำให้เกิดความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (วิชุดา เผื่อนสุข, 2553) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ทำให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลผ่อนคลายจากความเครียด รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ดีและมีประสิทธิภาพ (การุญ แก้วสอน, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, 2553; Janowski et al., 2012)

จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีงานวิจัยของจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.53, p < .001$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .28, p < .001$ ) ถึงแม้ว่าการรักษาในอดีตและปัจจุบันจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของการรักษา เช่น การผ่าตัด การได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น (อภิชาติ วชิรพันธ์, 2552) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปัจจุบันผู้ป่วยคงยังมีการปรับตัวที่ไม่ดี เนื่องจากเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลทำให้เกิดความเครียด มีผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ หากผู้ป่วยมีการเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Gumus et al., 2011; จีณพัต สำราญราษฎร์, 2549)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามแนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ และทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด นำไปสู่การพัฒนาทางการพยาบาล และการจัดรูปแบบการพยาบาล เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นอย่างไร
2. อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร
3. อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว เพื่อสรรหาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์และทำนายการปรับตัวของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

**อายุ** เป็นตัวแปรที่มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอายุนั้นถือได้ว่าเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ

กล้าเผชิญ โชคบ่ารุง (2547) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ส่งผลทำให้มีการปรับตัวได้ไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าจะมีการปรับตัวได้ดีกว่า เนื่องจากร่างกายยังทำหน้าที่ได้ดี และมีความสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiao (2010) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ปรับตัวได้แย่กว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี เนื่องจากความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ (2550) ศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและคุณภาพชีวิตโดยรวม และจากการศึกษาของ Avci และคณะ (2009) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แต่งงานแล้ว แต่จากการศึกษาของ ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, พงษ์ ศรีสวัสดิ์ และปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ (2552) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับความเครียดน้อยและน้อยมาก ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงานที่ใกล้เกษียณอายุ หรือเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ได้พบเห็นการเจ็บป่วยมาจากบุคคลรอบข้าง การได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้สามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดี

**ระดับการศึกษา** เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในภาวะที่เจ็บป่วย โดย Orem (1985) กล่าวว่า การศึกษาทำให้มีสติปัญญา และทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ดีและถูกต้องกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษาของ กล้าเผชิญ โชคบ่ารุง (2547) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากสามารถแสวงหาความรู้ได้ดีกว่า มีความเข้าใจและดูแลตัวเองได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lai และคณะ (2007) ที่พบว่าผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป สามารถทำความเข้าใจ และนำความรู้จากพยาบาลในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Avci และคณะ (2009) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แต่งงานแล้ว

**ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย** Mishel (1981, 1988) ให้ความหมายว่า การที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา รวมทั้งไม่สามารถจำแนกประเภทความเจ็บป่วย อาจมาจากการขาดคำแนะนำที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองโดยการปรับตัวเพื่อคงความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิยุดา เผื่อนสุข (2553) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาบ้างแล้ว จะมีความคุ้นเคย และมีความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง ถ้าผลการรักษาไม่เป็นตามที่คาดหวังไว้ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ได้ เช่น มีการกลับเป็นซ้ำของโรค ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียด ส่งผลให้มีการปรับตัว

เพื่อลดและบรรเทาความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ ถ้าผู้ป่วยเข้าใจในอาการและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และทำให้ความเครียดที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ลดลง ส่งผลทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ศึกษาในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว

**ความเข้มแข็งในการมองโลก** ตามแนวคิดของ Antonovsky (1987) เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการกับสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามากระทบได้ดี ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้าและแก้ปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงข้าม หากผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ก่อให้เกิดความเครียด และมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (Antonovsky, 1987) บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรับรู้ ทำความเข้าใจกับสิ่งเร้า มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา เพราะมองเห็นคุณค่าของการจัดการกับปัญหา ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะไม่สามารถทำความเข้าใจและมองไม่เห็นคุณค่าของผลลัพธ์ (Eriksson & Lindstrom, 2005) จากการศึกษาของ พัชรวิไลทิพย์ (2547) พบว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสามารถปรับตัวทางด้านจิตสังคมได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เนื่องจากสามารถจัดการและเผชิญปัญหาที่มีความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerasimcik-Pulko และคณะ (2009) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความผาสุกด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และมีความรู้สึกความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้า และอาการปวดน้อยลงด้วย เนื่องจากสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้มีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

**แรงสนับสนุนทางสังคม** Schaefer และคณะ (1981) ให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกาย และจิตใจ ถือว่าเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด เช่น มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป คลื่นไส้ อาเจียน มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำ สับสนบทบาทในสังคมลดลง ผู้ป่วยต้องแยกตัวออกจากสังคม จึงต้องการกำลังใจ และแรงสนับสนุนในด้านต่างๆ (Sammarco, 2009; การุญ แก้วสอน และคณะ, 2553; ชมนาด วรรณพรศิริ, 2555) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับปัญหา และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (การุญ แก้วสอน และคณะ, 2553) จากการศึกษาของ ภัทธาภรณ์ ทุ่งปันคำ (2546) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีการปรับตัวที่ดี เนื่องจากรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความหวัง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิณพัทธ์ สำราญราษฎร์ (2549) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทุกด้าน

### สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้
  - 1.1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
  - 1.2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
4. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
5. อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

### ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์และทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด** หมายถึง ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีอายุระหว่าง 18-59 ปี

**อายุ** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน โดยนับจำนวนอายุเต็มเป็นปีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

**ระดับการศึกษา** หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้รับ โดยกำหนดเป็นระดับดังต่อไปนี้ 1) ไม่ได้เรียน 2) ระดับประถมศึกษา 3) ระดับมัธยมศึกษา 4) ปวช./ปวส./ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร 5) ระดับปริญญาตรี และ 6) สูงกว่าระดับปริญญาตรี

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อคำถามแบบปลายเปิด และแบบมีตัวเลือก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และจดบันทึกจากรายงานการรักษาของผู้ป่วย

**ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย** หมายถึง การรับรู้และการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเกิดขึ้นจากความคลุมเครือ ไม่คงที่ขาดความชัดเจนของการรักษาและการดำเนินของโรค ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ หรืออธิบายสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้ ประเมินได้จากแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชนของ Mishel แปลเป็นภาษาไทยโดย Somjaiwong และคณะ (2011)

**ความเข้มแข็งในการมองโลก** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ว่าเป็นสิ่งทำลาย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล สามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆได้ มองว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งทำลายและคุณค่าที่จะเผชิญหน้าให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ประเมินได้จากแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ นิตยา ฤทธิ์เพชร (2554) ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532)

**แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุตรหลานญาติพี่น้องในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยประเมินได้จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Schaefer และคณะ (1981) ซึ่งแปล และดัดแปลงโดย Hanucharunkul (1988)

**การปรับตัว** หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยแสดงออกมาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจ และด้านภาวะสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การปรับตัวด้านการทำหน้าที่ หมายถึง ผลลัพธ์ทางด้านการทำหน้าที่ในสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากการประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดไม่แน่นอนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา

- การปรับตัวด้านขวัญและความพึงพอใจ หมายถึง ผลลัพธ์ทางด้านความรู้สึกและสภาพอารมณ์ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากการประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดไม่แน่นอนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา

- การปรับตัวด้านภาวะสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลมาจากการประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดไม่แน่นอนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา

โดยประเมินได้จากแบบประเมินการปรับตัวตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536)

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงปัจจัยที่มีผลปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่นำมาศึกษา ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา

2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มาพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย โดยสามารถเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปรับตัว มาใช้เป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนทางการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี

3. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาต่อยอดในการวิจัยเชิงทดลองทางการแพทย์  
เพื่อแก้ไขปัญหาในเรื่องการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาย การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และขอเสนอเนื้อหาสาระเป็นลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
  - 1.1. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม
  - 1.2. อาการและอาการแสดง
  - 1.3. การวินิจฉัยโรค
  - 1.4. การแบ่งระยะของโรคมะเร็ง
  - 1.5. การรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
  - 1.6. ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
  - 1.7. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. การปรับตัว
  - 2.1. ความหมายของการปรับตัว
  - 2.2. แนวคิดการปรับตัว
  - 2.3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว
  - 2.4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกับการปรับตัว
  - 2.5. เครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัว
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
  - 3.1. อายุและระดับการศึกษา
  - 3.2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย
  - 3.3. แรงสนับสนุนทางสังคม
  - 3.4. ความเข้มแข็งในการมองโลก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เนื้อเยื่อบางส่วนของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ เริ่มจากเซลล์ปกติที่มีการกลายพันธุ์ของยีนทำให้เซลล์สามารถแบ่งตัวมากขึ้น เกิดการเพิ่มจำนวนของเซลล์จำนวนมาก บางเซลล์มีรูปร่างและการเรียงตัวที่ผิดปกติ ร่างกายไม่สามารถควบคุมความผิดปกติได้ และเซลล์เหล่านั้นสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะใกล้เคียงได้ เช่น ปอด ต่อม้ำเหลือง ตับ กระดูก และอวัยวะส่วนอื่นๆของร่างกาย โดยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีจุดกำเนิดในอีพีทีเลียม (epithelial cell) และมักพบในท่อน้ำนม (ductal carcinoma) เป็นส่วนใหญ่ (สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2555)

### 1.1 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

สำหรับสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายสาเหตุ และมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม (Crane-Okada, 2001; ธนิต วัชรพุกก์, 2546; สุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2555) ดังนี้

1.1.1. อายุ พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์ในการเกิดโรคเกิดสูงในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี

1.1.2. ฮอโมน ฮอโมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอโมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์ที่ทำให้ก่อเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากพบว่าผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ชาย 100 เท่า ผู้ที่ได้รับฮอโมนเอสโตรเจน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ฮอโมนทดแทนในสตรีวัยทอง เป็นต้น ถ้าได้รับฮอโมนเอสโตรเจนทดแทนเป็นเวลานานมากกว่า 8 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งมากขึ้น

1.1.3. อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน ผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกตอนอายุน้อย คือ มีประจำเดือนเร็วก่อนอายุ 12-13 ปี หรือผู้หญิงที่หมดประจำเดือนช้า คือ หมดประจำเดือนภายหลังอายุ 55 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม

1.1.4. ผู้หญิงที่ไม่เคยมีบุตร หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี

1.1.5. ประวัติทางพันธุกรรม มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มารดา หรือพี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุน้อยเนื่องจากพบว่า มะเร็งเต้านมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ยีน BRCA 1 บนโครโมโซมคู่ที่ 17 และ BRCA 2 บนโครโมโซมคู่ที่ 11 ซึ่งเป็น tumor suppressor gene มีหน้าที่ในการผลิตโปรตีนที่คอยควบคุมเซลล์ท่อน้ำนม เซลล์รังไข่ ให้เซลล์ดังกล่าวมีการแบ่งตัว และทำหน้าที่คอยยับยั้งไม่ให้เซลล์เหล่านี้แบ่งตัวมากเกินไป จนกลายเป็นเนื้องอก โดยผู้หญิงที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากถึงร้อยละ 87 และ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งรังไข่อีกด้วย

1.1.6. อาหาร การรับประทานอาหารไขมันสูง โดยเฉพาะพวกไขมันจากสัตว์ การดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน

1.1.7. ประวัติการรับรังสี ผู้ที่เคยสัมผัสรังสีเมื่ออายุน้อย หรือเคยสัมผัสรังสีเมื่อตอน อายุต่ำกว่าอายุ 30 ปี โดยเฉพาะบริเวณหน้าอก

1.1.8. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ภาวะ เครียดทางจิตใจ เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น

## 1.2.อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 69 จะมาด้วย อาการคลำพบก้อนที่เต้านม ส่วนมากจะไม่มีอาการปวดในระยะแรกๆ ในระยะต่อมาอาจเกิดการ อักเสบหรือเกิดการบวมมากขึ้น จะเริ่มมีอาการปวด ผู้ป่วยร้อยละ 14.6 มาพบแพทย์ด้วยอาการปวด หรือเจ็บเต้านม ซึ่งอาจเป็นลักษณะการเจ็บแปลบคล้ายเข็มแทง บางรายคลำไม่พบก้อนแต่มีอาการ ผิดปกติที่เต้านม ผู้ป่วยร้อยละ 2.2 มาพบแพทย์ด้วยอาการเต้านมถูกดึงรั้งเป็นรอยบุ๋ม ลักษณะ ผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยนแปลงไป อาจเปลี่ยนเป็นลักษณะคล้ายผิวส้ม ร้อยละ 1.8 มาพบแพทย์ ด้วยอาการมีเลือด น้ำใสๆ หรือน้ำเหลืองออกจากหัวนม ผู้ป่วยร้อยละ 1.3 มาพบแพทย์ด้วยต่อม น้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต แสดงว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองแล้ว หรือ อาจมาด้วยอาการของมะเร็งที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เช่น แพร่กระจายไปที่ปอด จะมาด้วยหอบ เหนื่อย ไอ แพร่กระจายไปกระดูก จะมาด้วยอาการปวดกระดูก เป็นต้น (Crane-Okada, 2001; ธนิต วัชรพุกก์, 2546; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

## 1.3. การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม แพทย์ใช้หลักการวินิจฉัยจากการตรวจร่างกาย ผลเอกซเรย์เต้านม และผลเนื้อเยื่อทางพยาธิวิทยา (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2555) ดังนี้

1.3.1. การตรวจร่างกาย คลำพบก้อนที่เต้านม โดยตำแหน่งที่พบมาก คือ บริเวณเต้านม ส่วนบนด้านนอก (upper outer) รองลงมา คือบริเวณหัวนม ลักษณะก้อนมักแข็ง มีขอบเขตที่ไม่ ชัดเจน มีการดึงรั้งของผิวหนัง หรือมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น สีผิวเข้มขึ้น ผิวมี ลักษณะคล้ายผิวส้ม เป็นต้น อาจมีสารคัดหลั่งออกจากหัวนม

1.3.2. การเอกซเรย์เต้านม มี 2 แบบ คือ

1.3.2.1. การทำแมมโมแกรม (mammography) สตรีในช่วงอายุ 20-40 ปี ควร ทำทุก 3 ปี และในอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ควรทำทุกปี ประโยชน์ของการทำแมมโมแกรม คือ สามารถตรวจหามะเร็งได้ในระยะแรก สามารถพบก้อนมะเร็งขนาดเล็กๆ ที่ยังไม่พบ ในการ ทำแมมโมแกรม ถ้าเป็นก้อนมะเร็ง จะมีลักษณะคล้ายรูปดาว มีการดึงรั้งของเนื้อเยื่อ หรือลักษณะมี แคลเซียมเล็กๆที่เรียงกันเป็นแนวหรือจับเป็นกลุ่ม

1.3.2.2. การทำอัลตราซาวด์เต้านม (ultrasonography) คือ การตรวจด้วยคลื่น เสียงที่มีความถี่สูง โดยมากแพทย์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่คลำพบก้อน และมีอายุน้อยกว่า 35 ปี

โดยทำเพื่อตรวจหาลักษณะของก้อนที่เต้านม ว่าเป็นชนิดใด ถ้าเป็นก้อนมะเร็ง จะมีลักษณะขอบไม่เรียบ มีความยาวมากกว่าความกว้าง

1.3.3. การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (biopsy) เช่น การทำ Fine needle aspiration (FNA) และ Surgical biopsy เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยบางรายที่ทำการเอกซเรย์เต้านมแล้ว ผลออกมาไม่ชัดเจน การพิสูจน์ทางพยาธิวิทยาจึงมีความจำเป็นอย่างมาก แพทย์อาจจะต้องทำการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาอีกครั้ง เนื่องจากการตรวจนี้จะทำให้ได้รับผลการวินิจฉัยที่แน่นอนและชัดเจนที่สุด

#### 1.4. การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม

การจำแนกระยะการดำเนินโรคที่นิยมใช้ คือ ใช้การพิจารณาองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ จากขนาดของก้อน และขอบเขตของก้อนมะเร็งปฐมภูมิ (Tumor, T) การแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง (Node, N) และการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ (Metastasis, M) ซึ่งระบบ TNM พัฒนาโดยคณะกรรมการร่วมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Joint Committee on Cancer: AJCC) และสหภาพสากลต่อต้านโรคมะเร็ง (The Union Internationale Contre Cancer: UICC) ซึ่งการแบ่งระยะของโรคด้วยการใช้ระบบ TNM นี้แล้วสามารถจัดแบ่งได้อีกเป็นระยะ 0 จนถึงระยะที่ 4 โดยพิจารณารายละเอียดของข้อมูลจากแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

T คือ ขนาดและขอบเขตของก้อนมะเร็งปฐมภูมิ

Tx	หมายถึง	ไม่สามารถประเมินได้ว่ามีก้อนหรือไม่มีก้อน
T0	หมายถึง	ตรวจไม่พบก้อน
Tis	หมายถึง	ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มแรก
T1-T4	หมายถึง	ตรวจพบก้อนขนาดต่างๆ

N คือ การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียง

Nx	หมายถึง	ไม่สามารถประเมินได้ว่าการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
N0	หมายถึง	ไม่พบการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง
N1-N3	หมายถึง	แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่หนึ่งไปจนถึงมาก

M คือ การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

Mx	หมายถึง	ไม่สามารถประเมินได้ว่าการกระจายไปยังอวัยวะอื่น
M0	หมายถึง	ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ
M1	หมายถึง	มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM สรุปได้ ดังตารางนี้

ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM

ระยะของโรค	TMN
0	Tis, N0, M0
1	T1a, N0, M0
2 IIA	T0, N1, M0 T1a, N1, M0 T2, N0, M0
2 IIB	T2, N1, M0 T3, N0, M0
3 IIIA	T0, N2, M0 T1a, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0
3 IIIB	T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0
3 IIIC	Any T, N3, M0
4	Any T, Any N, M1

T หมายถึง ขนาดและขอบเขตของก้อนมะเร็งปฐมภูมิ

T0	หมายถึง	ตรวจไม่พบก้อน
Tis	หมายถึง	ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มแรก
T1	หมายถึง	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
T1a	หมายถึง	ก้อนขนาดโตกว่า 0.1 เซนติเมตร แต่ไม่ถึง 0.5 เซนติเมตร

T1b	หมายถึง	ก้อนขนาดโตกว่า 0.5 เซนติเมตร แต่ไม่ถึง 1 เซนติเมตร
T1c	หมายถึง	ก้อนขนาดโตกว่า 1 เซนติเมตร แต่ไม่ถึง 2 เซนติเมตร
T2	หมายถึง	ก้อนขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่ถึง 5 เซนติเมตร
T3	หมายถึง	ก้อนขนาดโตกว่า 5 เซนติเมตร
T4	หมายถึง	ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ แต่มีการลุกลามเข้าผนังทรวงอกหรือผิวหนังบริเวณเต้านม

N หมายถึง การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียง

N0	หมายถึง	ไม่พบการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง
N1	หมายถึง	แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน แต่ต่อมน้ำเหลืองยังเคลื่อนที่ได้
N2	หมายถึง	แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน แต่ต่อมน้ำเหลืองยึดติด เคลื่อนที่ไม่ได้
N3	หมายถึง	แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกัน อาจจะมีหรือไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ก็ได้

M หมายถึง การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

M0	หมายถึง	ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ
M1	หมายถึง	มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ

### 1.5. การรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544; สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, 2555)

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด และการรักษาด้วยเคมีบำบัด เหตุผลที่ต้องรักษาแบบผสมผสานก็เพื่อให้โอกาสของการหายของโรครุ่งสูงมากยิ่งขึ้น เพราะการรักษาเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ เนื่องจากการรักษาบางอย่างเป็นเพียงการรักษาเฉพาะที่เท่านั้น เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี เป็นต้น การรักษาแบบผสมผสานจะช่วยป้องกันการแพร่กระจาย และการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ลักษณะของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายของโรค รวมถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น อายุ ความเสี่ยง และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษา

1.5.1. การผ่าตัด จุดประสงค์ของการรักษาด้วยการผ่าตัด คือ เพื่อผ่าตัดเอาก้อนเนื้อมะเร็งออกไป เป็นการรักษามะเร็งที่อยู่เฉพาะที่ ในปัจจุบันมีวิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2 วิธี คือ

1.5.1.1. การผ่าตัดแบบสงวนเนื้อเต้านม (Conservative breast surgery) เป็นการรักษาโดยผ่าตัดเอาก้อนมะเร็ง และเนื้อที่หุ้มรอบๆ ก้อนมะเร็งออกเพียงเล็กน้อย พร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ในการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ มักใช้กับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น หรือ ผู้ป่วย

ที่มีก้อนขนาดเล็ก โดยมีก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 4 เซนติเมตร หลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยทุกรายมักจะได้รับการรักษาตามด้วยการฉายรังสีเฉพาะที่

1.5.1.2. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง (Modified radical mastectomy) เป็นการผ่าตัดด้วยวิธีมาตรฐาน โดยการตัดเต้านมข้างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมออกทั้งเต้า พร้อมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก การผ่าตัดแบบนี้แพทย์จะทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีอายุมาก ไม่ต้องการเก็บรักษาเต้านมไว้ หรือในกรณีที่ไม่ต้องการรักษาโดยการฉายรังสีต่อ วิธีการผ่าตัดนี้อาจทำร่วมกับการผ่าตัดเสริมเต้านมใหม่ภายหลังจากที่ได้ตัดออกไปแล้ว เพื่อรักษาและคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของเพศหญิง

1.5.2. การฉายรังสี เป็นการรักษามะเร็งเฉพาะที่โดยรังสีจะทำให้เกิดการแตกหักของโครโมโซม และจะทำลาย DNA ของเซลล์มะเร็ง ซึ่งการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ สามารถลดอุบัติการณ์ การกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ของโรคได้ แต่อาจมีอาการต่างๆ ที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น มีการบวมบริเวณแขนหรือหน้าอกข้างที่มีการฉายรังสี ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีมีอาการบวม แดง มีอาการอ่อนเพลีย เป็นต้น

1.5.3. การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด ฮอร์โมนจะยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งหรือสกัดกั้นการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนที่อยู่ในเลือด ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการเจริญเติบโต โดยการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดนั้นขึ้นอยู่กับตัว Estrogen receptor และ Progesterone receptor ถ้าผู้ป่วยมี Estrogen receptor และ Progesterone receptor ทั้งสองตัวนี้มีค่าเป็นบวกจะทำให้มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดถึงร้อยละ 70-75 แต่ปัจจุบันไม่นิยมรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดเดี่ยว แต่มักรักษา ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ด้วย เช่น การผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดนั้น สามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และป้องกันการแพร่กระจายของโรคมะเร็งได้

1.5.4. การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดในปริมาณที่เข้มข้นในขนาดที่พอเหมาะ ซึ่งยาเคมีบำบัดจะไปทำลายเซลล์มะเร็งที่มีอยู่ในขณะนั้น และเซลล์มะเร็งที่อาจมีโอกาสขึ้นมาใหม่ หรือไปยับยั้งการเจริญเติบโตและหยุดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง กลไกที่สำคัญของเคมีบำบัด คือจะยับยั้งการสร้างโปรตีนและยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายแล้วจะสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ทั่วร่างกาย ดังนั้น การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงจำเป็นต้องมีการรักษาหลายครั้ง ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาประมาณ 6-12 เดือน ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาติดต่อกันเป็นระยะๆ ทุก 3-4 สัปดาห์ ส่วนสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษา แพทย์จะพิจารณาตามความเสี่ยงของการการกลับมาเป็นซ้ำของโรคและระยะของโรค

ในปัจจุบันการให้ยาเคมีบำบัดสามารถให้ได้ 3 วิธี ได้แก่

1.5.4.1. Adjuvant therapy เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังจากที่ได้รับการรักษาเฉพาะที่แล้ว เช่น ได้รับเคมีบำบัดหลังจากการผ่าตัด เป็นต้น เพื่อช่วยฆ่าเซลล์มะเร็งที่อาจจะมีหลงเหลืออยู่ในร่างกาย และช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

1.5.4.2. Neo-adjuvant chemotherapy เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาเฉพาะที่ เช่น การให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด หรือ การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการฉายรังสี โดยการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาเฉพาะที่นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง ทำให้สามารถผ่าตัดได้ง่ายขึ้น การรักษาโดยใช้ Neo-adjuvant chemotherapy นั้น มักใช้รักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะท้ายๆ หรือมีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือมีต่อมน้ำเหลืองโตจนแนบชิดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง จนทำให้แพทย์ผ่าตัดได้ยาก

1.5.4.3. Advanced metastatic breast disease เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคแล้ว วิธีการรักษาี้ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่จะช่วยลดจำนวนของเซลล์มะเร็ง ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน และอาจจะช่วยยืดอายุของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

**1.6. ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด** เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย ยาเคมีบำบัดจะไปทำลายเซลล์มะเร็งและทำลายเซลล์ปกติบางตัวที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์ผิวหนัง เซลล์เยื่อช่องปาก เซลล์ไขกระดูก สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้หลายระบบ (Suwisith et al., 2008; พิษณุดา คงศักดิ์ตระกูล, 2547; สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล, 2555) ดังนี้

#### 1.6.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

1.6.1.1. ระบบทางเดินหายใจ ยาเคมีบำบัดบางตัวส่งผลต่อปอด อาจมีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว หายใจลำบาก ไอแห้งๆ เจ็บหน้าอก อาจทำให้หลอดลมหดเกร็งเฉียบพลัน หรืออาจทำให้ถุงลมปอดอักเสบได้

1.6.1.2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ยาเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว โดยกลไกการเกิดยังไม่ทราบเป็นที่แน่ชัดแต่สันนิษฐานว่า ยาเคมีบำบัดไปทำลายชั้น endothelium ทำให้เซลล์เม็ดเลือดแดงและโปรตีนมีการรั่วซึมออกมา อาจมีเลือดออกผนังหัวใจหนาขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง และทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือดดำ เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ มีลิ้มเลือดอุดตันได้ง่าย เป็นต้น

1.6.1.3. ตับและตับอ่อน เนื่องจากยาเคมีบำบัดถูกเผาผลาญที่ตับ ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอาการตัว ตาเหลือง ตับโต คลื่นไส้ อาเจียน กดการทำงานในการสร้างไฟบริโนเจน และปัจจัยการแข็งตัวของเลือด



1.6.1.4. ระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากไตมีหน้าที่ในการขับของเสียออกทางปัสสาวะ ส่งผลให้อาจเกิดภาวะปัสสาวะอักเสบ มีเลือดออกปนมากับปัสสาวะ อาจทำให้ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะลำบาก เนื่องจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ และทำลายไต หรืออาจส่งผลทำให้เกิดภาวะไตวายได้

1.6.1.5. ระบบสืบพันธุ์ ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ในเพศหญิงยาเคมีบำบัดส่งผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ เยื่อช่องคลอดอักเสบ ทำให้การหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้เป็นหมัน ในเพศชายอาจทำให้จำนวนเชื้ออสุจิลดลง และอวัยวะเพศไม่แข็งตัว เป็นต้น

1.6.1.6. ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท ยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า และแขนขาอ่อนแรง บางรายมีอาการนัยน์ตากระตุก สูญเสียการทรงตัว เดินลำบาก ร่วมกับการมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง บางรายมีอาการชา เป็นเหน็บ หรือมีอาการแสบร้อนที่ปลายเท้าทั้ง 2 ข้างมีอาการซีม และสับสน เป็นต้น เนื่องจากเคมีบำบัดไปทำลายประสาทส่วนปลายของร่างกายและทำให้ใยประสาทมีการเสื่อมสลาย

1.6.1.7. ระบบทางเดินอาหารและลำไส้ เป็นระบบที่ยาเคมีบำบัดไปรบกวนการทำงานมากที่สุด ซึ่งทำให้มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ท้องผูก มีแผลในปาก แผลในกระเพาะ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อช่องปาก ริมฝีปาก ลิ้น เหงือก ปวดแสบปวดร้อนปาก ตลอดจนมีการรับรสชาติของอาหารที่ผิดปกติ.

1.6.1.8. ระบบผิวหนัง รุขุมขนและเส้นผม เซลล์ของต่อมรากผม และเซลล์ผิวหนังถูกทำลาย ส่งผลทำให้ผมร่วงบางส่วน หรือร่วงทั้งศีรษะ อาจมีความรู้สึกเจ็บระบมบริเวณหนังศีรษะ ก่อนที่ผมจะร่วง เส้นผมที่งอกขึ้นมาใหม่อาจไม่เหมือนเดิม สีผม ความหนา และความยืดหยุ่นของผมเปลี่ยนแปลงไป ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวแห้ง เป็นผื่นคัน เล็บมีคล้ำขึ้น โคนเล็บจะมีสีดำแข็งเปราะแตกง่าย ผิวตามร่างกาย เช่น บริเวณใบหน้า ข้อศอก หลังมือ จะมีสีคล้ำ ตกสะเก็ด หรือมีรอยด่าง อาจมีผื่นแดง หรือมีตุ่มหนองคล้ายสิว เป็นต้น

1.6.1.9. ระบบไขกระดูก เป็นผลข้างเคียงที่มีความสำคัญมาก โดยยาเคมีบำบัดจะไปกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดลดลง ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย มีอาการอ่อนล้า เกิดภาวะซีดโลหิตจาง มีจ้ำเลือดตามร่างกาย และเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

1.6.1.10. ผลข้างเคียงอื่นๆ เช่น อาจมีไข้หนาวสั่น มีอาการอ่อนล้า อ่อนเพลียง่ายกว่าปกติ รู้สึกหมดแรง เป็นต้น

## 1.6.2. ผลกระทบด้านจิตใจ

1.6.2.1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจหลายประการ ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งในแง่ลบ โดยมองว่าการเป็นมะเร็งโรคที่ร้ายแรง รู้สึกเหมือนกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่เลวร้าย เนื่องจากการเป็นมะเร็งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีลักษณะการดำเนินของโรคที่ไม่แน่นอน คาดเดาไม่ได้ และไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จของการรักษาได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต (รัชนิพร คมขุม, 2547) จากการศึกษาของสุภาพร พงษ์มูล (2550) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค ร้อยละ 96.7 และ รู้สึกมีความไม่แน่นอนในชีวิต ร้อยละ 83.8 โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกว่มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่กระทบต่อจิตใจมากที่สุดตั้งแต่การรับรู้ความผิดปกติ จนถึงระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค ซึ่งปัญหาทางจิตใจขึ้นอยู่กับผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากการรักษา และการดำเนินของโรค (ภัทรภรณ์ ทุงคำปิ่น และคณะ, 2546) ผู้ป่วยที่เคยได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว จะมีความรู้สึกคุ้นเคย ทำให้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้ แต่ถ้าผลการรักษามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นอีก (วิยุดา เผื่อนสุข, 2553; Decker, Haase, & Bell, 2007) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการเจ็บป่วยตั้งแต่ระยะแรกจะถึงระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยไม่แน่ใจว่ารักษาแล้วจะรอด หรือว่าหลังจากรักษาแล้วจะกลับมาเป็นซ้ำ (ธนิญา น้อยเปียง, 2545)

1.6.2.2. ความรู้สึกวิตกกังวล ในระยะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการทางอารมณ์ คือ ผู้ป่วยมีความเครียด รู้สึกกลัว และอารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกโดดเดี่ยว (Suwisith et al., 2008) ประกอบกับมีภาพลักษณ์และผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ขาดความมั่นใจ รู้สึกอาย มีความเหนียวแน่น ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม มีความวิตกกังวลในหน้าที่การงานและฐานะทางการเงิน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต้องลาออกจากงาน หรือเปลี่ยนที่ทำงานใหม่ ทำให้ไม่มีรายได้ หรือครอบครัวมีรายได้ลดลง ต้องพึ่งพาคูคลองคนอื่นมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ และรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (ธนิญา น้อยเปียง, 2545; อัญชลี แสนพรหม, 2548; Tiedtke et al., 2010) นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวน รู้สึกหมดหวัง รอวันตาย จมอยู่กับความทุกข์ มีความรู้สึกว่ตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ กลัวการถูกทอดทิ้งจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ และก่อให้เกิดความซึมเศร้า (Gumus et al., 2011)

1.6.2.3. ความรู้สึกกลัว ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความกลัวได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่เป็นโรครอยางแน่ชัด วิธีการรักษาต้องใช้เวลาานาน และมีความไม่แน่นอน อีกทั้งยังเกิดความไม่สุขสบาย

และทุกข์ทรมานจากการรักษา ทำให้ความสามารถในด้านต่างๆลดลง ผู้ป่วยจึงมีความกลัวเกิดขึ้น เช่น กลัวรักษาไม่หาย กลัวตาย กลัวความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด กลัวไม่สวยเพราะการรักษาทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กลัวบุคคลใกล้ชิดทอดทิ้ง เป็นต้น (มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2548)

### 1.6.3. ผลกระทบด้านสังคม

นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบทางด้านสังคมด้วย ในระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับรักษามะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะแยกตัวออกจากสังคมและสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม โดยอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง มีอาการอ่อนล้า มีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในบทบาทภรรยา บทบาทของมารดา และบทบาทหน้าที่ในการประกอบอาชีพ เช่น ผู้ป่วยเกิดการแยกตัวจากผู้อื่น หลีกเลี่ยงการพบปะกับบุคคลอื่นๆ เนื่องจากความรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจ และมีความเหนียวแน่นไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงลาออกจากงาน (อัญชลี แสนพรม, 2548; Nilsson et al., 2013)

### 1.7. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับทุกข์ทรมานกับโรคและจากการรักษา ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในชีวิต ดังนั้นการจัดการทางการพยาบาลจึงเป็นหนทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองต่อการเผชิญกับปัญหา การดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีทำให้แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการรักษา การส่งเสริมและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย จนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 1.7.1 บทบาทของพยาบาลในการดูแลด้านร่างกาย

1.7.1.1 พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษา และแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

1) การรับประทานอาหารควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว โปรตีน ไข่ เนื้อปลา นม ผลไม้ และผัก เป็นต้น

2) ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

3) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่การออกกำลังกายไม่ควรออกแบบที่ต้องใช้แรงมากๆ เช่น การวิ่งเร็ว ควรวิ่งเหยาะๆ เป็นต้น

4) การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์

5) การหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปในสถานที่แออัดอย่างโรงพยาบาลหรือตลาด หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ

6) ให้คำแนะนำเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ มีเลือดออก มีหนองบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น

7) ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีปัญหาสามารถปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

8) ผู้ป่วยเพศหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ควรคุมกำเนิดในตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากถ้ามีการตั้งครรภ์ เด็กอาจจะพิการ และอาการของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่อาจจะรุนแรงขึ้น

1.7.1.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น ยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด โดยการติดตามสังเกต และแนะนำให้ผู้ป่วยบอกอาการผิดปกติแก่แพทย์หรือพยาบาลทันทีที่มีอาการเกิดขึ้นขณะให้ยาเคมีบำบัด เมื่อผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือดต้องหยุดยาทันที และดึงเข็มออก พร้อมทั้งประคบด้วยความเย็นหรือความร้อนตามความเหมาะสมของชนิดยาเคมีบำบัด เป็นต้น

1.7.1.3 การดูแลเพื่อป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน พยาบาลสามารถให้ยาแก้อาการคลื่นไส้อาเจียนได้ตามแผนการรักษา รวมทั้งสอนวิธีและเทคนิคผ่อนคลาย เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน หรืออาจจะจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยท่านอื่นๆเล่าประสบการณ์ที่ดี และวิธีการปฏิบัติตัวที่สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนให้ฟัง

1.7.1.4 การดูแลเพื่อป้องกันการอักเสบของเยื่อช่องปาก หลังจากได้ยาเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 7-14 วัน ผู้ป่วยจะมีแผลในปาก ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการอักเสบของเยื่อช่องปาก เช่น การทำความสะอาดช่องปากและฟัน วิธีการเลือกแปรงสีฟัน การใช้น้ำเกลือบ้วนปาก และการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม เป็นต้น

### 1.7.2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจ

1.7.2.1 เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล คือ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา พร้อมทั้งให้ข้อมูลต่างๆ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

1.7.2.2 ในผู้ป่วยที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลนั้น พยาบาลอาจจะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคในการผ่อนคลายเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจและลดความเครียด เช่น การใช้ดนตรีบำบัด หรืออาจจะแนะนำการทำสมาธิเพื่อลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

1.7.2.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกมากขึ้น โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์โดยตรง เพื่อให้มีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยให้ปรับตัวและสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้

### 1.7.3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลด้านสังคม

1.7.3.1 พยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการส่งเสริมเพื่อให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

1.7.3.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพทางสังคม โดยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวอย่างเหมาะสมต่ออาการลักษณะและบทบาททางสังคมที่อาจจะเปลี่ยนแปลงไป

## 2. การปรับตัว

**2.1 ความหมายของการปรับตัว** จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและให้ความหมายเกี่ยวกับการปรับตัวไว้หลายประการ ดังนี้

ล่อ หุตาทูร (2534) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง กระบวนการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า ทำให้บุคคลต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

Lazarus และ Folkman (1984) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความเครียด และการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยแสดงออกมาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจ และด้านภาวะสุขภาพ

Derogatis (1986) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาทางสุขภาพกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม

Roy (1999) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองของบุคคล เมื่อ บุคคลมีสิ่งเร้ามากกระทบ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ทำให้ มีการตอบสนองเกิดกระบวนการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งจะแสดง ออกเป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้าน การพึ่งพาระหว่างกัน

Mishel (1988) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง พฤติกรรมทางจิตสังคมในการ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นผลมาจากการเผชิญ เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่แน่นอน เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย

Rambo (1984) ให้ความหมายของการปรับตัวว่า หมายถึง การตอบสนองในแง่บวกที่เปลี่ยน สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคล เพื่อรักษาความมั่นคงของชีวิต

สรุป การปรับตัว หมายถึง ผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในการ จัดการกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญหน้ากับปัญหา โดย แสดงออกมาเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความ พึงพอใจ และด้านภาวะสุขภาพ

## 2.2 แนวคิดการปรับตัว

Lazarus และ Folkman (1984) อธิบายแนวคิดการปรับตัวว่าเป็นกระบวนการประเมิน ตัดสิน และการเผชิญปัญหาในแต่ละบุคคล ซึ่งต้องผ่านกระบวนการคิด ตัดสินใจว่าเป็นความเครียด หรือไม่ ถ้าเป็นความเครียดจะเป็นลักษณะแบบใด มีความรุนแรงหรือไม่ เหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นสิ่งที่ทำลาย คุณคาม หรือเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายและความสูญเสีย โดยบุคคลจะพยายามใช้ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง อันได้แก่ ความรู้ ทักษะในการแก้ไขปัญหา ทักษะทางด้านสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการเผชิญหน้ากับปัญหา คือการมุ่งแก้ไขกับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือความเครียด และการจัดการกับอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและลดความกดดัน เพราะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับความเครียด อัน เนื่องมาจากโรคและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการาพลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีความ หวาดกลัว วิตกกังวล ซึ่งบางรายอาจจะแยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น (Silva & Santos, 2010) ถ้า ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ จะทำให้มีการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยผลลัพธ์ของการปรับตัวแบ่งออกมาเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

**ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning)** หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงบทบาทในสังคมตามความพึงใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือทักษะที่จำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการทําบทบาทหน้าที่ทางสังคมของบุคคล สามารถประเมินได้จากประสิทธิภาพในประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหาหรือการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นตัวตัดสินว่าบุคคลสามารถปรับตัวได้เหมาะสม

**ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (Morale)** หมายถึง ปฏิภาณทางอารมณ์จากผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งอารมณ์ที่แสดงออกมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่มากกระทบ เป็นการรับรู้หรือเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์ที่มากกระทบ ซึ่งหากบุคคลมีความพึงพอใจ ความสุขในผลของการเผชิญปัญหาและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดอารมณ์ด้านบวกได้ ก่อให้เกิดขวัญ และกำลังใจที่ดีในการจัดการกับการเผชิญสถานการณ์เจ็บป่วยหรือยินดีกับสภาพที่ดำรงอยู่

**ด้านภาวะสุขภาพ (Somatic Health)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางที่เป็นปฏิภาณตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับความเครียด เมื่อมีภาวะเครียดส่งผลให้มีการตอบสนองของร่างกายและฮอร์โมน โดยเกิดการหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ ส่งผลในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลิ้มโพลีแซ็กคาไรด์ถูกทำลาย แอนติบอดีมีความสามารถลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อต่างๆได้ แต่การตอบสนองนั้นแสดงออกในกลุ่มอาการที่มีลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง เรียกว่ากลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (Selye, 1976) ซึ่งหากสามารถปรับตัวต่อการเผชิญกับความเครียดได้ ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

ในงานวิจัยนี้เลือกใช้แนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีความทุกข์ทรมานกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยเฉพาะผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Suwisith et al., 2008) อีกทั้งยังมีความรู้สึกว่าการเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่คุกคามกับชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียด จะไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างได้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขาดประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ไม่ดี

ผู้ป่วยจำเป็นต้องพยายามแก้ไข้ปัญหา โดยวิธีการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง อันได้แก่ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ทักษะในการแก้ไข้ปัญหา และทักษะทางด้านสังคม มาใช้ในการเผชิญหน้าและมุ่งจัดการกับปัญหา เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984; Mishel et al., 2009) ซึ่งความสอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984)

## 2.3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว

Lazarus และ Folkman (1984) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ปัจจัยด้านบุคคล การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ในการเผชิญหน้ากับความเครียด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.3.1. ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factor) ได้แก่

2.3.1.1. ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อการใช้ชีวิต เช่น การเป็นโรครู้สึกว่าร้ายแรง เป็นมะเร็ง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อปัจจุบันและอนาคต

2.3.1.2. ลักษณะของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถทำนายได้อย่างไร หรือสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ และประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตหรือไม่ ถ้าเป็นสถานการณ์ที่ไม่เคยประสบมาก่อน และไม่ทราบถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม

2.3.1.3. ความไม่แน่นอนในสถานการณ์นั้นๆ กล่าวคือ ถ้าเป็นสถานการณ์ที่มีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด ไม่สามารถคาดเดาว่าจะควบคุมสถานการณ์นั้นได้ และไม่สามารถหาวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

### 2.3.2. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factor)

2.3.2.1. ข้อผูกพัน (Commitment) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความสำคัญและมีข้อผูกพันกับบุคคลนั้นอย่างไร ถ้ามีความสำคัญ มีข้อผูกพันกันมาก อาจทำให้บุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่เครียด เป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเองได้

2.3.2.2. ความเชื่อ (beliefs) ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลนั้นมองในแง่ของความท้าทาย ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ บุคคลจะประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นอันตรายต่อตนเอง

2.3.2.3. สติปัญญาของบุคคล เป็นส่วนที่มีผลต่อการประเมินสถานการณ์ บุคคลที่มีสติปัญญาดีสามารถประเมินสถานการณ์ได้ดี และตรงกับความเป็นจริง ก่อให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินสถานการณ์ผิดพลาด

### 2.3.3. การเผชิญความเครียด (Coping)

2.3.3.1. การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการแก้ปัญหา เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น โดยการเผชิญหน้า และการพยายามจัดการกับความเครียด

2.3.3.2. การจัดการกับอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการควบคุมอารมณ์เพื่อให้มีความผ่อนคลาย ไม่เครียด เนื่องจากความเครียดจะลดประสิทธิภาพการทำงาน



หน้าที่ เป็นการทำลายขวัญและกำลังใจ ถ้าบุคคลสามารถควบคุม จัดการกับอารมณ์ได้ ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

**2.3.4. แหล่งประโยชน์ในการเผชิญหน้ากับความเครียด (Coping resource)**  
โดยวิธีการที่บุคคลจะนำมาเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในบริบทนั้นๆด้วย ดังนี้

2.3.4.1. ภาวะสุขภาพและพลังงานของบุคคล (Health and Energy) บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์เครียดได้ดี

2.3.4.2. ความเชื่อในทางที่ดี (Positive Beliefs) ได้แก่ การมีความหวัง หรือความเชื่อที่มีผลลัพธ์ตามมาที่ดี และบุคคลสามารถควบคุมผลลัพธ์ที่ตามมาได้ ซึ่งจะช่วยให้การเผชิญสถานการณ์ที่มีความเครียดได้ดี

2.3.4.3. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills) ถ้าบุคคลมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล หรือความรู้ต่างๆ จะทำให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดี

2.3.4.4. ทักษะทางด้านสังคม (Social Skills) เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่จะมีส่วนช่วยแก้ปัญหาต่างๆได้

2.3.4.5. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีกำลังใจ รับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่า อีกทั้ง แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีหมายความถึงให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล สิ่งของ เป็นต้น

2.3.4.6. แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (Material Resource) ทรัพย์สินเงินทองเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกในแก้ปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

## 2.4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดกับการปรับตัว

Lazarus และ Folkman (1984) แบ่งผลลัพธ์ของการปรับตัวออกมาเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ โดยการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านต่างๆ ดังนี้

**2.4.1. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning)** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม คือ บทบาททางสังคมลดลง เนื่องจากต้องระมัดระวังการติดเชื้อ มีอาการเหนื่อยล้า ทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หรือหลีกเลี่ยงการไปแหล่งชุมชน ต้องปรับเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหารทำให้การสังสรรค์กับเพื่อนลดลง ผู้ป่วยบางรายขาดความมั่นใจ เพราะปัญหาด้านภาพลักษณ์ เนื่องจากผมร่วง ถึงจะใส่วิกก็ยังไม่มีความมั่นใจ รู้สึกคัน ทำให้ไม่อยากออกจากบ้าน กิจกรรมทางสังคมจึงลดลง อีกทั้งผลข้างเคียงของเคมีบำบัด

เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ส่งผลให้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของภรรยาและมารดาได้เหมือนเดิม (รัชนิพร คนชุม, 2547; So et al., 2009; แสงรุ่ง สุขจิระทวี, 2551)

**2.4.2. ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต (Morale)** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความกลัวว่ารักษาไม่หาย รู้สึกว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วต้องรอวันตาย กลัวการกลับเป็นซ้ำ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความแน่นอน กลัวการแพร่กระจายของโรค มีความรู้สึกเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายมีอาการซึมเศร้า เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ บางรายเผชิญปัญหาด้วยการหลีกเลี่ยง โดยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผิดนัด หรือหยุดการรักษา เนื่องจากเกิดความกลัว วิดกกังวล และขาดกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม มีภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจต่ำ (ทิพาพร วงศ์หงสกุล และคณะ, 2546; จีรวรรณ จบสุบิน, 2551; การุณ แก้วสอน, 2553; Decker et al., 2007)

**2.4.3. ด้านภาวะสุขภาพ (Somatic Health)** ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายตลอดที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน เช่น อากาศคลื่นไส้ อาเจียน ปวด อ่อนล้า รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร มีอาการคันตามผิวหนัง ผอมร่วง และภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นต้น (Suwisith et al., 2008; So et al., 2009) ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทนกับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้นั้น อาจทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง หรือปฏิเสธการรักษา ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและมีผลต่อการรักษาโรค (Sammarco, 2009; ชมนาด วรรณพรศิริ, 2555) นอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอาจมีความเครียด มีความวิตกกังวล ซึ่งถ้าอยู่ในระดับที่รุนแรง หรือมีความเครียดเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ เกิดความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งอาจทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมมีความรุนแรงขึ้นได้ เช่น ทำให้มีอาการปวดศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตสูง นอนหลับยาก หรืออยากนอนตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีภาวะสุขภาพที่แย่ลงกว่าเดิม (พัสมณต์ คุ่มทวี, 2553)

## 2.5 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัว

จากบททวนวรรณกรรม พบว่า มีการประเมินการปรับตัวในด้านต่างๆ เช่น การประเมินการปรับตัวทางด้านคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการปรับตัวทางจิตสังคม เป็นต้น และพบว่าเครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัว ส่วนใหญ่ประเมินการปรับตัวตามแนวคิดการปรับตัวของ Roy และแนวคิดของ Lazarus และ Folkman ดังนี้

**2.5.1. เครื่องมือประเมินการปรับตัวโดยใช้แนวคิดการปรับตัวของ Roy** ซึ่งประเมินการปรับตัว 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

2.5.1.1. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแนวคิดทฤษฎีของ Roy (1989) โดย วิลเลียมส์ จันทรพวง (2534) ดัดแปลงมาจากแบบวัดการปรับตัวของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (1980) มีข้อคำถามทั้งหมด 68 ข้อ นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.85 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.94

2.5.1.2. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแนวคิดทฤษฎีของ Roy (1999) โดย จินนพัต สำราญราษฎร์ (2549) ดัดแปลงจากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมของสุภาณี คลังฤทธิ์ (2544) มีข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87

2.5.2. เครื่องมือประเมินการปรับตัวโดยใช้แนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งประเมินการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและกำลังใจ และด้านภาวะสุขภาพ

2.5.2.1. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) สร้างโดย จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 20 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.85 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.90

2.5.2.2. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) โดย รุ่งทิพย์ เบ้าตุน (2546) ดัดแปลงจากแบบประเมินการปรับตัวของ จันทรทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ (2536) นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.91 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.91

2.5.2.3. แบบประเมินการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) โดย งามทิพย์ ขนบตีเฉลิมรุ่ง (2545) มีจำนวน 34 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในวัยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

เนื่องจากแนวคิดการปรับตัวของของ Lazarus และ Folkman (1984) มีความสอดคล้องกับการเผชิญสถานการณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าการกำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ที่ไม่สามารถควบคุม และคาดการณ์ถึงอนาคตได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวที่ดี จึงเลือกแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

และสังคม มาใช้ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

### 3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยจากแนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) ได้กล่าวถึงผลลัพธ์ของการปรับตัว ว่าหมายถึงผลจากการประเมินตัดสินใจ และการเผชิญปัญหา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการ ตัดสินใจว่า เหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เป็นสิ่งที่ทำลาย คุกคาม หรือ อันตรายก่อให้เกิดความสูญเสีย โดยบุคคลจะพยายามใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง อันได้แก่ ความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการเผชิญหน้ากับปัญหา โดยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด ซึ่งถ้าบุคคลมีความสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกเทียบได้กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่โดยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้าและแก้ปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

#### 3.1. อายุ และระดับการศึกษา

**3.1.1. อายุ** เมื่ออายุมากขึ้นเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้มีการปรับตัวลดลง (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2547) สอดคล้องกับศึกษาของสุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) เรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อายุมากขึ้น การปรับตัวลดลง และจากการศึกษาของ Burns (2004) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ (2550) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแง่ของการปรับตัว พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและคุณภาพชีวิตโดยรวม และจากการศึกษาของ Avci และคณะ (2009) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในด้านบทบาทและสัมพันธภาพของครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด

**3.1.2. ระดับการศึกษา** การศึกษาทำให้มีสติปัญญา เข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Orem, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) และ Burns (2004) พบว่าการศึกษามีผลต่อการปรับตัว ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยการศึกษาสูงขึ้น ทำให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ช่วยให้ปรับตัวได้ดี (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ (2550) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว และเป็นปัจจัยที่

ส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ แต่จากการศึกษาของ Avci และคณะ (2009) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในด้านบทบาทและสัมพันธภาพของครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด

### 3.2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นทฤษฎีที่ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีความเครียด การประเมิน และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus และ Folkman (1984) และมาจากองค์ความรู้ในสาขาทางการแพทย์และสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาล เนื่องจากในปี ค.ศ. 1988 Mishel พบว่า ในบางสถานการณ์ผู้ป่วยอาจจะมีรูปแบบทางเลือกที่เหมาะสม แต่สถานการณ์นี้ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้พิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยมีเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เพราะระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลต่อการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนจากเป็นสิ่งที่เป็อันตราย กลายเป็นประเมินว่าเป็นโอกาส ดังนั้น Mischel จึงปรับเปลี่ยนให้การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีวิวัฒนาการ โดยเลือกทฤษฎีไร้ระบบเป็นทฤษฎีแม่บท เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน เมื่อมีสิ่งเข้ามากระทบ หรือถูกกระตุ้น ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงจากภายในหรือภายนอก ระบบ อาจทำให้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ทั้งระบบ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่อาจจะมีพยาธิสภาพหรือมีอาการที่ไม่แน่นอน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย อาจจะทำให้การทำหน้าที่ต่างๆของคุณคนเปลี่ยนแปลงไป ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่ได้ จะส่งผลทำให้รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน และเสียสมดุลในการดำเนินชีวิต ดังนั้น ในปี 1990 Mishel จึงได้เสนอแนวคิดใหม่ ที่มาจากการปรับเปลี่ยนและขยายกรอบแนวคิดเดิม ให้มีความครอบคลุมถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งในผู้ป่วยเรื้อรังหรือในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเฉียบพลันมาอธิบายให้เฉพาะเจาะจงต่อสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่

#### 3.2.1. ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

Lazarus และ Folkman (1984) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยและมีบทบาทในการประเมินตัดสิน การเผชิญปัญหาเมื่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นมีความรู้สึกไม่แน่นอนทำให้ยากต่อการประเมินตัดสินว่ามีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายหรือไม่

Mishel (1981, 1988) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา รวมทั้งไม่สามารถจำแนกประเภทความเจ็บป่วย เนื่องจากขาดคำแนะนำหรือขาดประสบการณ์ที่เพียงพอ

Hilton (1988) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถแยกแยะ หรือจำแนกความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ถ้ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากทำให้มองสภาพความเจ็บป่วยในแง่ร้าย และทำนายผลการเจ็บป่วยในแง่ร้าย

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ให้ความหมายของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่า หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบของความเจ็บป่วยได้ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจและไม่สามารถแปลความเจ็บป่วยที่ตนเองเผชิญอยู่ได้

สรุป ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการวิเคราะห์ หรือการตระหนักถึง ในการให้ความหมายของภาวะเจ็บป่วยที่มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้ามากระตุ้นจากอาการ หรือการขาดข้อมูลมาสนับสนุน

**3.2.2. ลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอน** ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel ได้อธิบายลักษณะของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 4 ลักษณะ (Mishel, 1988) ดังนี้

3.2.2.1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) คือ การที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น จนเกิดความคลุมเครือและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

3.2.2.2. ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) คือ การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าขั้นตอนและวิธีการรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน การรักษาต้องใช้อุปกรณ์เสริมพิเศษ และในการเข้ารับการรักษามีระเบียบเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่คุ้นเคย เกิดความกลัว ท้อแท้ไม่อยากมาเข้ารับบริการ ไม่มั่นใจว่าขั้นตอนและการรักษาที่ซับซ้อนจะทำให้ผู้ป่วยหายได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น

3.2.2.3. ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย (Lack of information) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่สอดคล้องจากข้อมูลเดิม หรือบางครั้งอาจได้รับข้อมูลที่น้อยไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล อีกทั้งไม่สามารถประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่แน่นอนและเพียงพอเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมได้หรือเป็นโอกาส จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยจะสามารถประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองในทางเลวร้าย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

3.2.2.4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วย และการพยากรณ์โรคของการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้ อันเนื่องมาจากความคลุมเครือ ความซับซ้อนและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินสถานการณ์ที่แน่นอนได้ จึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยส่วนใหญ่พบบ่อยในผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและแย่ลง ทำให้ผู้ป่วยทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคไม่ได้ ผู้ป่วยจึงเกิดความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

### 3.2.3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยนั้น Mishel (1981, 1988) ให้ความหมายไว้ว่า เกิดการที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา อีกทั้งยังไม่สามารถจำแนกประเภทความเจ็บป่วย เนื่องจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอ และขาดประสบการณ์ สำหรับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าไม่สามารถคาดการณ์หรือคาดเดาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยการรักษาขึ้นอยู่กับอาการแสดงของโรค และผลการตรวจเลือด ซึ่งโรคมียโอกาสลุกลาม และกลับเป็นซ้ำ จนกระทั่งเสียชีวิตได้ (Decker, 2007; วนิดา เพื่อนสุข, 2553) และนอกจากนี้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม ไม่มีความแน่ใจในประสิทธิภาพของการรักษา และไม่แน่ใจในผลข้างเคียงของการรักษาในระยะยาว (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2546; Sammarco, 2009) จึงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยด้วย

### 3.2.4. การประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

การประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอน อาศัยการลงความเห็น (Inference) และการสร้างความเชื่อใหม่ (Illusion) ซึ่งผลของการประเมินตัดสินจะได้ 2 รูปแบบ (Mishel, 1988) คือ

3.2.4.1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ถูกประเมินตัดสินว่าเป็นอันตราย เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำนายผลได้ชัดเจน มักประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดอันตราย ซึ่งการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนนี้มีความสัมพันธ์กับลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูง ส่งผลทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และเกิดอาการซึมเศร้า

3.2.4.2. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ถูกประเมินตัดสินว่าเป็นโอกาส เมื่อผู้ป่วยประเมินเหตุการณ์นั้น ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย เป็นเหตุการณ์ที่อันตราย แต่สามารถควบคุมได้ โดยอาศัยแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยมีอยู่ หรือสร้างความเชื่อใหม่โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิด ซึ่งสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ดี ก่อให้เกิดความหวัง (Hopeful) ความเชื่อมั่น (Confident) กระตือรือร้น

(Eager) ทำให้มีขวัญกำลังใจ (Moral) มากขึ้น เมื่อเกิดการเผชิญปัญหาที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวในรูปแบบที่เหมาะสมได้

### 3.2.5. เครื่องมือประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน

Mishel สร้างแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้นครั้งแรกใน ค.ศ. 1980 ซึ่งเน้นความเจ็บป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด ของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากนั้นได้พัฒนาเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ในปี ค.ศ. 1981 ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งเครื่องมือชุดนี้มี องค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และด้านการขาดความกระจ่างเกี่ยวกับการรักษาและระบบการดูแล Mishel สร้างลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวกและลบ มีการตรวจสอบความตรงของภาษาจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม และอายุรกรรม พบว่ามีข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน จึงได้ลดข้อคำถามลงจาก 54 ข้อ เหลือเพียง 30 ข้อ แล้วนำไปหาความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายในของปัจจัย (Internal consistency of the factor) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.91 แต่ปัจจัยด้านการทำนาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.64 จึงสร้างข้อคำถามเพิ่มจากเดิม 4 ข้อ และนำไปศึกษากับผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 100 ราย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยซ้ำอีกครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.72 ในปี ค.ศ. 1989 Mishel ได้สร้างแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอีกหนึ่งฉบับ เพื่อสำหรับการนำมาใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เรียกว่าแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชน โดยมีข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ Mishel ได้นำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบกับผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 396 คน พบว่ามีข้อคำถามที่มีความตรงของเนื้อหาจำนวน 23 ข้อ ดังนั้น แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชนนี้จึงมี 23 ข้อ ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Ambiguity) ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ (Complexity) ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยเกี่ยวกับการวินิจฉัยและความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วย (Lack of information) และด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค (Unpredictability) ข้อคำถามมีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นำไปทดสอบกับผู้ป่วยจำนวน 1,121 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.75 – 0.90

ในงานวิจัยนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชนของ Mishel (1989) ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยโดย Somjaiwong และคณะ (2011)



### 3.2.6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัว

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เป็นความรู้ที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษา รวมทั้งไม่สามารถจำแนกประเภทความเจ็บป่วย อาจเนื่องจากขาดคำแนะนำที่เพียงพอ หรือการอธิบายไม่ชัดเจน ทำให้มีความคลุมเครือ ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ (Mishel, 1981; 1988) ดังนั้น ผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง จะมีปัญหาในการปรับตัวมาก หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง (วนิดา เผื่อนสุข, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งามทิพย์ ชนมบดีเฉลิมรุ่ง (2545) และสุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว โดยผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงปรับตัวได้แย่กว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ

### 3.3. แรงสนับสนุนทางสังคม

#### 3.3.1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และมีบทบาทต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทำให้บุคคลปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตตลอดจนสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishel, 1988) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนเป็นตัวกลางในการที่จะช่วยลดความเครียด ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางสังคมและการปรับตัวในชีวิต

Weiss (1974 cited in Brandt & Weinert, 1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้ที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพทางสังคม หรือเกิดจากความสัมพันธ์ในสังคม อันได้แก่ การให้ความรัก ความผูกพัน การให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสารหรือให้คำแนะนำ การให้วัตถุสิ่งของหรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ เช่น การให้ความมั่นใจ การให้คุณค่า การให้โอกาส และการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

Norbeck (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ความเครียดลดลง เนื่องจากการได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง เกิดการเรียนรู้วิธีเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ความเครียดลดลง สามารถป้องกันการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ซึ่งเกิดจากความผูกพัน การให้การดูแล และการให้ความไว้วางใจ แรงสนับสนุนทางความคิดและการตัดสินใจ เกิดจากการยอมรับ การมองเห็นถึงคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูล คำแนะนำ วัตถุสิ่งของ หรือการบริการต่างๆ รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

Brandt และ Winert (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงใจ ต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

Schaefer และคณะ (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ทำให้ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือสามารถเผชิญกับความเครียดหรือภาวะเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี

### 3.3.2. แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมักจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ความรักใคร่ผูกพัน มากกว่าประเภทหรือชนิดของการช่วยเหลือ หรือชนิดของการสนับสนุน โดยมีแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมมีอยู่หลายแนวคิดทฤษฎี ดังต่อไปนี้

Pender (1996) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Natural support systems) คือ สมาชิกในครอบครัว โดยถือได้ว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารกันอย่างประสิทธิภาพ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และยอมรับความต้องการของส่วนรวม

2) กลุ่มเพื่อน (Peer support system) คือ กลุ่มที่ได้รับประสบการณ์ที่มีส่งผลกระทบต่อชีวิต สามารถปรับตัวได้ประสบผลสำเร็จ มีพัฒนาการปรับตัวในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้สามารถให้คำแนะนำวิธีการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยผ่านมา อีกทั้งคนกลุ่มนี้ ยังมีความรู้สึกความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี

3) กลุ่มองค์กรศาสนา (Organized religious support system) คือ กลุ่มที่พบปะกันในสถานที่ทางศาสนา เพื่อช่วยเหลือบุคคลในศาสนานั้น เพราะการพบปะชุมนุมกันเป็นพหุคูณแบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง ธรรมเนียมทางศาสนาช่วยให้มีแนวทางการดำเนินชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจในด้านภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น

4) กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ดูแล หรือ การให้ความช่วยเหลือขององค์กรวิชาชีพ (organized support system of care giving or helping professional) คือ กลุ่มผู้ช่วยเหลือที่ทักษะ ผู้ดูแลสุขภาพ หรือการบริการที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยบุคคลจะแสวงหา

กลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ หรือไม่ประสบความสำเร็จ จึงทำให้ต้องการบุคคลในกลุ่มนี้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน

5) กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่วิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support group not dissected by health professionals) คือ กลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่คอยให้ความช่วยเหลือในคนที่มีความต้องการ หรือไม่สามารถจัดหาสิ่งต่าง ๆ มาให้ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวต่อความเป็นอยู่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ดีขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น

House (1981) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยที่มีความสัมพันธ์กัน แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่การงาน ซึ่งได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา ญาติ เพื่อนฝูง

2) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่การงาน เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น

อารีย์ พองเพชร (2540) ยึดตามแนวคิดของ Kaplan โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในครอบครัว อาทิเช่น พ่อแม่ ลูก หลาน และบุคคลใกล้ชิด อาทิเช่น เพื่อน คนรู้จักคุ้นเคย เพื่อนบ้าน เป็นต้น

2) กลุ่มองค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงาน ชมรม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่เป็นวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมแม่บ้าน สมาคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้ที่ทำงานอยู่ในวงการสุขภาพที่ช่วยส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

### 3.3.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Schaefer และคณะ (1981) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการให้ความมั่นใจในใจ เอาใจใส่ ห่วงใย ความผูกพันใกล้ชิด นำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ เป็นที่รัก และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เวลา เงิน และแรงงานแก่บุคคลที่มีความต้องการ

Pender (1996) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนและการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจหมายถึงการช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้บุคคลมีความเข้าใจว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรให้เกิดผลสำเร็จ หรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนในเรื่องสิ่งของ เงินทอง แรงงาน เพื่อให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมอื่นๆได้

4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจศักยภาพที่แท้จริงของตนเองได้

House (1981 cited in Linsey, 1992) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความรัก ความห่วงใย รวมถึงการเอาใจใส่ และให้ความเคารพนับถือ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้คำแนะนำหรือให้ข้อเท็จจริงเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้

3) การสนับสนุนด้านเครื่องมือหรืออุปกรณ์ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านของใช้ การช่วยเหลือทางด้านร่างกายและวัตถุ

4) การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การสื่อข้อมูลในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการประเมินตนเอง

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด ซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอยู่ในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญกับความเครียด มีความหวาดกลัว รู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จึงมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ และต้องการแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ (Remmers et al., 2010; การ์ดูญ แก้วสอน และคณะ, 2553)

### 3.3.4. แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

Schaefer และคณะ (1981) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่ช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตสังคม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน สูญเสียสภาพลักษณะ มีความวิตกกังวล เครียด สับสน เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ร่างกายเหนื่อยล้าไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ต้องหันมาพึ่งพาผู้อื่น (แสงรุ่ง สุขจิระทวี, 2551; So et al., 2009) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผ่อนคลายความเครียดและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสม จากการศึกษาของ การุญ แก้วสอน และคณะ (2553) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการแรงสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่มีความชัดเจน

### 3.3.5. การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้สร้างเครื่องมือตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันไป ดังนี้

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) สร้างโดย Brandt และ Weinert พัฒนาขึ้นเพื่อวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคล เครื่องมือนี้อัดชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ด้านการให้ช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความเชื่อเหลือจากครอบครัวและสังคม ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีผู้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ชมขนาด วรรณพรศิริ (2535) หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.85 - 0.93

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 (Support Questionnaire : SSQ Part 2) ตามแนวคิดของ Schaefer และคณะ (1981) แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลคำแนะนำ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและบริการ ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มีผู้นำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย Hanucharunkul (1988) หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.76 - 0.97

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ Brown (1986) โดย Brown สร้างแบบประเมินจากแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมของ House แบ่งชนิดแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านสิ่งของและบริการ และด้านอารมณ์ ข้อคำถาม

จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ มีผู้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย กาญจนา บุญทับ (2534) หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาอยู่ในช่วง 0.89 – 0.91

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Kahn สร้างโดย Norbeck, Linsey และ Carrieri (1981) โดยวัดแรงสนับสนุนทางด้านความเห็นพ้องและยืนยันพฤติกรรมของบุคคล ด้านความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด และการให้ความช่วยเหลือ ข้อถามจำนวน 9 ข้อ และแบบประเมินเครือข่ายทางสังคมจำนวน 20 ข้อ ข้อ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง 0.85– 0.92

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer และคณะ (1981) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลด้านข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยผู้ป่วยมะเร็งถือว่าเป็นบุคคลที่กำลังเผชิญกับความเครียด มีความต้องการการดูแลประคับประคองจิตใจ และต้องการแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร และด้านสิ่งของ (Thongsai et al., 2008; การุญ แก้วสอน และคณะ, 2553)

### 3.3.6. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต้องประสบกับผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เครียด มีความกลัว รู้สึกกังวล (ชมนาด วรรณพรศิริ, 2555) โดยเหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ล้วนทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการกำลังใจ หรือสิ่งที่ประคองประคองจิตใจ รวมทั้งต้องการบุคคลที่สามารถช่วยเหลือในด้านที่ผู้ป่วยมีความต้องการได้ แรงสนับสนุนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีความเครียดได้ (Schaefer et al., 1981) และทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า ก่อให้เกิดกำลังใจ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (พรพรหม รุจิไพโรจน์, 2550) จากการศึกษาของฉิมพัฑฒ์ สำนราญราษฎร์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Janowski และคณะ (2012) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่า แรงสนับสนุนมีความสำคัญกับผู้ป่วยมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ ลดความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

### 3.4 ความเข้มแข็งในการมองโลก

#### 3.4.1. ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก

Antonovsky (1973) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง คุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล และสามารถเสริมสร้างปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต โดยคุณลักษณะนี้มีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียด และการความสามารถในการเผชิญ ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2532) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึงความรู้สึกที่บุคคล มีความเชื่อมั่นว่า ไม่ว่าจะมีความเครียดใดๆเกิดขึ้น ทุกอย่างสามารถทำนายได้ และทุกสิ่งทุกอย่างสามารถคลี่คลายลงได้

พัชรี โชติภพพงศ์ (2547) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง ลักษณะการรับรู้ หรือมุมมองของบุคคลที่มีต่อปัญหาหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ทุกอย่างสามารถทำความเข้าใจได้ สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุและผล สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความคุ้มค่าต่อความพยายามที่จะแก้ไขและมีแหล่งประโยชน์เอื้ออำนวยต่อการจัดการกับปัญหาได้

นิตญา ฤทธิ์เพชร (2554) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อปัญหาหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระทบว่าเป็นสิ่งท้าทาย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทุกอย่างสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุและผล มองเห็นว่าตนเองสามารถจัดการกับสิ่งเร้านั้นได้ ประเมินว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ท้าทายและคุ้มค่าที่จะใช้แหล่งประโยชน์ในตัว คือ กำลังและสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ ลุล่วง

จันทิมา ภูวประภาชาติ (2549) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง คุณลักษณะในตัวของบุคคลที่เอื้ออำนวยต่อการรับรู้ และประเมินสถานการณ์ที่รับรู้ว่าเป็นตนเองอาจถูกคุกคาม โดยประเมินว่าตนเองสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง ดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัว

จึงสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ว่าเป็นสิ่งท้าทาย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล สามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นๆได้ มองว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งที่ท้าทายและคุ้มค่าที่จะเผชิญหน้าให้สำเร็จลุล่วงไปได้

Antonovsky พัฒนาแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้นมาจากทฤษฎีความผาสุก เมื่อปี ค.ศ. 1987 จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียด เพื่อให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด การเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งทฤษฎีความผาสุกในชีวิตนั้น มุ่งอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคล ขณะที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด มากกว่าการอธิบายถึงปัจจัยหรือสาเหตุของโรค (Antonovsky,

1987) โดยปกติในการดำรงชีวิตประจำวันต้องเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา หลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติในแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันไป การที่บุคคลมีการตอบสนองต่อความเครียดนั้น เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุกในระดับสูงสุดของบุคคล ซึ่งอาศัยแหล่งปัจจัยต้านทานความเครียด (generalized resistance resources) โดยส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก Antonovsky ได้ข้อสรุปจากการศึกษาและตั้งข้อสังเกตในกลุ่มเชลยสงครามที่ถูกกักกัน และต้องเผชิญกับความเครียดในระดับสูง พบว่ามีเชลยบางคนที่ยังคงมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เชลยบางคนเกิดความเครียดและร่างกายอ่อนแอ ส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วย ซึ่ง Antonovsky ทำการสัมภาษณ์เชลยสงครามที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 51 ราย ได้ข้อสรุปว่า เชลยสงครามกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจดังกล่าว เป็นกลุ่มที่มีมุมมองในการมองโลกหรือการมองเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองในลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

- 1) เหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกนั้น มีเหตุ มีผล สามารถให้คำอธิบายด้วยเหตุผลได้ และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้
- 2) เมื่อเกิดเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดเป็นความเครียด บุคคลสามารถหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3) เหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่าและคุ้มค่าต่อการสนองตอบหรือแก้ไขให้สำเร็จลงได้

Antonovsky เรียกคุณลักษณะที่ศึกษาพบว่า “ความเข้มแข็งในการมองโลก” ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญ และจัดการแก้ไขปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงไว้ได้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี และมีความผาสุก โดยความเข้มแข็งในการมองโลกนั้น อาจกล่าวได้ว่ามีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด หรือสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิตได้ ทำให้สามารถรับมือหรือจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้คุณมีความรู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่นในตนเอง เข้าใจว่า สิ่งเร้า (Stimuli) หรือความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่มีความหมาย สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล ทุกอย่าง สามารถแก้ปัญหาได้โดยอาศัยแหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่เพื่อเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหา และมองว่าปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ทำให้รู้สึกท้าทายกับการจัดการแก้ปัญหา โดยความเข้มแข็งในการมองโลกมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบด้านความสามารถในทำความเข้าใจการเข้าใจ (comprehensibility) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีความเข้าใจและรับรู้ว่าสิ่งเร้าหรือความเครียดที่มากระตุ้น ซึ่งอาจมาจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวตนเองนั้น ว่าเป็นสิ่งที่มีระบบระเบียบ มีลำดับขั้นตอนชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล บุคคล



ความสามารถทำความเข้าใจ โดยเชื่อว่าสิ่งเร้าหรือความเครียดที่จะเผชิญต่อไปในอนาคตว่า เป็นเรื่องเล็กน้อยคาดการณ์ได้ สามารถจัดลำดับ ทำความเข้าใจ สามารถอธิบายได้ ถึงแม้เหตุการณ์นั้นจะไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น ความล้มเหลว ความตาย เป็นต้น

2) องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ (manageability) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะดำเนินการ ควบคุมหรือจัดการกับสิ่งเร้าที่รบกวนชีวิต ทำให้รู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและกระทบต่อตนเองทั้งภายในและภายนอกได้ โดยรับรู้ว่าคุณสามารถวางแผน จัดการ และเลือกวิธีการต่างๆ ได้อย่างอิสระ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง สามารถใช้แหล่งช่วยเหลือที่มีอยู่ภายในตนเอง เช่น การให้กำลังใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีความหวัง หรือสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น บุคคลคุ้นเคยและไว้วางใจ คู่สมรส เพื่อนฝูง หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ เป็นต้น เพื่อนำมาเผชิญกับเหตุการณ์และจัดการกับปัญหาได้ด้วยความมั่นใจ ไม่หวาดกลัวและไม่เสียเวลากับความรู้สึกเศร้าใจที่เกิดขึ้นนานจนเกินไป

3) องค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย (meaningfulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เห็นคุณค่าความหมายของการกระทำของตนเอง เห็นคุณค่าของเหตุการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่า รู้สึกยินดีที่จะเผชิญและทำความเข้าใจ หรือทุ่มเทกำลังจัดการ โดยไม่รู้สึกรังเกียจหรือกลัว ซึ่งจะพยายามทำให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ทำให้มีแรงจูงใจและมั่นใจที่จะจัดการหรือเอาชนะกับปัญหาหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้น การมองเห็นคุณค่า จะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าในชีวิตของตนเองมีคุณค่า หรือความรู้สึกคุณค่าที่จะพยายามและเอาชนะกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อไป

องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้นมีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล เนื่องจากความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นเป็นการที่บุคคลมองชีวิตของตนเอง โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน สามารถแสดงลักษณะของความสัมพันธ์ไว้ได้ทั้งหมด 8 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

ลักษณะรูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่มีความเข้าใจในตนเอง และสิ่งที่เกิดขึ้น โดยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งมองเห็นความหมาย มองเห็นคุณค่าในตนเองและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงแบบคงที่

ลักษณะรูปแบบที่ 2 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเข้าใจในตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น อีกทั้งบุคคลยังมองเห็นคุณค่าและความหมายในตนเองและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ เนื่องจากยังมีความสับสน ไม่สามารถคาดการณ์ หรือไม่สามารถอธิบายเหตุการณ์ได้ จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบไม่แน่นอน

ลักษณะรูปแบบที่ 3 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่มีความเข้าใจในตนเอง และสิ่งที่เกิดขึ้น ยังมองเห็นคุณค่า มองเห็นความหมายของตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น แต่มีความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบมีแนวโน้มสูงขึ้น

ลักษณะรูปแบบที่ 4 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่ไม่สามารถทำความเข้าใจในตนเองและไม่สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังคงมองเห็นคุณค่า มองเห็นความหมายในตนเองและมองเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบมีแนวโน้มสูงขึ้น

ลักษณะรูปแบบที่ 5 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลมีความเข้าใจในตนเอง และ เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น แต่มองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และมองไม่เป็นคุณค่าในการกระทำของตน และสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งอาจจะมีแนวโน้มที่จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกลดลง จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบมีแนวโน้มลดลง

ลักษณะรูปแบบที่ 6 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่มีความเข้าใจในตนเอง และเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น แต่มองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และ ไม่เห็นคุณค่าในการกระทำของตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน รวมทั้งขาดความมั่นใจในการจัดการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบมีแนวโน้มลดลง

ลักษณะรูปแบบที่ 7 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเข้าใจในตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งมองไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และมองไม่เห็นคุณค่าของการกระทำและคุณค่าของสิ่งที่เกิดขึ้น แต่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบไม่แน่นอน

ลักษณะรูปแบบที่ 8 เป็นลักษณะรูปแบบที่ หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเข้าใจในตนเอง ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และไม่มี ความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งไม่เห็นคุณค่า มองไม่เห็นความหมายของตนเองและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น จึงจัดอยู่ในลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกแบบต่ำคงที่

สามารถสรุปความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ประการ ได้ดังตารางต่อไปนี้  
**ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของความเข้มแข็งในการมองโลก**

รูปแบบ	ความสามารถในการทำ ความเข้าใจ (comprehensibility)	ความสามารถในการ จัดการ (manageability)	ความสามารถในการ ให้ความหมาย (meaningfulness)	แนวโน้มของระดับ ความเข้มแข็งใน การมองโลก
1	สูง	สูง	สูง	สูงคงที่
2	ต่ำ	สูง	สูง	ไม่แน่นอน
3	สูง	ต่ำ	สูง	มีแนวโน้มสูงขึ้น
4	ต่ำ	ต่ำ	สูง	มีแนวโน้มสูงขึ้น
5	สูง	สูง	ต่ำ	มีแนวโน้มลดลง
6	สูง	ต่ำ	ต่ำ	มีแนวโน้มลดลง
7	ต่ำ	สูง	ต่ำ	ไม่แน่นอน
8	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำคงที่

นอกจาก 3 องค์ประกอบข้างต้นแล้ว ยังมีแหล่งด้านทานความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา หรือจัดการกับความตึงเครียดในชีวิตได้ แหล่งด้านทานความเครียดนั้นเป็นคุณลักษณะของบุคคล กลุ่มบุคคล หรืออาจจะเป็นความเชื่อและวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น สามารถจำแนกแหล่งด้านทานความเครียดได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้ (จันทิมา ภูวประภาชาติ, 2549)

- 1) ด้านกายภาพและชีวเคมี (Physical and biochemical) ได้แก่ สภาพร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หรือองค์ประกอบทางอิมมูนในร่างกายของคน
- 2) ด้านวัตถุสิ่งของที่กระทำโดยมนุษย์ (Artifactual-material) ได้แก่ เงิน เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย อาหาร เป็นต้น
- 3) ด้านสติปัญญาและอารมณ์ (Cognitive and emotional) หมายถึง แหล่งประโยชน์ที่เป็นทักษะในการศึกษา ค้นคว้าค้นหาความรู้ หรือสติปัญญาที่เกิดจากการเล่าเรียนหนังสือ หรือความรู้ในเรื่องต่างๆ ตลอดจนหมายถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องของวัฒนธรรมของบุคคลและความสัมพันธ์ในสังคมด้วย

4) ด้านค่านิยมและเจตคติ (Valuative-attitudinal) เป็นสิ่งที่นำไปสู่รูปแบบหรือวิธีการในการเผชิญความเครียด ซึ่งมีอยู่หลายแบบ เช่น การเผชิญหน้าต่อสื่อกับปัญหา การหลีกเลี่ยงเพื่อหนีปัญหา การเพิกเฉย ไม่สนใจปัญหา การปฏิเสธ การพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น รูปแบบหรือวิธีการในการเผชิญความเครียดนั้น จะเป็นเสมือนวิธีการที่จะทำให้บุคคลเผชิญหน้าหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยวิธีการเผชิญความเครียดหรือวิธีการในการเผชิญปัญหานั้นขึ้นอยู่กับค่านิยม และเจตคติของแต่ละบุคคล

5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relational) เป็นการให้ความสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรส เพื่อนสนิท คนใกล้ชิด ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเผชิญหน้ากับปัญหาและสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ด้านสังคมวัฒนธรรมระดับใหญ่ หรือมหภาค (Macrosociocultural) เป็นแหล่งต้านทานความเครียดที่มาจากวัฒนธรรมหรือสังคมที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความศรัทธา และแนวคิดด้านปรัชญา เช่น แนวคิดหรือความเชื่อทางด้านศาสนา พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่างๆ รวมทั้งความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เป็นต้น

ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดและจะเพิ่มขึ้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในช่วงอายุประมาณ 30 ปี และหลังจากนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้บ้าง (Antonovsky, 1987) โดย Antonovsky กล่าวว่าประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1) ประสบการณ์ชีวิตที่มีความสม่ำเสมอ หรือคงที่ (Consistency) และสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคล ประสบการณ์ในลักษณะนี้ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้

2) ประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ลงมือกระทำ และสามารถกำหนดหรือทำนายผลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (Participation in shaping outcome) ประสบการณ์ในลักษณะนี้ช่วยพัฒนาให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะเข้าไปแก้ไข

3) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ หรือเผชิญกับสิ่งเร้าได้อย่างสมดุล ไม่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป และเหมาะสม (underload - overload balance of stimuli) ซึ่งประสบการณ์ในลักษณะนี้ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอในการจัดการกับสิ่งเร้าและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต

นอกจากนี้ ความเข้มแข็งในการมองโลกส่งผลต่อการเผชิญปัญหาต่างๆ และความเครียดที่เข้ามากระทบ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการรับมือและแก้ปัญหาได้ โดยความเข้มแข็งในการมองโลกมีประโยชน์ดังต่อไปนี้ (Savolainen, 2005)

1) ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง สามารถประเมินสิ่งเร้า ปัญหาต่างๆ หรือสิ่งที่เข้ามากระตุ้นจนก่อให้เกิดความเครียด ประเมินว่าสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตเป็นสิ่งที่คุ้มค่าที่จะเผชิญกับมัน โดยไม่มองว่าปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาเป็นสิ่งคุกคาม เพราะเนื่องจากบุคคลมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการหรือแก้ไขกับปัญหาได้ และเมื่อทุกอย่างคลี่คลายแล้ว น่าจะส่งผลดีต่อตนเอง

2) ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงนั้น เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบหรือเมื่อมีปัญหาเข้ามา จะรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย รู้สึกตื่นเต้นที่ต้องจัดการและแก้ปัญหา และมีความหวังว่าจะประสบความสำเร็จ แต่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อมีปัญหาเข้ามาในชีวิตจะรู้สึกสิ้นหวังและเฉื่อยชา ท้อถอย ไม่อยากแก้ไขปัญหา

3) ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงนั้น เมื่อมีปัญหาหรือสิ่งเร้าเข้ามากระทบ จะประเมินสิ่งเร้าหรือปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง พยายามมองหาแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถเข้ามาจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และสามารถเลือกใช้วิธีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม แต่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะพยายามหลีกเลี่ยง เกิดความสับสน ไม่พยายามแก้ไขปัญหามีแนวโน้มว่าจะหนีปัญหา

4) ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

5) ความเข้มแข็งในการมองโลกส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และการรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ โดยส่งผลทางบวก ซึ่งถ้ามีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถรักษาสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

6) ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถรับมือกับเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงความเครียดที่เข้ามากระทบกับจิตใจ ทำให้บุคคลผู้นั้นสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.4.1. ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบที่มีความยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายและทำนายได้ด้วยเหตุผล โดยมองว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล สามารถนำมาใช้ในการจัดการกับสิ่งเร้าที่มากกระทบ และมองว่าสิ่งเร้ามีคุณค่า มีความหมายพอที่จะเข้าไปเผชิญ (Antonovsky, 1982) ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นเป็นปัจจัย

หนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น และนำมาสู่พฤติกรรม การปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ปาณิศา อุดทาโท, 2552) บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะ สามารถประเมินและพิจารณาสถานการณ์ได้ มองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ยิ่งกว่านั้นอาจจะมีความสุขกับ การพยายามเผชิญหน้ากับปัญหา ส่งผลให้มีความสามารถในการจัดการกับปัญหา และมีการปรับตัวที่ ดีขึ้น (Antonovsky, 1987) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น พบว่ามีการ รับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่นั้นในแง่ลบ เช่น รู้สึกเครียด หวาดกลัว มี ความรู้สึกในด้านลบ เป็นโรคที่รักษาไม่หาย กลัวตาย มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ในชีวิต เป็นภาระแก่ผู้อื่น มีความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ (ภัทรารักษ์ พุ่งปันคำ และ คณะ, 2546; ซลียา วามะลุน และคณะ, 2553; Ullrich et al., 2008; Avci et al., 2009) สิ่งต่างๆ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกลดลง ทำให้การเผชิญหน้าและความสามารถในการจัดการกับปัญหาลดลง ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Antonovsky, 1987; ปาณิศา อุดทาโท, 2552; นิตยา รอดพลอย, 2553)

#### 3.4.2. การประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก

Antonovsky คิดค้นแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้นในปี ค.ศ. 1987 จากการ ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติและกลุ่มที่เหตุการณ์บางอย่างในชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การประสบอุบัติเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การประสบกับ ปัญหาเศรษฐกิจ หรือ การสูญเสียอวัยวะทำให้เกิดความพิการ โดยแบบประเมินมีข้อความทั้งหมด 29 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินองค์ประกอบด้านความสามารถในการทำ ความเข้าใจจำนวน 11 ข้อ 2) การประเมินองค์ประกอบด้านความสามารถในการบริหารจัดการ จำนวน 10 ข้อ และ 3) การประเมินองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย จำนวน 8 ข้อ ซึ่ง ผ่านการหาความตรงของเครื่องมือ และการตรวจสอบความเชื่อมั่นในประเทศต่างๆ จากรายงานการ วิจัยจำนวน 26 ฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาระหว่าง 0.82 - 0.95 จากนั้น Antonovsky ได้สร้าง แบบสอบถามใหม่โดยลดจำนวนของข้อความจาก 29 ข้อ เหลือเพียง 13 ข้อ เพื่อลดระยะเวลาใน การนำเครื่องมือไปใช้ได้แก่ 1) การประเมินองค์ประกอบด้านความสามารถในการทำ ความเข้าใจ 5 ข้อ 2) การประเมินองค์ประกอบด้านความสามารถในการบริหารจัดการ 4 ข้อ และ 3) การประเมิน องค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย 4 ข้อ นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาระหว่าง 0.74 - 0.91 จึงเห็นได้ว่าแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกที่ Antonovsky (1987) สร้างขึ้นนั้นได้มาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้ ทั้งในการประเมินกับบุคคลที่มี ภาวะสุขภาพดีหรือประเมินในผู้ป่วย

แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) มีการแปลเป็น ภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) มีจำนวนข้อความ 29 ข้อ มีการนำไปใช้ในกลุ่ม

พยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 กังสดาล สุทธิวีธีสรสรรค์ (2535) นำไปใช้กับพยาบาลประจำการในหออภิบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 นอกจากนี้ กนกพร สุคำวัง (2540) นำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเท้าเสื่อม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 ต่อมา นิตญา ฤทธิ์เพชร (2554) นำแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) มาดัดแปลงโดยปรับระดับการเลือกคำตอบจาก 7 ระดับ เหลือ 5 ระดับ มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจจำนวน 126 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ซึ่ง นิตญา ฤทธิ์เพชร (2554) ดัดแปลงมาจากฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เคยมีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และมีระดับการเลือกคำตอบเหลือ 5 ระดับ ทำให้ง่ายต่อการตอบคำถามและช่วยลดระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม

#### 3.4.3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัว

Antonovsky (1987) อธิบายความเข้มแข็งในการมองโลกว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตัวของคุณบุคคลที่ช่วยให้คุณบุคคลสามารถจัดการกับปัญหา หรือสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามากระทบได้ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่ช่วยเอื้ออำนวยให้คุณบุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะให้ความหมายของสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ทำหาย สามารถเข้าใจสถานการณ์ อธิบายเหตุผลและคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ เมื่อบุคคลมีความเข้าใจและให้ความหมายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางที่ดี ช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้จากการแสวงหาผลประโยชน์ต่างๆ เป็นผลให้ความเครียดลดลง เกิดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีความสำคัญ ไม่สามารถทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่เกิดการแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่จะช่วยรับมือและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่แย่ง (Antonovsky, 1987)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวมีการศึกษาในหลายกลุ่มด้วยกัน เช่น ในญาติผู้ป่วยมะเร็ง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในนักศึกษา เป็นต้น พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว เช่น จากการศึกษาของพัชรี โชติภพงค์ (2547) ศึกษาการปรับตัวทางด้านจิตสังคมของวัยรุ่นพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางด้านจิตสังคม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธาทิพย์ วรรณกุล (2550) พบว่านักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักของมหาวิทยาลัย หากมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความสามารถในการปรับตัวสูง แต่หากมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำส่งผลให้มีการปรับตัวต่ำด้วยเช่นกัน ส่วนในการศึกษาของ Gerasimcik-Pulko และคณะ (2009) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกที่สูงจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น และมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด เหนื่อยล้า เบื่ออาหารลดลงด้วย ซึ่ง Gerasimcik-Pulko และคณะ (2009) อธิบายว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี โดยสามารถจัดการกับความเครียดและผลข้างเคียงของการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 100 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบการปรับตัวความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่เจ็บป่วยสามารถรวมกันพยากรณ์การปรับตัวความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 44.5

ภัทรภรณ์ พุ่งคำปิ่น และคณะ (2546) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม จากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาจนหายขาดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 18 ราย พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกถึงอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม เริ่มแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต มีความรู้สึกกลัวตาย พยายามปรับตัว และพยายามคิดในแง่บวก ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยรักษาหายแล้ว แต่ยังคงมีความกังวลใจ กลัวว่าจะกลับมาเป็นมะเร็งอีก พยายามปรับตัวทางด้านสุขภาพ และปรับวิถีคิด โดยพยายามคิดในแง่บวก แต่ถึงอย่างไรก็ตาม มีผลกระทบมากมายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งพบว่า ผู้รอดชีวิตบางรายรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ บทบาทหน้าที่ในสังคมลดลง ความสัมพันธ์กับเพื่อนต้องห่างเหินกันไป เพราะไม่สามารถมาสังสรรค์กับเพื่อนได้เหมือนเดิม และนอกจากนี้ ช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รู้สึกว่าเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุดในชีวิต ผู้ป่วยจะคิดถึงความตาย และความไม่แน่นอนในชีวิต จนบางรายปฏิเสธการรักษา เพราะไม่สามารถทนกับผลข้างเคียง



ของยาเคมีบำบัดได้ แต่เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ตัดสินใจรับการรักษาต่อ

พัชรี โชติกพงศ์ (2547) ศึกษาเรื่องความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวด้านจิตสังคมของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน รายได้และความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เผชิญปัญหา ลักษณะของครอบครัว สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และความเข้มแข็งในการมองโลก พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ผู้ที่ได้คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง จะเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ปัญหาได้ และพยายามแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อเผชิญหน้ากับปัญหา มีผลทำให้มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ฉันท สำนวณราษฎร์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 96 ราย พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว เพราะระดับการศึกษาเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถ คุณภาพของบุคคล รวมทั้งเป็นบ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา และความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อนำมาใช้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในทุกด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และด้านสรีระ นอกจากนี้ ยังพบว่าคะแนนการปรับตัวของผู้ป่วยในแต่ละด้านนั้น การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์มีระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกกลัว มีความกังวลใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ส่งผลทำให้ปรับตัวได้ไม่มีประสิทธิภาพ

จุรีรัตน์ กอเจริญยศ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 140 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย และโรคหัวใจที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวทางจิตสังคมของดีโรจาติสเป็นกรอบแนวคิด พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การเผชิญกับปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 22.7 แสดงว่า ถ้าผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการปรับตัว โดยผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างเหมาะสม

สุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน จำนวน 140 คน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.214$ ) ระดับการศึกษา การรับรู้ปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $C=.344$ ,  $r=.527$ ,  $r=.280$ ,  $r=.384$  และ  $r=.240$ ) ตามลำดับ และนอกจากนี้ยังพบว่า เพศ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การแก้ปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Paorohit (2006) ศึกษากระบวนการเผชิญปัญหาการกลัวเป็นมะเร็งกลับซ้ำในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ทฤษฎีฐานรากเพื่ออธิบายกระบวนการเผชิญการกลัวเป็นมะเร็งซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 22 ราย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกลัวความตาย กลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กลัวเป็นภาระ กลัวมะเร็งกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการป้องกันการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งนำไปสู่การมีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง โดยการสร้างความแข็งแรงของร่างกายนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจนั้น มาจากการที่ผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดที่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ และมีการสร้างพลังอำนาจให้แก่ตนเอง จนสามารถนำไปสู่ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งลดลง แต่เมื่อมีเหตุการณ์ที่มากระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวนั้น การกลัวมะเร็งกลับเป็นซ้ำนั้นก็จะมีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ความเชื่อส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีปฏิสัมพันธ์ต่อวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญปัญหาเพื่อนำไปปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Phisaiphanth (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์ภายในตนเองในการเผชิญความเครียดกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีระยะเวลาในการเจ็บป่วย คือ ภายใน 6 เดือนหลังจากที่ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัย และมีอายุระหว่าง 36 – 59 ปี จำนวน 90 ราย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 44.44 ซึ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตนี้มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง ( $Mean=10.48$ ,  $SD =3.68$ ) มีระดับความ

คาดหวังอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างไปทางสูง (Mean = 37.43, SD=3.71) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha < .05$ )

Barbareschi และคณะ (2008) ทำการศึกษาไปข้างหน้าเกี่ยวกับระดับการศึกษาและการปรับตัวภายใน 1 ปีหลังจากที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จำนวน 99 ราย พบว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว รวมทั้งระดับการศึกษาด้วย โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยกว่าแล้ว ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่า และรวดเร็วกว่าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในกระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ถ้าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่อยู่ในระดับดีและมีความเหมาะสม ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดีด้วย

Gumus และคณะ (2011) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวทางจิตสังคมและความสิ้นหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยการฉายรังสี จำนวนทั้งหมด 90 คน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกเครียด หวาดกลัว มีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเกิดความรู้สึกยุ่งยากซับซ้อน ยากที่จะเข้าใจ ไม่สามารถอธิบายหรือให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ได้ โดยผู้ป่วยร้อยละ 63.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการปรับตัวทางจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิต

Nilsson และคณะ (2013) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและแรงสนับสนุนทางสังคมในทีมงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 605 ราย มีอายุระหว่าง 20-63 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.9 พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวในบทบาทหน้าที่ในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในทีมงานอยู่ในที่เกณฑ์ต่ำเช่นกัน ซึ่งมีเพียงหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่สามารถปรับตัวในบทบาทหน้าที่ในการทำงานได้ และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในบทบาทหน้าที่ในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หายจากความเจ็บป่วย

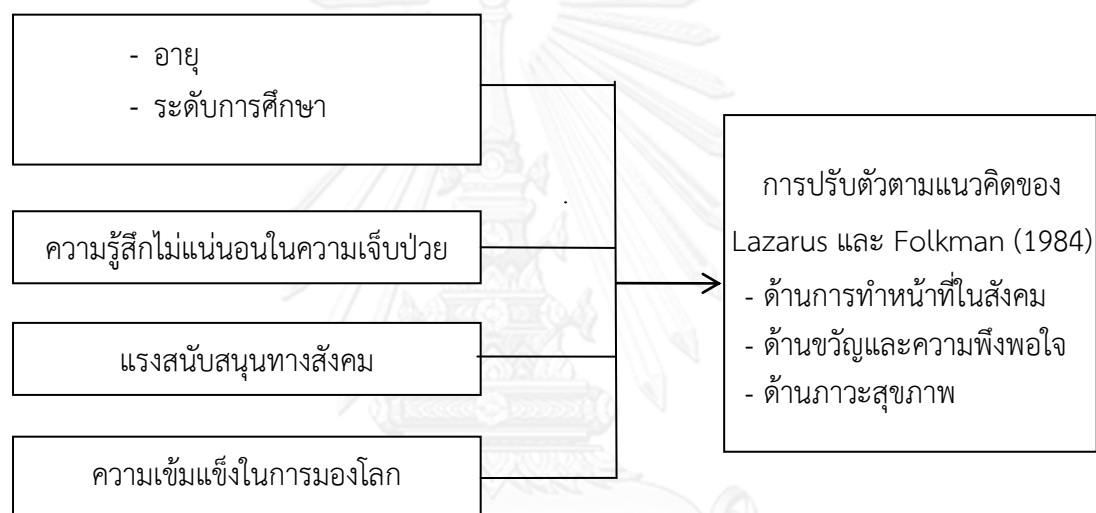
Quintard และคณะ (2014) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายบทบาทของเพศหญิงภายหลังจากที่ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมีอายุระหว่าง 18-75 ปี จำนวน 100 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ และ ร้อยละ 42 รู้สึกไม่สนใจการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถพยากรณ์บทบาทของเพศหญิง แต่ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยไม่สามารถพยากรณ์บทบาทของเพศหญิงซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภัยคุกคามต่อชีวิต สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น มีหลายสาเหตุ แต่ไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายสาเหตุ และหลายปัจจัย เช่น อายุ ฮอรัโมน ประวัติพันธุกรรม อาหาร และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดทางจิตใจ เป็นต้น (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงคิล, 2555) การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีอยู่หลายวิธี แต่การรักษาที่แพทย์ส่วนใหญ่นิยมเลือกใช้ คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพและเป็นวิธีการรักษาที่ดี แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยในหลายด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ ดังต่อไปนี้ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง เนื่องจากต้องระงับการติดเชื้อ มีอาการเหนื่อยล้า ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม หรือสังสรรค์กับผู้อื่น (รัชนิพร คนชุม, 2547; แสงรุ่ง สุขจิระทวิ, 2551) ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต คือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกทุกข์ทรมาน กลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ บางรายมีอาการซึมเศร้า เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (จิรวรรณ จบสุบิน, 2551) และด้านภาวะสุขภาพ คือ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทนทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ จึงมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อสุขภาพและการรักษาโรค (ชมนาด วรรณพรศิริ, 2555) หรือบางรายอาจมีความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ อาจทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมมีความรุนแรงขึ้นได้ เช่น มีอาการปวดหัว ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (พัสมณฑท์ คุ่มทวิ, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวอยู่ในระดับไม่ดี (จีณพัต สำราญราษฎร์, 2549; Gumus et al., 2011; Nilsson et al, 2013; Quintard et al, 2014) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรับตัวของ Lazarus และ Folkman (1984) ผู้วิจัยสนใจปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมานี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากทฤษฎีกล่าวคือ อายุมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ส่วนตัวแปรอื่นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากแนวคิดทฤษฎี อันได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ ปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า (Situational factor) เป็นความไม่แน่นอนหรือเป็นสถานการณ์ที่คลุมเครือที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ส่วนระดับการศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) เนื่องจากระดับการศึกษาสามารถเทียบเคียงและบ่งชี้ถึงระดับสติปัญญาได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก คือ แหล่งประโยชน์ในการเผชิญหน้ากับความเครียด (Coping resource) โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นความเชื่อในทางที่ดี (Positive Beliefs)

เพราะความเข้มแข็งในการมองโลกนั้น เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคลที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ช่วยให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง มองว่าปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ และรู้สึกท้าทายกับการจัดการกับปัญหา โดยเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาย การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา ความรู้ที่ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมในทุก ระยะการดำเนินของโรค และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมในทุก ระยะการดำเนินของโรค มีอายุระหว่าง 18-59 ปี อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรการคำนวณ คือ  $N \geq 10K+50$  โดยในงานวิจัยมีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 6 ตัว สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรได้ ดังนี้

K คือ จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$N \geq (10 \times 6) + 50 = 110 \text{ คน}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรดังกล่าวเท่ากับ 110 คน และเพื่อป้องกัน ความคลาดเคลื่อนจากการผิดพลาดของการเก็บข้อมูลจึงเก็บเพิ่ม 10% (Burns & Grove, 2005) ดังนั้น จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน

#### 2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1. โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) จากโรงพยาบาลรัฐบาล ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ในกรุงเทพมหานคร มีสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า สังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และโรงพยาบาลเลิศสิน สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ โรงพยาบาลตากสิน และสังกัดสภาวิชาชีพ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เพื่อเลือกโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาวิจัย

มา 3 โรงพยาบาล ซึ่งผลการจับฉลากพบว่า โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลตำรวจ

2.2. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดมารับเคมีบำบัด โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 42 คน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 42 คน และ โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 41 คน รวมทั้งสิ้น 125 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยการกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปฐมภูมิ (Primary of cancer) ที่เต้านม
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทยได้ดี
- 4) ผู้ป่วยที่มีอาการด้านร่างกายคงที่ เช่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนทำการเก็บข้อมูล ประเมินจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากแฟ้มประวัติ
- 5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือไม่เคยได้รับการรักษาทางด้านจิตเวชมาก่อน
- 6) ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่จะคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้

2.3. เลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่มีนาคม – มีนาคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 42 คน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 42 คน และ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 41 คน รวม 125 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

#### 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

- 1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ เก็บข้อมูลจากบันทึกรายงานการรักษาของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์

1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการเจ็บป่วย และระยะของโรค เก็บข้อมูลจากบันทึกรายงานการรักษาของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์

## 2. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ผู้วิจัยใช้ของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยฉบับชุมชนของ Mischel (1990) (Mischel Uncertainty in illness Scale-Community Form) แปลเป็นภาษาไทยโดย Somjaivong และคณะ (2011) มีข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1. ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ข้อ 1, 3, 11, 12, 13, 15, 17, 18 และ 20

2.2. ด้านความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 10, 22 และ 23

2.3. ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ได้แก่ ข้อ 2, 8, 9, 14, 16 และ 21

2.4. ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรค ได้แก่ ข้อ 7 และ 19

ลักษณะคำถามเป็นมาตราวัดแบบลิเคิร์ท โดยกำหนดค่าวัด 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากถึงไม่เห็นด้วยเลย คำถามทั้งหมดมีทั้งความหมายด้านบวกและลบ ข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ 6, 8, 19, 20 22 และ 23 โดยกำหนดให้มีความหมายของตัวเลือก ดังนี้

**เกณฑ์การให้คะแนน** การให้คะแนนแต่ละข้อ มีดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยมาก	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 23-115 คะแนน แบ่งระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Somjaivong et al., 2011)

คะแนนเฉลี่ย 23-53 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 54-84 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 85-115 คะแนน หมายถึง มีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาก



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมถูกต้องของข้อความและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อความ จากนั้นนำแบบประเมินทุกส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยจำนวน 2 คน

2) ผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ คะแนน 4, 3, 2, 1 (ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและสอดคล้องกับค่านิยมมากที่สุด ส่วนค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ จากนั้นนำความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตร ของ Polit และ Hungler (1999) ซึ่งค่า CVI แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยถือเอาเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 (Polits & Hungler, 1999) ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อความ}}$$

ซึ่งผลจากการคำนวณพบว่าแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีค่า CVI เท่ากับ .93

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

كرونบาคเท่ากับ .85 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของكرونบาคเท่ากับ .80

### 3. แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของนิตญา ฤทธิเพชร (2554) ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2532) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ มีทั้งข้อคำถามทั้งทางด้านลบ และบวก ข้อคำถามที่มีความหมายทางด้านบวก ได้แก่ 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 และ 13 ส่วนข้อคำถามที่มีความหมายเป็นลบ ได้แก่ 1, 2, 3, 7 และ 10 กำหนดมาตรวัดทุกข้อคำถามเป็นตัวเลขเรียงลำดับจาก 1-5 โดยมีข้อความแสดงคุณลักษณะของมาตรวัดที่ต้องการวัดในแต่ละข้อกำกับไว้ที่ตัวเลข

#### เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนแต่ละข้อ มีดังนี้

การให้คะแนนในข้อที่เป็นบวก จำนวน 8 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย	5	หมายถึง	รู้สึกตามนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย	4	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย	3	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย	2	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย	1	หมายถึง	ไม่เคยรู้สึกตามข้อนั้นเลย

การให้คะแนนในข้อที่เป็นลบ จำนวน 5 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย	1	หมายถึง	รู้สึกตามนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย	2	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย	3	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย	4	หมายถึง	รู้สึกตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย	5	หมายถึง	ไม่เคยรู้สึกตามข้อนั้นเลย

#### เกณฑ์การแปลผลคะแนน การแปลผลคิดโดยนำคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก

ทั้งหมดมารวม ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 13-65 คะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ (นิตญา ฤทธิเพชร, 2554)

คะแนนรวม 13 – 39 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

คะแนนรวม 40 – 65 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมถูกต้องของข้อคำถามและการใช้ภาษา

ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อความ จากนั้นนำแบบประเมินทุกส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพิจารณาเนื้อหาของข้อความ ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยจำนวน 2 คน

2) ผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ คะแนน 4, 3, 2, 1 (ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและสอดคล้องกับค่านิยมมากที่สุด ส่วนค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ จากนั้นนำความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตร ของ Polit และ Hungler (1999) ซึ่งค่า CVI แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยถือเอาเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 (Polits & Hungler, 1999) หลังจากที่แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตรและเกณฑ์ที่ได้กล่าวมา พบว่าแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกมีค่า CVI เท่ากับ 1

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

#### 4. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยใช้ แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer และคณะ. (1981) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย Hanucharunkul (1988) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งของ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคำถามด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 1) ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 2-5) และด้านสิ่งของ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 6-7) ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามด้านบวก

##### เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ระดับคะแนน	0	หมายถึง	ไม่ได้รับการช่วยเหลือ
ระดับคะแนน	1	หมายถึง	ได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย
ระดับคะแนน	2	หมายถึง	ได้รับการช่วยเหลือบางครั้ง
ระดับคะแนน	3	หมายถึง	ได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างมาก
ระดับคะแนน	4	หมายถึง	ได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** คัดคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้มารวมกันและหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งคะแนนจะมีค่าอยู่ที่ระหว่าง 0-4 คะแนน แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ จากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Pawapaiboon, 2003)

คะแนนเฉลี่ย	0.00-1.33	คะแนน หมายถึง	มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.34-2.66	คะแนน หมายถึง	มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.67-4.00	คะแนน หมายถึง	มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

##### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมถูกต้องของข้อคำถามและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อคำถาม จากนั้นนำแบบประเมินทุกส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพิจารณาเนื้อหาของข้อคำถาม ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมี

ความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยจำนวน 2 คน

2) ผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ คะแนน 4, 3, 2, 1 (ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและสอดคล้องกับค่านิยมมากที่สุด ส่วนค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ จากนั้นนำความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตร ของ Polit และ Hungler (1999) ซึ่งค่า CVI แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยถือเอาเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 (Polits & Hungler, 1999) หลังจากที่แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตรและเกณฑ์ที่ได้กล่าวมา พบว่าแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่า CVI เท่ากับ 1

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

#### 5. แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้วิจัยดัดแปลงแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจากของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยประเมินการปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ มีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือ แนวคิดทฤษฎีจากบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2) สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยของจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ประกอบด้วย ข้อคำถามประเมินการ

ปรับตัว 3 ด้าน คือ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ โดยแบบประเมินการปรับตัวมีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ

**เกณฑ์การให้คะแนน** มีคะแนนตั้งแต่ 0 -3 คะแนน คือ

มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก	เท่ากับ 0 คะแนน
มีผลกระทบต่อผู้ป่วยปานกลาง	เท่ากับ 1 คะแนน
มีผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเลย	เท่ากับ 3 คะแนน

ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม	จำนวน 12 ข้อ	มีคะแนนรวม 0-36 คะแนน
ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต	จำนวน 7 ข้อ	มีคะแนนรวม 0-21 คะแนน
ด้านภาวะสุขภาพ	จำนวน 12 ข้อ	มีคะแนนรวม 0-36 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผลคะแนน** การคิดคะแนน คิดโดยนำคะแนนทั้งหมดมารวม ซึ่งมีคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0 - 93 คะแนน (จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย, 2536) มีเกณฑ์ดังนี้

คะแนนรวม	0 - 31	หมายถึง	มีการปรับตัวอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนรวม	32 - 62	หมายถึง	มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม	63 - 93	หมายถึง	มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมถูกต้องของข้อคำถาม และการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อคำถาม จากนั้นนำแบบประเมินทุกส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พิจารณาเนื้อหาของข้อคำถาม ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษา โดยใช้จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยจำนวน 2 คน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะ และข้อแก้ไขมาปรับปรุงข้อคำถาม

ผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 3 ตารางปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับปรุงแก้ไขใหม่
ข้อ 3) ข. 4 วัน – 1 สัปดาห์ ค. 1 - 2 สัปดาห์ ง. มากกว่า 2 สัปดาห์	3) ข. 4 วัน – 7 วัน ค. 7-14 วัน ง. มากกว่า 14 วัน
ข้อ 4) ก. มีความสำคัญน้อยมาก หรือไม่มีเลย ข. มีความสำคัญค่อนข้างน้อย ง. มีความสำคัญเช่นเดิมหรือมากกว่า	4) ก. ไม่มีความสำคัญเลย ข. มีความสำคัญน้อย ง. มีความสำคัญมาก

2) ผู้วิจัยรายละเอียดของเครื่องมือรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ คะแนน 4, 3, 2, 1 (ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและสอดคล้องกับค่านิยมมากที่สุด ส่วนค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ จากนั้นนำความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตร ของ Polit และ Hungler (1999) ซึ่งค่า CVI แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยถือเอาเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า .80 (Polits & Hungler, 1999) หลังจากที่ใช้แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ตามสูตรและเกณฑ์ที่ได้กล่าวมา พบว่าแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีค่า CVI เท่ากับ .87

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 และเมื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .79

#### ตารางที่ 4 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค	
	ทดลองใช้	เก็บข้อมูลจริง
	30 คน	125 คน
1. แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.85	.80
2. แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก	.87	.83
3. แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม	.83	.80
4. แบบประเมินการปรับ	.72	.79

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2557 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จะดำเนินการทำวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัย

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล ในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ในการเก็บข้อมูล 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในส่วนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง



3.1. กำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 ปี

3.2. ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของเครื่องมือ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. วันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัย และ/หรือ ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

6. ผู้วิจัย และ/หรือ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบประเมินพร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 45 นาที หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะทำเสร็จ และสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบประเมินได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยและ/หรือ ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามให้

7. ผู้วิจัยและ/หรือ ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อคำถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จเรียบร้อย หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้ทราบและซักถามเพิ่มเติม

8. ผู้วิจัยและ/หรือ ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการดังเช่นข้อ 5 ถึงข้อ 7 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งหมด 125 คน

9. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัย ขณะตอบแบบสอบถามหากรู้สึกไม่สะดวกใจหรือจะขอยุติการให้ความร่วมมือในงานวิจัยในขั้นตอนใดๆ ก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ทั้งนี้การบอกยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลตามปกติ ในการนำเสนอการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะ

ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่จะนำเสนอในเชิงวิชาการภาพรวม ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

ระหว่างการเก็บข้อมูลหากผู้ป่วยมีอาการทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการผิดปกติใดๆ ให้แจ้งผู้วิจัยทราบทันที รวมทั้งอาการผิดปกติต่างๆ ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็น ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้

1) กรณีเกิดอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและจัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนทันที พร้อมทั้งรายงานอาการของผู้ป่วยให้พยาบาลในแผนกทราบเพื่อรายงานแพทย์ต่อไป

2) กรณีที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้วิจัยมีแนวทางช่วยเหลือดังนี้

2.1. ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกโดยให้ความมั่นใจในเรื่องการปกปิดความลับของข้อมูล รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.2. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสภาพวิกฤติทางด้านจิตใจเกินความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับพยาบาลในแผนกนั้นให้การช่วยเหลือหรือรายงานแพทย์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบประเมินทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อคำถามในแต่ละฉบับ กำหนดรหัสของข้อมูลแต่ละข้อเพื่อนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียดดังนี้

1. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษา โดยการแจกแจงค่าความถี่ และใช้สถิติร้อยละ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ โดยการใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ค่า

ต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการทดสอบด้วยค่า  $\chi^2$  ถ้ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงประมาณค่าความสัมพันธ์ด้วยค่า C (Contingency coefficient) เนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเพียง 1 คน จึงใช้ระดับประถมศึกษา (11 คน)

มัธยมศึกษา (27 คน) ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร (9 คน) และปริญญาตรี (1 คน) รวม 124 คน มาคำนวณในสถิติดังกล่าว

5. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

6. วิเคราะห์สมการในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา การศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (multiple regression analysis)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cohen (1988) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
0.10 – 0.29	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
0.30 – 0.49	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.50 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะของการลดหรือเพิ่มในทางเดียวกันหรือตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะของการลดหรือเพิ่มในทางตรงกันข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปรับตัว ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาย การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม ใน กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 125 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูล และบรรยายโดยใช้ตารางประกอบ จำแนกออกเป็น 5 ตอน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ รักษาด้วยยาเคมีบำบัด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6-9

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความ เข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วย เข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12-13

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาของโรคและระยะเวลาที่เจ็บป่วย (n=125)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
31-40 ปี	5	4.00
41-50 ปี	13	10.40
51-59 ปี	107	85.60
( $\bar{X}$ = 52.02, SD = 3.82, min = 37, max = 58, range = 21)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	8.80
มัธยมศึกษา	27	21.60
ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร	9	7.20
ปริญญาตรี	77	61.60
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.80
สถานภาพสมรส		
คู่	93	74.40
โสด	25	20.00
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	7	5.60
อาชีพ		
ข้าราชการ	51	40.80
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	27	21.60
รัฐวิสาหกิจ	19	15.20
รับจ้าง/ลูกจ้าง	15	12.00
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	12	9.60
เกษตรกรกรรม	1	0.80
ระยะเวลาของโรค		
ระยะที่ 1	2	1.60
ระยะที่ 2	55	44.00
ระยะที่ 3	67	53.60
ระยะที่ 4	1	0.80

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะของโรคและระยะเวลาที่เจ็บป่วย (n=125) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 3 เดือน	49	39.20
3-6 เดือน	76	60.80

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 51-59 ปี ( $\bar{X}$ =52.02) คิดเป็นร้อยละ 85.60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.40 ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 40.08 ส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 53.60 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3-6 เดือน ร้อยละ 60.80

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6-9

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (n = 125)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. หมอและพยาบาลใช้ภาษาง่ายๆ ทำให้เข้าใจได้	4.44	0.54
2. ไม่แน่ใจว่าอาการจะดีขึ้นหรือแย่ลง	4.27	0.76
3. ไม่รู้ว่าต่อไปอะไรจะเกิดขึ้น	4.25	0.87
4. การรักษาที่ได้รับยังบอกไม่ได้ว่าจะได้ผล	4.16	0.83
5. มีคำถามมากมายแต่หาคำตอบไม่ได้	4.05	1.03
6. อาการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	3.97	0.89
7. ไม่รู้ว่าจะเจ็บปวดมากแค่ไหน	3.92	1.14
8. การรักษาทำให้สิ่งต่างๆที่เคยทำได้เปลี่ยนแปลงไป	3.82	0.69
9. การรักษาซับซ้อนเกินกว่าที่จะเข้าใจ	3.47	0.86
10. ไม่แน่ใจว่าการรักษาที่ได้รับอยู่จะช่วยได้จริง	3.44	1.01
11. ไม่สามารถวางแผนอนาคตได้	3.44	1.00
12. อาการเปลี่ยนแปลง คาดเดาไม่ได้	3.40	0.94
13. รู้จุดมุ่งหมายในการรักษา	3.37	1.41
14. เข้าใจคำอธิบายที่ได้รับทุกอย่าง	3.24	0.84
15. คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทำให้รู้สึก งง	3.19	1.34
16. ได้รับความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.06	1.23
17. แน่ใจว่าหมอจะตรวจหาความผิดปกติไม่พบ	2.98	0.82
18. ไม่รู้ว่าผิดปกติอะไร	2.72	1.00
19. ผลการตรวจหลายอย่างไม่ตรงกัน	2.66	0.87

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม (n = 125) (ต่อ)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
20.การรักษาที่ได้รับน่าจะได้ผล	2.50	0.55
21.ได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนแล้ว	2.30	1.30
22.สิ่งที่หมอบอกตีความได้หลายอย่าง	2.16	0.67
23.หมอไม่ได้บอกการวินิจฉัยที่ชัดเจนให้รู้	1.96	0.84
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวม	76.80	9.50

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 76.80) จำแนกเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หมอและพยาบาลใช้ภาษาง่ายๆ ทำให้เข้าใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าอาการจะดีขึ้นหรือแย่ลง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 และ ไม่รู้ว่าต่อไปอะไรจะเกิดขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หมอไม่ได้บอกการวินิจฉัยที่ชัดเจนให้รู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96



ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้มแข็งในการมองโลก ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 125)

ความเข้มแข็งในการมองโลก	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. มักจะให้ความสำคัญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต	4.44	0.71
2. เกิดความแปลกใจในพฤติกรรมของคนที่เราจัก	4.34	0.86
3. มีความคิดบางอย่างในใจที่ไม่อยากแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้	4.19	1.05
4. รู้สึกว่ามีผู้มากระทำต่อตนเองอย่างไม่ยุติธรรม	4.10	1.19
5. รู้สึกว่าสิ่งต่างๆ ที่กระทำอยู่ทุกวันนี้ไม่ค่อยมีความหมาย	4.08	0.97
6. การมีจุดเป้าหมายในชีวิต	4.03	1.10
7. ไม่แน่ใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้	4.02	1.08
8. บุคคลที่ไว้ใจทำให้ผิดหวัง	3.98	0.93
9. ความรู้สึกต่อสิ่งที่ได้กระทำอยู่ในทุกวันนี้	3.96	1.11
10. ไม่ได้ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆตัว	3.72	1.18
11. มีความรู้สึกสับสน	3.43	0.98
12. แม้มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งแต่ก็รู้สึกเป็นทุกข์ได้กับบางสถานการณ์	3.20	0.88
13. ไม่รู้ว่าควรทำอะไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	2.85	0.97
ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวม	50.38	6.80

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=50.38$ ) จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นผู้ป่วยมักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นได้ตรงกับความเป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รองลงมา คือ เกิดความแปลกใจในพฤติกรรมของคนที่เราคิดว่ารู้จักดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และบ่อยครั้งที่เกิดความคิดบางอย่างในใจแต่ไม่แสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่รู้ว่าควรทำอะไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายข้อและโดยรวม (n = 125)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. มั่นใจว่าจะอยู่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	2.65	0.72
2. ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการเงินหรือความช่วยเหลือที่รีบด่วน	2.60	0.84
3. เชื่อมั่นและไว้วางใจ สามารถปรับทุกข์และบอกความในใจได้	2.59	0.89
4. ให้ขวัญและกำลังใจ เมื่อท้อแท้	2.58	0.79
5. เอาใจใส่ในทุกข์สุข	2.51	0.92
6. ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์	1.76	0.79
7. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	1.02	0.81
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	15.71	3.90

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนโดยรวมเท่ากับ 15.71 คะแนน ซึ่งนำมาคิดคะแนนตามเกณฑ์โดยหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดแล้ว ได้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.24$ ) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มั่นใจว่าจะอยู่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 รองลงมา คือ ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการเงินหรือความช่วยเหลือที่รีบด่วน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และเชื่อมั่นและไว้วางใจ สามารถปรับทุกข์และบอกความในใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.02

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย  
โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 125)

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม		
1. การเจ็บป่วยมีผลต่อการทำงาน	1.98	0.63
2. ยังสนใจการใช้เวลาว่างกับครอบครัว	1.87	0.73
3. ความสามารถในการทำงาน	1.66	0.48
4. การเจ็บป่วยทำให้ต้องหยุดงาน	1.54	0.62
5. ยังคงทำกิจกรรมที่สนใจ	1.41	0.72
6. การงานยังคงมีความสำคัญต่อท่าน	1.33	0.60
7. ยังคงสนใจกิจกรรมในสังคม	1.21	0.40
8. ยังคงร่วมกิจกรรมต่างๆกับเพื่อน	1.20	0.41
9. ยังคงร่วมกิจกรรมกับครอบครัว	1.20	0.40
10. ยังคงสนใจงานอดิเรก	1.14	0.34
11. มีปัญหาเข้ากับผู้อื่นไม่ได้	1.02	0.83
12. เปลี่ยนเป้าหมายในการทำงาน	0.95	0.79
ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต		
1. รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป	1.21	0.56
2. ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้	1.20	0.40
3. รู้สึกตกต่ำ ไร้คุณค่า	1.13	0.62
4. รู้สึกกลัว เครียด ตกใจง่าย	1.02	0.73
5. กังวลเรื่องเจ็บป่วย	1.00	0.72
6. รู้สึกตำหนิตัวเอง	0.94	0.85
7. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	0.94	0.77
ด้านภาวะสุขภาพ		
1. การขับถ่ายอุจจาระ	2.42	0.62
2. การนอนหลับ	2.29	0.45
3. การรับรู้ความรู้สึก	2.27	0.45
4. การถ่ายปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	2.23	0.42

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย  
โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 125)  
(ต่อ)

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
ด้านภาวะสุขภาพ (ต่อ)		
5. อาการหลังรับประทานอาหาร	2.13	0.76
6. การเคลื่อนไหว	2.10	0.30
7. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	2.05	0.25
8. ความเจ็บป่วย	2.02	0.39
9. ผิวหนัง	2.00	0.28
10. พละกำลัง	1.87	0.36
11. น้ำหนัก	1.81	0.42
12. การหายใจ	1.41	0.65
การปรับตัวโดยรวม	48.53	7.26

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=48.53$ )  
จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เรื่องการขับถ่ายอุจจาระในด้านภาวะ  
สุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 รองลงมา คือ เรื่องการนอนหลับในด้านภาวะสุขภาพ มีคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และ เรื่องการรับรู้สติในด้านภาวะสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ส่วน  
ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรู้สึกตำหนิตนเองและรู้สึกหมดหวังในชีวิตอยู่ในด้านขวัญและ  
ความพึงพอใจในชีวิต ทั้ง 2 ข้อนี้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 เท่ากัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม กกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (n =125)

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ (r)
อายุ	-.248**
ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	-.404**
แรงสนับสนุนทางสังคม	.258**
ความเข้มแข็งในการมองโลก	.180*

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

จากตารางที่ 10 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.248$ ) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.404$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .258$ ) ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .180$ )

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (n =124)

ปัจจัย	การปรับตัว		รวม จำนวน (%)	$\chi^2$	c	p-value
	ปานกลาง จำนวน (%)	ดี จำนวน (%)				
ระดับการศึกษา				1.88	-	0.598
- ประถมศึกษา	11 (8.90%)	0 (0%)	11 (100%)			
- มัธยมศึกษา	27 (21.80%)	0 (0%)	27 (100%)			
- ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี/ ประกาศนียบัตร	9 (7.30%)	0 (0%)	9 (100%)			
- ปริญญาตรี	74 (59.70%)	3 (2.40%)	77 (100%)			
รวม	121 (97.60%)	3 (2.40%)	124 (100%)			

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการปรับตัวอยู่ในระดับสูง คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.40 เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12-13

การวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของอายุ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ซึ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์ประกอบไปด้วย ขั้นตอนแรก ทำการวิเคราะห์โดยตัวแปร 2 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในการมองโลก ตามลำดับ ขั้นตอนที่ 2 เพิ่มตัวแปรอีก 2 ตัว ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และอายุ ตามลำดับ รวมตัวแปรพยากรณ์ทั้งสิ้น 4 ตัวแปร สำหรับการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากนั้นจึงสร้างสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  Change) ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (n = 125)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ Change	F	p-value
1. ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	.404	.164	.157	24.050	.000
2. ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย, แรงสนับสนุนทางสังคม	.488	.238	.226	19.096	.000
3. ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย, แรงสนับสนุนทางสังคม, อายุ	.534	.286	.268	16.122	.000

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีตัวแปรพยากรณ์ที่มีลำดับขั้นการพยากรณ์จากตัวแปรลำดับที่ 1 ถึงตัวแปรลำดับที่ 3 ได้แก่ ความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 16.4, 23.8 และ 28.6 ตามลำดับ มีประสิทธิภาพในการทำนาย (F) เท่ากับ 24.050, 19.096 และ 16.122 ตามลำดับ และมีความสามารถในการพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปร้อยละ 15.7, 22.6 และ 26.8 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ร้อยละ 28.6



ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ ในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (n = 125)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE.b	$\beta$	t	p-value
1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	-.299	8.641	-.391	-5.055	.000
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.528	.059	.284	3.685	.000
3. อายุ	-.415	.143	-.219	-2.826	.006
Constant	84.783	8.641		9.811	.000

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และสามารถพยากรณ์การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยมีสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ -5.055 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ -.391 นั่นหมายถึง เมื่อคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลง .391 หน่วยมาตรฐาน ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถพยากรณ์การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยมีสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ 3.685 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .284 นั่นหมายถึง เมื่อคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .284 หน่วยมาตรฐาน สำหรับอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างโดยมีสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ -2.826 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ -.219 นั่นหมายถึง เมื่อคะแนนของระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตลดลง .219 หน่วยมาตรฐาน

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เขียนสมการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้ดังนี้

## 1. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด =  $84.783 - .299$  (ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย) +  $.528$  (แรงสนับสนุนทางสังคม) -  $.415$  (อายุ)

## 2. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด =  $-.391$  (ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย) +  $.284$  (แรงสนับสนุนทางสังคม) -  $.219$  (อายุ)

จากการวิเคราะห์ความสามารถในการพยากรณ์ของตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สรุปได้ว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

- 1 เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
- 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
- 3 เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจาก อายุ ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยมีสมมติฐานดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
4. ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
5. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
6. อายุ ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยในกรุงเทพมหานครนั้นมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งหมด 14 โรงพยาบาล หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ โดยเลือกโรงพยาบาลที่ต้องการศึกษา 3 โรงพยาบาล ซึ่งผลการจับฉลากแบบไม่

แทนที่นั้น โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริพยาบาล และโรงพยาบาลตำรวจ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยเพศหญิงซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปฐมภูมิ (Primary of cancer) ที่เต้านม
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจในภาษาไทยได้ดี
- 4) ผู้ป่วยที่มีอาการด้านร่างกายคงที่ เช่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนทำการเก็บข้อมูล ประเมินจากการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากแฟ้มประวัติ
- 5) ไม่เคยได้รับการรักษาทางด้านจิตเวชมาก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
- 6) ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่จะคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคของ Thorndike (Thorndike, 1978) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2557 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือทั้ง 5 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3) แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก 4) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบประเมินการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทั้ง 5 ส่วนนี้ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัว เท่ากับ .85, .87, .83 และ .72 ตามลำดับ และเมื่อผู้วิจัยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80, .83, .80 และ .79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษา โดยการแจกแจงค่าความถี่ และใช้สถิติร้อยละ ส่วนอายุ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยการใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยทดสอบด้วยค่า  $\chi^2$  ถ้ามีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงประมาณค่าความสัมพันธ์ด้วยค่า C (Contingency coefficient) เนื่องจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเพียง 1 คน จึงใช้ระดับประถมศึกษา (11 คน) มัธยมศึกษา (27 คน) ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร (9 คน) และปริญญาตรี (1 คน) รวม 124 คน มาคำนวณตามสถิติดังกล่าว

5. วิเคราะห์สมการพหุคูณการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุ (multiple regression analysis)

## สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 85.60 รองลงมา คือ อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 11.20 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 37-58 ปี โดยคิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.02 ปี ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.60 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.60 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 74.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 40.80 อยู่ในระยะเวลาการดำเนินของโรคระยะที่ 3 ร้อยละ 53.60 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 3-6 เดือน ร้อยละ 60.80

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 48.53$ ) จากคะแนนเต็ม 93 คะแนน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านภาวะสุขภาพในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 รองลงมา คือ ด้านภาวะสุขภาพในเรื่องการนอนหลับ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และ ด้านภาวะสุขภาพในเรื่องการรับรู้ความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับความรู้สึกลำบากใจของตนเองและรู้สึกหมดหวังในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ

3. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 76.80$ ) จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน จำแนกเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ หมอและพยาบาลใช้ภาษาต่างๆ ทำให้เข้าใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าอาการจะดีขึ้นหรือแย่ลง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 และ ไม่รู้ว่าต่อไปอะไรจะเกิดขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หมอไม่ได้บอกการวินิจฉัยที่ชัดเจนให้รู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96

4. ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 50.38$ ) จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นผู้ป่วยมักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นได้ตรงกับความเป็นจริง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 รองลงมา คือ เกิดความแปลกใจในพฤติกรรมของคนที่คิดว่ารู้จักดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และ บ่อยครั้งที่เกิดความคิดบางอย่างในใจแต่ไม่แสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ไม่รู้ว่าควรทำอะไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

5. แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.24$ ) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มั่นใจว่าจะอยู่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 รองลงมา คือ ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการเงินหรือความช่วยเหลือที่รีบด่วน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และ เชื่อมั่นและไว้วางใจ

สามารถปรับทุกข์และบอกความในใจได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.02

6. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.248$ )

7. ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

8. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.404$ )

9. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .258$ )

10. ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .180$ )

11. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ ร้อยละ 26.8 ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม} &= & & -.391 \text{ (ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ} \\ & & & \text{ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด} & & \text{เจ็บป่วย)} + .284 \text{ (แรงสนับสนุนทาง} \\ & & & & & \text{สังคม)} -.219 \text{ (อายุ)} \end{aligned}$$

## อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

### วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.53 จากคะแนนเต็ม 93 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 53.60 ดังนั้นระยะความ

รุนแรงของโรคอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัว ประกอบกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตลอดเวลา จึงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 140 ราย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

เมื่อพิจารณาการปรับตัวเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.42 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวล สิ้นหวัง คิดถึงความตาย และให้ความหมายของมะเร็งในแง่ลบ ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นแล้วตาย (ภัทราภรณ์ พุงคำปันคำ และคณะ, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gumus และคณะ (2011) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและฉายรังสี จำนวน 90 ราย มีถึงร้อยละ 63.3 ที่มีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยร้อยละ 80 มีความรู้สึกสิ้นหวัง ร้อยละ 72 มีความกังวลเกี่ยวกับอนาคต และร้อยละ 55 รู้สึกหวาดกลัวที่จะต้องเผชิญหน้ากับโรคมะเร็ง จึงส่งผลต่อการปรับตัวทางด้านจิตสังคม

ด้านภาวะสุขภาพเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจากการปรับตัวทั้ง 3 ด้าน คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.74. ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง คือ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 61.60 ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อเผชิญหน้ากับความไม่สุขสบายทางร่างกาย สามารถทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ และดูแลตัวเองได้ ถูกต้องกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lai และคณะ (2007) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป สามารถทำความเข้าใจ และนำความรู้จากพยาบาลมาจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีการปรับตัวด้านภาวะสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นด้วย

ด้านการทำหน้าที่ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.50 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในงานวิจัยนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด อยู่ในช่วงวัยทำงาน มีภาระหน้าที่ และมีกิจกรรมในสังคม เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อาจจะทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน การทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งรวมถึงมีทำให้มีความกังวลถึงความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และขาดความมั่นใจในตนเอง (ชาลียา วามะลุน และคณะ, 2553) จึงทำให้ผู้ป่วยปรับตัวในด้านการทำหน้าที่ทางสังคมได้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ศึกษาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด มีระดับการปรับตัวในรายด้านทางด้านหน้าที่ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย



เท่า 3 เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษา การเจ็บป่วยอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน และการทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Avci และคณะ (2009) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับการปรับตัวทางด้านหน้าที่ทางสังคมในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยร้อยละ 34 มีความรู้สึกถึงความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

**2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ และระดับการศึกษากับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด**

อายุ จากผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = -.248$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และมีอายุอยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.60 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.40 ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เมื่ออายุที่มากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการทำงาน หรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bleyer และคณะ (2006) ศึกษาเรื่องมะเร็งในผู้สูงอายุและวัยเด็ก พบว่าอัตราการเสียชีวิตของโรคมะเร็งในวัยสูงอายุมีมากกว่าในวัยเด็ก เนื่องจากวัยสูงอายุมีสมรรถภาพการทำงานของร่างกาย มีความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆลดลง และสภาพร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ดีเท่ากับในวัยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของของสุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) ศึกษาเรื่องการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 140 ราย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ Inoue และคณะ (2003) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 2 จำนวน 42 ราย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.80 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเรียนมากกว่า 12 ปี หรือเทียบเท่ากับมีระดับการศึกษามากกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกสิ้นหวัง และวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย แต่ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า มีความกล้าที่จะเผชิญหน้า และกล้าที่ต่อสู้กับโรคมะเร็งมากกว่า ทำให้มีความสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2547) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว โดยศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ส่งผลทำให้ปรับตัวได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของงามทิพย์ ชนมบดีเฉลิมรุ่ง (2545)

ศึกษาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-14 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 76 ในงานวิจัยนี้มีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี ซึ่งหากพิจารณาในแง่ของอายุกับการปรับตัวแล้ว ถือว่ามีความสอดคล้องกัน เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง

**ระดับการศึกษา** จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2 ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.60 ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า การศึกษาและความรู้ที่ได้จากตำราและการเรียนนั้นเป็นการศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรมเป็นการศึกษาด้วยปัญญา และอาศัยการไตร่ตรองพิจารณาสิ่งต่างๆด้วยปัญญา เมื่อผู้ป่วยประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือมีสิ่งเร้าเข้ามา ก่อให้เกิดอาการตื่นตระหนก ขาดการไตร่ตรอง ขาดสติในการวิเคราะห์และพิจารณาปัญหา ทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (นวลจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์, พรรณงาม พรรณเชษฐ์, จงรักษ์ อธิฐรักษ์, และวิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ และ คณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และการศึกษาของ Avci และคณะ (2009) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในบทบาทของเพศหญิง แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของ Lai และคณะ (2007) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป สามารถทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลเรื่องการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้การปรับตัวมีประสิทธิภาพมากกว่า และการศึกษาของ Barbareschi และคณะ (2008) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 99 ราย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r=.23$ ) และการศึกษาของอภิรดา สร้อยสน และ สุจิตรา ลีมอานวยลาม (2553) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 54.02 มีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ( $r=.52$ )

## 2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 ( $r = .404$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ที่ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.80 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้น้อยลง เนื่องจาก ผู้ป่วยมีมุมมองต่อโรคมะเร็งในด้านลบ โดยมองว่าการเป็นมะเร็งทำให้รู้สึกเหมือนใกล้จะตาย เป็นโรคที่มีแต่ความทุกข์เวทนา และน่าสมเพช และให้ความหมายในลักษณะของการสูญเสีย คือ รู้สึกเหมือนชีวิตหมดสิ้นทุกอย่าง การเป็นมะเร็งคือฝันร้ายในชีวิต เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังได้รับการรักษา ทำให้รู้สึกในอับอาย โดยเฉพาะการสูญเสียเต้านมที่เป็นเสมือนสัญลักษณ์ทางเพศของผู้หญิง ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวล ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมนอกบ้าน ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วก็จะมีความกังวลในสัมพันธภาพกับสามี (ชลลिया วามะลุน และคณะ, 2553) ซึ่งในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยยังต้องทนทุกข์ทรมานจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า เป็นต้น อาการแต่ละวันไม่คงที่ ไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคได้ ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ทำให้ส่งผลต่อการปรับตัวสอดคล้องกับแนวคิดของ Mishel (1981, 1988) เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ตกอยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ไม่สามารถทำนายถึงอนาคตที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือ ไม่ชัดเจนเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดความเครียด ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างได้ เนื่องจากกระบวนการทางความคิดขาดประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Trang และ Ruisungnoen (2012) ศึกษาประสบการณ์ของหญิงเวียดนามที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น แปลกใจ ไม่เชื่อ รู้สึกกลัวตาย โกรธ เศร้า วิตกกังวล และไม่มั่นใจในอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ ส่งผลทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ Moreira, Silva และ Canavarro (2010) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 117 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า และรู้สึกกลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลต่อการปรับตัวในทุกด้าน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาพร บรรณสาร (2545) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 100 ราย พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.529$ )

### 2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

( $r = .180$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ที่ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.38 จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีแนวโน้มที่สามารถปรับตัวได้ดี เพราะ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหมาย และมีความคุ้มค่าที่จะต่อสู้ โดยมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่ท้าทาย ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้าและแก้ปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ดีด้วย ผลของการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Antonovsky (1987) โดยมองว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการกับสิ่งเร้าต่างๆที่เข้ามากระทบได้ดี ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรับรู้ ทำความเข้าใจกับสิ่งเร้า มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา เพราะมองการเห็นคุณค่าของการจัดการกับปัญหา ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะไม่สามารถทำความเข้าใจและมองไม่เห็นคุณค่าของผลลัพธ์ (Eriksson and Lindstrom, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerasimcik-Pulko และคณะ (2009) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสุขด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และมีความรู้สึกความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้า และอาการปวดน้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยมีความอดทน และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้มีความสุขทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ โชติกพงศ์ (2547) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสามารถปรับตัวทางด้านจิตสังคมได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เนื่องจากสามารถจัดการและเผชิญปัญหาที่มีความตึงเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

## 2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ( $r = .258$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีแนวโน้มที่สามารถปรับตัวได้ดี เพราะ ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ไม่สามารถคาดเดาได้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากคนใกล้ชิด หรือจากบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ลดความวิตกกังวล และความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Janowski และคณะ (2012) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคสะเกล็ดเงิน พบว่า แรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Shelby และคณะ (2008) ศึกษาการปรับตัวในผู้หญิงอเมริกันที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 77 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยหลายฉบับที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว (สุมาพร บรรณสาร, 2545; งามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง, 2545; รุ่งทิพย์ เป้าตุ่น, 2546; กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2547; สุภาภรณ์ สังขมรรทร, 2549)

### วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากอายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและทำนายได้ว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 16.4, 23.8 และ 28.6 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ร้อยละ 28.6 สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์ปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ คือ ระดับการศึกษา และ ความเข้มแข็งในการมองโลก เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนจากโปรแกรม SPSS แล้วพบว่า เมื่อตัวแปรความรู้สึกไม่

แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุ ได้เข้าสู่สมการแล้ว และไม่มีตัวแปรอื่นๆ ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการอีก แสดงว่าตัวแปรที่เหลือไม่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงทำให้ไม่สามารถนำระดับการศึกษามาพยากรณ์การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ส่วนตัวแปรความเข้มแข็งในการมองโลกนั้นเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในระดับต่ำ ( $r=.180$ ) จึงไม่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

จากงานวิจัยพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ เนื่องจาก การปรับตัวเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นกับบุคคล ในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความเครียด และการเผชิญหน้ากับปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกระบวนการทางจิตที่บุคคลนำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเพื่อให้เกิดความสมดุลในชีวิต (Mishel, 1990) บุคคลจะพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพปัญหาต่างๆ ที่เข้ามา ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุนั้น ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่สามารถคุกคามและสามารถขัดขวางสมดุลในชีวิต ก่อให้เกิดความรู้สึกสับสน ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ลดลง (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งถ้ามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมาก ย่อมส่งผลทำให้การปรับตัวเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mishel และคณะ (2009) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะเริ่มต้น พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้มีสามารถในการจัดการกับปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เมื่อบุคคลความรู้สึกว่าตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคาม มีความรู้สึกไม่แน่นอน หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความสับสน กังวลใจ ทำให้ความสามารถในการแก้ไขและความสามารถในการจัดการปัญหาลดลง แรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนเป็นตัวกลางในการที่จะช่วยลดความเครียด ส่งผลต่อการทำหน้าที่ทางสังคมและการปรับตัวในชีวิต โดยช่วยลดความรู้สึกไม่

แน่นอน ส่งเสริมให้มีขวัญและกำลังใจ ทำให้บุคคลปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิต ตลอดจนสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น (Mishel, 1988) นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็นสิ่งที่จะช่วยประคับประคองจิตใจ ในยามที่บุคคลกำลังเผชิญกับความเครียด (Schaefer et al., 1981)

ส่วนอายุพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า อายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเสื่อมตามวัย ผู้ที่มีอายุน้อยย่อมมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงกว่าผู้ที่มีอายุมาก เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมไปตามวัย ถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงย่อมสามารถฟื้นตัวได้ดีกว่า (สุภาภรณ์ สังขมรรทร, 2549)

นอกจากนี้ ตัวแปรความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์การปรับตัวในผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ เบ้า-ตุ่น (2546) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์การปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ และคณะ (2545) ที่พบว่าอายุสามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชา อัจฉิตการ (2555) ที่พบว่าอายุสามารถพยากรณ์การปรับตัวในเชิงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความเข้มแข็งในการมองโลก และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรมีการนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นำเป็นแนวทางในการประเมิน ทาวิธีการในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล (Nursing intervention) ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น จัดกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โดยจัดกลุ่มสนทนา ระหว่างผู้ป่วย เพื่อลดความเครียดและเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ได้พูดคุยปรึกษาหารือเพื่อเพิ่มการปรับตัวที่เหมาะสม หรือ มีการจัดโปรแกรมที่ช่วยสนับสนุนแรงสังคม โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

1.2 จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และควรมีการประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมความเข้าใจและการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งการจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียดลงได้และนำไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพได้ รวมไปถึงการแนะนำแหล่งประโยชน์รอบตัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก แพทย์ พยาบาล ที่จะให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมมุมมองของการมองโลกที่ดียิ่งขึ้น จากการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจและทัศนคติที่ดีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

1.3 การเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและวิธีการให้ควรมีความหลากหลายย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลการเรียนรู้ที่ดี เนื่องจากระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ดังนั้นการจัดให้มีการเรียนรู้ด้วยเรื่องต่างๆ จึงต้องเลือกใช้สื่อ วิธีการนำเสนอ และภาษา ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยด้วย มีการสอนและสาธิตซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการจดจำได้ รวมไปถึงการประเมินผลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่สอนไปแล้ว

## 2. ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีเนื้อหาและกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมไปถึงแนวทางการส่งเสริมพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี

## 3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวพยาบาลสามารถเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขได้โดยตรง โดยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะมียุทธศาสตร์ในการช่วยส่งเสริมการปรับตัว การพยากรณ์โรค การติดตามการสนองตอบต่อการรักษา และอาจทำนายอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วย หรืออาจจะนำผลการวิจัยไปทำงานวิจัยแบบทดลอง หรือโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพ

3.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ หรือประเพณีที่สืบทอดกันมา ทั้งนี้เพื่อสร้างองค์ความรู้สำหรับกลุ่มประชากรต่างวัฒนธรรม และต่างประเพณี

3.3 ควรมีการศึกษาติดตามการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นระยะๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วย



## รายการอ้างอิง

- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย : การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารพยาบาลขอนแก่น*, 27, 15-24.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มะเร็งเต้านม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2556: [www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th).
- การุณ แก้วสอน, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์. (2553). ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในศูนย์มะเร็งลำปาง. *วารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*, 35(1), 48-57.
- งามทิพย์ ขนบดีเฉลิมรุ่ง. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทิมา ภูวประภาชาติ. (2549). *ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิต สำราญราษฎร์. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรวรรณ จบสุบิน. (2551). *ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จวีรัตน์ กอเจริญยศ, ยุพาพร หอมสมบัติ และ นิธิยา เพียรสูงเนิน. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรคพยาบาลนครพนม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 30(2), 193-208.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขมนาด วรณพรศิริ. (2555). *ความทุกข์ทรมานและการจัดการความทุกข์ทรมานในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(1), 63-74.
- ชลียา วามะลุน, นงคันุช จิตภิรมย์ศักดิ์, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สมปอง พะมุลิตา, สุวรรณกิจ สมทรัพย์ และเพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์. (2553). *ประสบการณ์ชีวิตและการจัดการของสตรีไทยอีสานที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. อุบลราชธานี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- ณัฐชา ภัทรผดุงกิจ. (2549). มารู้อัจฉริยะป้องกันมะเร็งเต้านมกันเถอะ. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*, 2, 19-22.

- ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา เดชะพรหม, ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช และ สมภาพร โสสวัสดิ์. (2546). *ความรู้สึกลึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญหน้า และคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนิต วัชรพุกก์. (2546). Breast. ใน *ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์ and ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), ตำรา ศัลยศาสตร์* (หน้า 273-293). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ฤทธิเพชร. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการ การจัดการตนเอง ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับ การขยายหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา รอดพลอย. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก และการเผชิญปัญหา กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นवलจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์, พรรณงาม พรรณเชษฐ์, จงรัก อัฐรักษ์, และวิลาวรรณ พันธุ์พุกษ์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งน้ำดีหลังผ่าตัด*. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25(2-3), 70-81.
- ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, พัทธนี ศรีสวัสดิ์ และ ประมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ. (2552). *การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด*. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 3(1), 1-14.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. (2544). Breast Cancer. ใน *วิชาญ หล่อวิทยา (บรรณาธิการ), Manual of radiation oncology* (หน้า 138-140). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาณิสดา อุดทาโท. (2552). *ความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรี โชติภักดิ์. (2547). *ความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวด้านจิตสังคมของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒมณต์ คุ่มทิว. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อายุสสะ กราฟฟิก.
- เพียงใจ ดาโลภาร. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ, พัชรภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ มาลัย มุตตารักษ์. (2546). *ประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพการวิจัยแห่งชาติปี พ.ศ. 2546*.
- มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. (2556). *ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2556: [www.tsc.or.th](http://www.tsc.or.th)

- มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนีพร คนชุม. (2547). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งทิพย์ เป้าตุ่น. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิเรศ ธนุรักษ์, มาลี เลศมาลีวงศ์, เยวกลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรธรวดี พุฒวัฒน์ และ ยุวดี ฤาชา. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ลออ หุดากูร. (2534). *หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิชุดา เผื่อนสุข. (2553). *ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ หม้อทอง, ยรียง ทูมแสน, นวพร เตชาทวีวรรณ, ธนรัฐ จันทอุปสี และ กิตติศักดิ์ ศรีพานิชกุลชัย. (2549). *เต้านมและมะเร็งเต้านม. วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 1, 37-44*.
- วิวรรณจนา งามศิริอุดม, รุ่งนภา ภาณิตรีตัน, ศิริโสภา จรรยาสิงห์ และ จุรียา มุดาอุเส็น. (2553). *ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น, โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2553 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 21-22 กรกฎาคม*.
- ศุภกานต์ เตชะพงศธร, ศุภดา เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาธิต ศรีมันทยามาศ และ วศิน โชตวานิช. (2550). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วชิรสาร, 1(มกราคม-เมษายน 2550), 33-39*.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). *สถิติโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล, บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และ ทิพาพร วงศ์หงสกุล. (2534). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาล, 40(1), 11-26*.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และ พรธรวดี พุฒวัฒน์. (2532). *สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล, 3, 169-190*.

- สาวิตรี เมาสีกุลไพโรจน์. (2547). การใช้ยาเคมีบำบัด. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และ จรัสพงศ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), *มะเร็งเต้านม* (หน้า 305-317). กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติสาธารณสุขของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2556: [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th)
- สุทธาทิพย์ วรณกุล. (2550). *ความเข้มแข็งในการมองโลกและการปรับตัวของนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ฟองมูล. (2549). *ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาภรณ์ สังขมรรทร. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร บรรณสาร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์. (2555). *โรคมะเร็งเต้านม*. ใน สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, ประไพ อริยะประยูร, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์ และ แม้นมมา จิระจรัส (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง* (หน้า 73-93). สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินต์ติ้ง.
- สุวิชา อาจคิดการ. (2555). *พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงรุ่ง สุขจิระทวี. (2551). *ความเครียด การเผชิญความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ วชิรพันธ์. (2552). *ปัจจัยพยากรณ์โรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช*. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 4, 313-322.
- อัญชลี แสนพรม. (2548). *ความหวังกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์ ฟองเพชร. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Akin, S., Can, G., Durna, Z. & Aydiner, A. (2008). The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 449–456.

- Akyil, R. C. & Ergüney, S. (2012). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 1063-1075.
- Antonovsky, A. (1973). The Utility of the Breakdown Concept. *Journal of Social Science and Medicine*, 7(4), 605-612.
- Antonovsky, A. (1982). *Health, Stress, and Coping*. California: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. (Vol. 4). San Francisco: Jossey-Bass.
- Avci, I. A., Okanlı, A., Karabulutlu, E. & Bilgili, N. (2009). Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 299-303.
- Barbareschi, G., Sanderman, R., Tuinstra, J., Sonderen, E. v. & Ranchor, A. V. (2008). A prospective study on educational level and adaptation to cancer, within one year after the diagnosis, in an older population. *Psycho-Oncology*, 17, 373-382.
- Brandt, P. A. & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Bruscia, K., Shultis, C., Denney, K. & Dileo, C. (2008). The Sense of Coherence in Hospitalized Cardiac and Cancer Patients. *Journal of Holistic Nursing*, 2(4), 286-294.
- Burns, D. (2004). Physical & Psychosocial Adaptation of Blacks on Hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 17(2), 116-124.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research : conduct, critique, and utilization*. (Vol. 5). St. Louis. Missouri: Elsevier Saunders.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. New York: Academic Press.
- Cousson-Gelie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Dilhuydy, J. M. & Jutand, M.-A. (2007). Do Anxiety, Body Image, Social Support and Coping Strategies Predict Survival in Breast Cancer? A Ten-Year Follow-Up Study. *Psychosomatics*, 48(3), 212-216.
- Decker, C. L., Haase, J. E. & Bell, C. J. (2007). Uncertainty in Adolescents and Young Adults With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 681-688.
- Derogatis, L. R. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77-91.
- Eriksson, M. & Lindstrom, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59, 460-466.
- Gerasimčik-Pulko, V., Pileckaite-Markoviene, M., Bulotiene, G., & Ostapenko, V. (2009). Relationship between sense of coherence and quality of life in early stage breast cancer patients. *Acta medica lituanica*, 16(3-4), 139-144.

- Gumus, A. B., Cam, O., & Malak, A. T. (2011). Relationships Between Psychosocial Adjustment and Hopelessness in Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12*, 433-438.
- Hilton, B. A. (1988). The phenomenon of uncertainty in woman with breast cancer. *Issue in Mental Health Illness Nursing, 9*, 217-238.
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.). *Work stress and social support*. Philadelphia: Addison Wesley.
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral dissertation, Wayne State University.
- Inoue, S., Saeki, T., Mantani, T., Okamura, H., & Yamawaki, S. (2003). Factors related to patient's mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. *Support Care Cancer, 11*, 178-184.
- Janowski, K., Steuden, S., Pietrzak, A., Krasowska, D., Kaczmarek, Ł., Gradus, I., & Chodorowska, G. (2012). Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res, 304*, 421-432.
- Linton, A. D. 2007. *Introduction to Medical-Surgical Nursing* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Saunders.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: SpringerMishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research, 30*(September – October), 258-263.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal of Nursing Scholarship, 20*(4): 225-232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image Journal of Nursing Scholarship, 22*(winter), 256-262.
- Mishel, M. H., et al. (2009). Managing uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer: A randomized clinical trial. *Patient Education and Counseling, 77*, 349-359.
- Moreira, H., Silva, S. n., & Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 19*, 959-966.
- National Comprehensive cancer Network. (2006). *Clinical practice guideline in oncology "Distress management"*. www.nccn.org.
- Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Peterson, L-M., & Alexanderon, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery-afocus group study. *Psycho-Oncology, 22*, 1639-1644.
- Nilsson, M. I., Petersson, L.-M., Wennman-Larsen, A., Olsson, M., Vaez, M., & Alexanderson, K. (2013). Adjustment and social support at work early after breast

- cancer surgery and its associations with sickness absence. *Psycho-Oncology*, 22, 2755–2762.
- Paorohit, w. (2006). *Coping process with fear of cancer recurrence among Thai colorectal cancer survivors*. The degree of master of nursing science Mahidol university.
- Remmers, H., Holtgrawe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of woman with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 11-16.
- Quintard, B., Constant, A., Lakdja, F. & Labeyrie-Lagardère, H. (2014). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: The role of the Sense of Coherence. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 41-45.
- Savolainen, J. (2005). *A salutogenic perspective to oral health : Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life*. University of Oulu, Finland.
- Siegel, R., Naishadham, D. and Jemal, A. (2012). Cancer Statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 62, 10-29.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-4069.
- So, W. K. W., Marsh, G., Ling, W. M., Leung, F. Y., Lo, J. C. K., Yeung, M., & Li, G. K. H. (2009). The Symptom Cluster of Fatigue, Pain, Anxiety, and Depression and the Effect on the Quality of Life of Women Receiving Treatment for Breast Cancer: A Multicenter Study. *Oncology Nursing Forum*, 36(4, July), 205-2014.
- Somjaivong, B., Thanasilp, S., Preechawong, S. & Sloan, R. (2011). The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in Northeast Thailand. *Cancer Nursing*, 34(6), 434-442.
- Phisaiphanth, S. (2007). *The relationship of internal coping resources and mental health problems in early breast cancer patients*. The degree of master of nursing science Mahidol university.
- Sammarco, A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors a comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing*, 32(5), 347-356.
- Suwisith, N., Hanucharunkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2008). Symptom Clusters and Functional Status of Women with Breast Cancer. *Thai J Nurs Res*, 12(3), 153-165.

- Thongsai, P., Suksakorn P., & Narasong, P. (2008). Quality of life in the patients with breast cancer. *Siriraj Nursing Journal*, 2(2), 25-34.
- Tiedtke, C., Rijk, A. D. Casterle, B. D. D., Chistiaens. M. R., & Donceel, P. (2010). Experience and concerns about “return to work” for women breast cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology*, 19, 677-683.
- Trang, H. T. T., & Ruisungnoen, W. (2012). Experiences of Vietnamese Women with Breast Cancer. *Journal of Nurses' association of Thailand, North-Eastern Division*, 30(4 : October - December), 30-39.
- Ullrich, P. M., Rothrock, N. E., Lutgendorf, S. K., Jochimsen, P. R., & Williams, R. D. (2008). Adjustment and discussion: A comparison of breast and prostate cancer survivors. *Psychology and Health*, 23(4), 391-406.
- Xiao, C. (2010). The state of science in the study of cancer symptom clusters. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 417-434.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

นายแพทย์มานิต คำแหง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านศัลยกรรมทั่วไป
รองศาสตราจารย์ พัสมนต์ คุ้มทวี	อาจารย์ประจำภาควิชารากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวอารีย์ เถียรประมุข	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
นางสาวเพียงใจ ดาโลปการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ภาคผนวก ข  
จดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



COA No. 058/2014

IRB No. 551/56

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงแสพสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปณรดา พวงสมัย

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารที่ได้รับการทบทวน :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 9 January 2014
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 9 January 2014
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 9 January 2014
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 9 January 2014
5. แบบสอบถาม version 1.0 Date 25 November 2013
6. จงประมาณ version 1.0 Date 25 November 2013

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรพรรณ ใจสำราญ)

รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์สุพีชา วิทยเลิศปัญญา)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 22 มกราคม 2557

วันหมดอายุ : 21 มกราคม 2558

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 058/2014

IRB No. 551/56

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493 ext 14, 15

**Certificate of Approval**

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : THE RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, UNCERTAINTY IN ILLNESS, SENSE OF COHERENCE, SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY.

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Miss Punrada Pongsamai

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Expedited

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Protocol Version 2.0 Date 9 January 2014
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 9 January 2014
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 9 January 2014
4. Informed Consent Form Version 2.0 Date 9 January 2014
5. Questionnaire version 1.0 Date 25 November 2013
6. Budget version 1.0 Date 25 November 2013

**Signature:**..... **Signature:**.....

(Associate Professor Unnop Jaisamrarn MD, MHS) (Associate Professor Supeecha Wittayalertpanya)

Vice-Chairman, Acting Chairman

Member and Assistant Secretary, Acting

The Institutional Review Board

The Institutional Review Board

**Date of Approval** : January 22, 2014

**Approval Expire Date** : January 21, 2015

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



โรงพยาบาลตำรวจ  
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา  
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง: ๙๙/๒๕๕๖.....

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	-
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- น.ส.ปณรดา พวงสมัย นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๑๒ December ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๑๒ December ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๑๒ December ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๔. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๑๒ December ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย) ๕. อัดตปประวัติ
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๑๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๑๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ  
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก

( เสรี อีร์พงษ์ )

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
ของโรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรี

( ธนา สุระเจน )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
ของโรงพยาบาลตำรวจ

๒๕๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๐ โทรสาร ๐-๒๒๕๔-๓๘๔๓		COA 15/2557
<b>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</b> <b>คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล</b> <b>เอกสารรับรองโครงการวิจัย</b>		
<p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP</p> <p><b>ชื่อโครงการภาษาไทย :</b> ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด</p> <p><b>ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ :</b> The Relationships Between Personal Factors, Uncertainty in Illness, Sense of Coherence, Social Support and Adaptation in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy.</p> <p><b>เลขที่โครงการ :</b> ๐๗๗/๕๖</p> <p><b>ผู้วิจัยหลัก :</b> นางสาวปณรดา พวงสมัย</p> <p><b>สังกัดหน่วยงาน :</b> การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p><b>เอกสารที่รับรอง :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบเสนอโครงร่างการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</li> <li>- เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการที่กษัตริย์ผู้เข้าร่วมการวิจัย Version ๒ ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</li> <li>- แบบสอบถาม Version ๒ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</li> <li>ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย)</li> <li>ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย</li> <li>ส่วนที่ ๓ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก</li> <li>ส่วนที่ ๔ แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม</li> <li>ส่วนที่ ๕ แบบประเมินการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย</li> <li>- ประวัติ : นางสาวปณรดา พวงสมัย</li> </ul>		
<p>ลงนาม..... (รองศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์) ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>	<p>ลงนาม..... (นางสาวบุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี) กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>	
วันที่รับรอง : ๑๒/๐๒/๒๕๕๗		
วันหมดอายุ : ๑๑/๐๒/๒๕๕๘		
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)		

ทำน้กงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกไอสตรกรม ชั้น ๒)  
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร  
๒๕๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐  
โทรศัพท์: ๐-๒๒๕๔-๓๘๒๒ โทรสาร: ๐-๒๖๖๕-๗/๐๘๘





ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวบุณรดา พวงสมัย นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์เคลื่อนที่	080-6198838
E-mail	ppoungsamai@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัว โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง และผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Thorndike (1978) ได้กลุ่มตัวอย่าง 125 คน
5. สุ่มโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ในกรุงเทพมหานคร มีสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดสภาวิชาชีพไทย มา 3 โรงพยาบาล
6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
7. ขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูล ประกอบไปด้วย
  - 7.1 การทำหนังสือเพื่อความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการวิจัย ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

7.2 ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำงานวิจัย กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.3 วันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

7.4 ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบประเมินพร้อมทั้งอธิบายวิธีตอบแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จากนั้นให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะทำเสร็จ และสามารถสอบถามข้อสงสัยกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบประเมินได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้

7.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อคำถาม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้ทราบและซักถามเพิ่มเติม

7.6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งหมด 150 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

8. ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อเป็นการยืนยันการวิจัยทางคลินิกและข้อมูลอื่นๆ โดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิในการปิดบังข้อมูลของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้ นอกจากนี้ ในการเซ็นให้ความยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือผู้แทนตามกฎหมายจะมีสิทธิในการตรวจสอบและมีสิทธิได้รับข้อมูลเช่นกัน

9. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางสาวปณรดา พวงสมัย ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 080-6198838

10. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

11. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

13. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ  
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร  
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147  
E-mail: eccu@chula.ac.th





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม.....

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

## สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
  - 1)  โสด
  - 2)  คู่
  - 3)  แยกกันอยู่ / หย่า / หม้าย
3. ระดับการศึกษา
  - 1)  ไม่ได้รับการศึกษา
  - 2)  ประถมศึกษา
  - 3)  มัธยมศึกษา
  - 4)  ปวช./ปวส./ อนุปริญญาตรี / ประกาศนียบัตร
  - 5)  ปริญญาตรี
  - 6)  สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
  - 1)  แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน
  - 2)  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - 3)  เกษตรกรรม
  - 4)  รับราชการ
  - 5)  รัฐวิสาหกิจ
  - 6)  รับจ้าง/ลูกจ้าง อื่นๆ
 ระบุ.....

## สำหรับผู้วิจัย

5. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย
  - 1)  น้อยกว่า 3 เดือน
  - 2)  3 เดือน – 6 เดือน
  - 3)  6 เดือน – 1 ปี
  - 4)  มากกว่า 1 ปี
6. ระยะของโรค
  - 1)  ระยะที่ 1
  - 2)  ระยะที่ 2
  - 3)  ระยะที่ 3
  - 4)  ระยะที่ 4

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของท่าน โปรดอ่านคำถามแล้วใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา โดยเลือกเพียงข้อละ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การเลือกคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้สึกเห็นด้วยกับข้อนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่ารู้สึกอย่างไรกับข้อนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาบางส่วนของข้อนั้น
ไม่เห็นด้วยเลย	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาทั้งหมดของข้อนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย เลย
1. ท่านไม่รู้ว่าท่านมีความผิดปกติอะไร					
2. ท่านมีคำถามมากมาย แต่หาคำตอบไม่ได้					
3. ท่านไม่แน่ใจว่าความเจ็บป่วยของท่านจะดีขึ้นหรือแย่ลง					
4. ท่านไม่รู้ว่าจะเจ็บปวดมากแค่ไหน					
5. คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านที่หมอ / พยาบาลบอกทำให้ท่านยิ่ง งง					
6. ท่านรู้จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการรักษาแต่ละครั้ง					
.....					
.....					
.....					
.....					
23. หมอและพยาบาล ใช้ภาษาต่างๆ กับท่าน ดังนั้นท่านจึงสามารถเข้าใจในสิ่งที่พวกเขาพูด					



### ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกในแง่มุมมองของชีวิต แต่ละข้อจะมีตัวเลขให้เลือกตั้งแต่ 1- 5 ตำแหน่งตัวเลข 1 และ 5 จะมีข้อความที่บ่งบอกความมากน้อยของความรู้สึกนึกคิดของท่าน โดยเลือกเพียงข้อละ 1 คำตอบ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง            คุณมีความพึงพอใจกับชีวิตในขณะนี้มากน้อยเพียงใด  
 ไม่พอใจเลย        1    2    3    ④    5                            พึงพอใจมาก

คำอธิบายในข้อนี้ คือ ท่านเลือกเลข 4 ขณะนี้ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตค่อนข้างมาก แต่ยังมีบางส่วนในชีวิตที่ท่านยังรู้สึกไม่พอใจ

กรุณาวางกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านไม่ได้ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆตัวท่าน

ไม่เคยใส่ใจเลย

1   2   3   4   5  
 |   |   |   |   |  
 └───┘

ใส่ใจเสมอ

2. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ท่านเคยเกิดความแปลกใจในพฤติกรรมของผู้ที่ท่านคิดว่าท่านรู้จักเขาดีบ้างไหม

ไม่เคยแปลกใจ

1   2   3   4   5  
 |   |   |   |   |  
 └───┘

เกิดความแปลกใจเสมอ

13. บ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าสามารถจัดการควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้  
 รู้สึกบ่อยครั้งมาก

1   2   3   4   5  
 |   |   |   |   |  
 └───┘

ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เลย

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากสมาชิกในครอบครัวของท่าน (ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุตรหลาน ญาติพี่น้อง) โปรดพิจารณา แต่ละข้อคำถาม โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือเลย
ได้รับเล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย
ได้รับบ้างบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือเป็นครั้งคราว
ได้รับค่อนข้างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างมาก
ได้รับมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด

ข้อความ	ได้รับมากที่สุด (4)	ได้รับค่อนข้างมาก (3)	ได้รับบ้างบางครั้ง (2)	ได้รับเล็กน้อย (1)	ไม่ได้รับเลย (0)
1. ให้คำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ให้ความมั่นใจว่าเขาจะอยู่ช่วยเหลือ เมื่อท่านต้องการ					
3. ให้ขวัญและกำลังใจเมื่อท่าน ท้อแท้					
.....					
.....					
.....					
7. ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน					

## ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบวัดการปรับตัวของท่านใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญและความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ โดยตอบคำถามเกี่ยวกับตัวท่านเอง และทำเครื่องหมายวงกลม ( O ) ล้อมรอบหัวข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

### ด้านที่ 1 การทำหน้าที่ทางสังคม

( 1.1 ) ด้านอาชีพการงาน

- 1) การเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นปัญหาต่อการทำงาน (หรือการเรียน, การทำงานบ้าน) ของท่านหรือไม่
- |                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| ก. ไม่มีปัญหา             | ข. มีปัญหาบ้าง แต่เป็นปัญหาเล็กน้อย  |
| ค. ทำให้เกิดปัญหามากพอควร | ง. การเจ็บป่วยทำให้ฉันทำงานไม่ได้เลย |
- 2) ขณะนี้ท่านสามารถทำงานอาชีพ (หรือการเรียน, การทำงานบ้าน) ได้ดีมากน้อยเพียงใด
- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ก. ทำงานไม่ได้เลย  | ข. ทำงานได้แต่ไม่ดีนัก |
| ค. ทำงานได้ดีพอควร | ง. ทำงานได้ดีมาก       |
- .
- .
- .

### ด้านที่ 2 ขวัญและความพึงพอใจในชีวิต

- 13) ในระยะนี้ท่านเคยรู้สึกกลัว ตึงเครียด ตกใจง่ายหรือกังวลใจหรือไม่
- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| ก. ไม่เคยรู้สึกเลย | ข. รู้สึกบ้างเล็กน้อย |
| ค. รู้สึกมากพอควร  | ง. รู้สึกอย่างมาก     |
- 14) ในระยะนี้ท่านเคยรู้สึกเศร้าใจไม่สนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำหรือรู้สึกหมดหวังในชีวิตหรือไม่
- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| ก. รู้สึกอย่างมาก     | ข. รู้สึกมากพอควร  |
| ค. รู้สึกบ้างเล็กน้อย | ง. ไม่เคยรู้สึกเลย |
- .
- .
- .

### ด้านที่ 3 ภาวะสุขภาพ

ท่านมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ เพียงใด ? (ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด)

- 20) ความเจ็บปวด
- |  |   |
|--|---|
| ก. ไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ               | ข. มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้นเล็กน้อย                           |
| ค. มีอาการเจ็บปวดปานกลางแต่สามารถทนได้ | ง. มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงมี<br>มีความรู้สึกไม่สุขสบายมาก |
- .

21) พละกำลัง

ก. ไม่มีการสูญเสียพละกำลัง

ค. รู้สึกเหนื่อยค่อนข้างมาก หลังมีกิจกรรม

ข. รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย แต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้

ง. รู้สึกอ่อนเพลียมาก ไม่มีกำลังวังชาเลย

22) น้ำหนัก

ก. น้ำหนักไม่ลด

ค. น้ำหนักลดลงค่อนข้างมาก

ข. น้ำหนักลดลงเล็กน้อย

ง. น้ำหนักลดลงตลอดเวลา

ถึงแม้ว่าจะพยายามรับประทานอาหารให้  
เพียงพอ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปุณรดา พวงสมัย เกิดเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2528 ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2551 ประสบการณ์ทำงานได้เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี 2551 - 2553 และลาออกเพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2554



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY