

การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

โดย

นางสาวสุนีย์ สุวรรณศิลป์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**SELF – REGULATION OF CANCER PATIENTS ON CHEMOTHERAPY  
IN NAKHON PATHOM HOSPITAL**

**By**

**SUNEE SUWANSILSAK**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF ARTS**

**Department of Psychology and Guidance**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2008**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เสนอโดย นางสาวสุนีย์ สุวรรณศิลป์ ศุภวรรณศิลป์  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ ดร. กานดา พุ่มพวง
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลีจิต กาญจนภรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(นายแพทย์ธีติ แสงธรรม)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. กานดา พุ่มพวง)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล พยอมรัมย์)

...../...../.....

47256310 : สาขาจิตวิทยาชุมชน

คำสำคัญ : การดูแลกำกับตนเอง / ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด / การมองโลกในแง่ดี /  
แรงสนับสนุนทางสังคม

สุนีย์ สุวรรณศีลศักดิ์ : การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ  
โรงพยาบาลนครปฐม ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ : อ.ดร.กานดา พุ่มพวง ผศ.ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์ และรศ.ดร.  
สุรพล พยอมยิ้ม 114 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยา  
เคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจาก  
ครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ  
โรงพยาบาลนครปฐม 2) เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตาม  
ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนใน  
ครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว และ 3) ศึกษา  
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว  
แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล  
นครปฐมจำนวน 229 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) เครื่องมือที่ใช้ใน  
การวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย  
( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way  
ANOVA) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ (Stepwise Multiple  
Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้  
เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง ส่วนการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทาง  
สังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลอยู่ในระดับมาก
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส  
ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และ  
รายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคม  
จากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 53.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

---

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 1.....2.....3.....

47256310 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : Self – regulation / Self – care / Positive attitude / Social support

SUNEE SUWANSILSAK : SELF – REGULATION OF CANCER PATIENTS ON CHEMOTHERAPY IN NAKHON PATHOM HOSPITAL. THESIS : ADVISORS : KANDA POOPUT, Ph.D., ASST. PROF SOMSAP SOOKANAN, Ph.D, ASSOC PROF SURAPOL PAYOMYAM, Ph.D.

The purposes of this study were 1)to find the levels of self – regulation, knowledge of self – care on chemotherapy, positive attitude, social support from family and social support from doctors and nurses of cancer patients on chemotherapy at Nakhon Pathom hospital. 2)to compare self - regulation of cancer patients on chemotherapy categorized by sex, age, level of education, marital status, family history of cancer, treatment profiles, side effect of chemotherapy, and family income. and 3) to determine knowledge of self -care on chemotherapy, positive attitude, social support from family and social support from doctors and nurses as the predictors of self – regulation of cancer patients on chemotherapy. Samples were 229 on going treatment patients, derived by a systematic random sampling. The research instruments were questionnaires developed by the researcher. The data were analyzed by percentage (%), arithmetic mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D), t-test, One-way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results showed as follows :

1) Self - regulation of cancer patients on chemotherapy and knowledge of self – care on chemotherapy were at the moderate level. Positive attitude, social support from family and social support from doctors and nurses were at the high level.

2) Self – regulation of cancer patients on chemotherapy classified by level of education was significantly different at the level of .05. Whereas, sex, age, marital status, family history of cancer, treatment profiles, side effects of chemotherapy, and family income were not significantly different.

3) knowledge of self-care on chemotherapy, positive attitude, social support from family and social support from doctors and nurses predicted self - regulation of cancer patients on chemotherapy at a percentage of 53.1, with the statistical significance level of .001.

---

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008

Student's signature .....

Thesis Advisors' signature 1. .... 2. .... 3. ....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ดร. กานดา พุ่มพุด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมทรัพย์ สุขอนันต์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพล พยอมแย้ม ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนภรณ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณะอาจารย์ทุกท่านได้ให้ความกรุณาต่อผู้วิจัยในการให้คำแนะนำ ปรึกษา ช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้กำลังใจ คอยห่วงใย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ธิตี แสงธรรม นายแพทย์ 8 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ด้านศัลยกรรม และงานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครปฐม ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจศัลยกรรม หน่วยงานผสมน้ำเกลือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณพี่ ๆ ชาวจิตวิทยาชุมชน โครงการพิเศษ รุ่นที่ 4 ทุกท่าน และพี่น้องชาวจิตวิทยาชุมชนทุกคน และพี่ ๆ ชาวโรงพยาบาลนครปฐมทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใย และให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยการสนับสนุนและได้รับกำลังใจสำคัญจากคุณพ่อ คุณแม่ และพี่น้องในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศบูชาพระคุณบิดามารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง.....	11
การดูแลกำกับตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด.....	16
ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	57
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล และพฤติกรรม การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	59
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม.....	67
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	74
ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	86
บรรณานุกรม.....	95
ภาคผนวก.....	96
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	88
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเป็นรายชื่อ.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	107



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	58
2	แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้.....	60
3	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าระดับของการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของ โรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	61
4	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ.....	62
5	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามประวัติ การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว.....	62
6	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามรูปแบบ ของการรักษา.....	62
7	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามอายุ.....	63
8	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามอายุ.....	63
9	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	64
10	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยา เคมีบำบัดที่มารับบริการของ โรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามสถานภาพสมรส.....	64
11	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามระดับการศึกษา.....	64
12	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	65

ตารางที่	หน้า	
13	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคุณแลงกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมที่ระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	65
14	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามอาการข้างเคียงจากการได้รับยา.....	66
15	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามอาการข้างเคียงจากการได้รับยา.....	66
16	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐมจำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	67
17	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	67
18	แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ( $X_4$ ) และการดูแลกำกับตนเอง ( $Y$ ) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม.....	68
19	แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม.....	69

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข โดยสามารถเกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย จากสถิติสาธารณสุข ปี 2529 – 2545 พบว่าอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนไทยเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 10,000 – 30,000 ราย ทำให้พบผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลในอัตราที่เพิ่มขึ้นจาก 34.7 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในปี 2537 เป็น 89.4 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในปี 2546 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม การใช้ชีวิตของประชาชนในยุคปัจจุบันในด้านการอุปโภคบริโภค รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม และการใช้สารเคมีในสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคมะเร็งสามารถพบได้กับทุกส่วนของอวัยวะภายในร่างกาย และจากการศึกษาพบว่าโรคมะเร็งสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ผู้ที่มีประวัติบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เชื้อชาติ อายุ และพบว่า ในปี 2549 สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 1 ของคนไทย ได้แก่โรคมะเร็ง ซึ่งอัตราการตายจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 จำนวน 36,091 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 50,818 ในปี พ.ศ. 2547 และอัตราการตายจากปีพ.ศ.2545 – 2549 คิดเป็น 73.3 78.9 81.3 81.4 และ 83.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข 2547 : 77)

จากแนวโน้มการเจ็บป่วยและสถิติการตายด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็ง ที่พบสูงขึ้นเนื่องจากธรรมชาติของโรคมะเร็งที่ควบคุมได้ยาก มีโอกาสเกิดเป็นซ้ำหรือลุกลามแพร่กระจายได้ค่อนข้างมาก ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาล ด้วยวิธีการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี แต่ผู้ป่วยจะต้องพบกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยา การดูแลกำกับตนเองจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องรู้ว่าทำอะไรจึงจะสามารถดูแลกำกับตนเองในขณะที่รับยาเพื่อลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และทำให้ตนเองสามารถเผชิญกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ หากผู้ป่วยมีการดูแลกำกับตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของดวงกมล สุขวงศ์ตานนท์ (2545 :

บทคัดย่อ) แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการกำกับตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความรู้ เจตคติต่อการรักษา และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ถูกต้องมากขึ้น

จากการศึกษาของมาธาราซโซ (Matarazzo 1980 cited by Kaplan, et al., 1993 : 60, อ้างถึงในเปรมฤดี เจริญพร 2542 : 6) กล่าวว่า ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เพียงแต่จะทำให้มีสุขภาพดี ยังช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องรู้วิธีการที่จะดูแลกำกับตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารและสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การดูแลร่างกายให้สะอาด โดยเฉพาะในช่องปาก การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น แผลในช่องปาก ผิวน้ำเหลือง อาการท้องอืด ท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือด การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสร้างเสริมกำลังใจแก่ตนเอง และมีความพร้อมยอมรับกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข

ในระยะแรกของผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งบางคนอาจปฏิเสธไม่ยอมรับผลการตรวจ และการวินิจฉัยของแพทย์ เกิดความกังวลต่อการเจ็บป่วย ตกใจกลัว หวาดหวัง กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัววิธีการรักษา กลัวถูกทอดทิ้ง ห่วงหน้าที่การทำงานและครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ทุกข์ใจจนกระทั่งมีอาการซึมเศร้า ขาดความสนใจตนเอง หวาดหวังในชีวิต (อังคณา เรือนก้อน 2540 : 1) จากความวิตกกังวลและความเครียดดังกล่าวจะส่งผลต่อการแพร่กระจายของมะเร็งทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวเร็วขึ้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับโรคมะเร็ง การมองโลกในแง่ดีเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ เนื่องจากการมองโลกในแง่ดีมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย การมองโลกในแง่ดี คือ ความคิดในด้านบวก มองว่าตนเองสามารถเผชิญเหตุการณ์ มองวิกฤติและปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้ เชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถจัดอุปสรรคและความทุกข์ได้ บุคคลที่มองโลกในแง่ดี จะมีวิธีการคิดหาเหตุผล หาสาเหตุของการเกิดปัญหารวมถึงการคิดเพื่อการแก้ไขปัญหาด้วย สามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองในระหว่างการรักษา รู้จักหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด ทำความเข้าใจในสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ จัดการกับสิ่งเร้าภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเพื่อทำให้ตนเองมีความรู้สึกถึงความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ต่อไป

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การให้แนวทางสำหรับการรักษาโรคมะเร็ง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาที่ดีและเหมาะสมสำหรับตนเองได้ และสามารถปฏิบัติตนเมื่อต้องรับการรักษาได้อย่าง

ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาชนิดหนึ่งที่สามารถยืดระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมักมีผลแทรกซ้อนกับผู้ที่ได้รับยา ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปฏิบัติตนได้ถูกต้องผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถลดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาที่มีผลต่อผู้ป่วย จากการศึกษาของเดอร์เดเรียน (Derdarian 1986 : 276 – 281, อ้างถึงใน สุรีย์พร มาลา 2534 : 19) เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ พบว่าทั้งในสัปดาห์แรกและสัปดาห์สุดท้ายที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยมีความต้องการคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับรังสีรักษาและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน วิธีการรักษารวมถึงทางเลือกของการรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์ทางเลือก เมื่อผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นจะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สามารถบังคับตนเองไม่ให้ทำตามความต้องการของตัวเอง และเมื่อรู้ว่าสิ่งที่คิดจะทำ ส่งผลไม่ดีกับตนเอง ก็หลีกเลี่ยงไม่กระทำสิ่งเหล่านั้น

ครอบครัวถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญในยามเจ็บป่วย เพราะครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุดในชีวิต เมื่อคนในครอบครัวเกิดปัญหา มีภาวะความเจ็บป่วย หรือมีเรื่องร้ายต่าง ๆ เกิดขึ้น ความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือกันและกันของคนในครอบครัว การให้กำลังใจกันและกัน จะช่วยให้ปัญหาความเจ็บป่วยคลี่คลายไปในทางที่ดีได้ ในครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคมะเร็ง หากครอบครัวมีความสัมพันธ์ภายในที่กลมเกลียว สมาชิกในครอบครัวรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ พร้อมกันหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง พร้อมทั้งจะต่อสู้กับโรคมะเร็ง จากการศึกษาของชัยพงศ์ ชูยศ (2547 : 9) พบว่าการได้รับการยอมรับและเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และจากการศึกษาของอารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวของวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ภาวะของการเผชิญโรคร้ายอย่างโรคมะเร็งจะเห็นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลกำกับตนเองในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และได้รับการสนับสนุนให้มีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกว่ามีชีวิตที่มีความหวัง ไม่อยู่ตัวคนเดียวไม่ถูกทอดทิ้ง ยังสามารถทำกิจการงานต่างๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง หรือสังคมได้

แพทย์และพยาบาลถือเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการดูแลรักษา เพราะมีบทบาทในการให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อให้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลกำกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะมี

กำลังใจหากได้รับการปฏิบัติที่ดีจากแพทย์ / พยาบาล เพราะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หากแพทย์ / พยาบาลมีการสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา และยอมรับกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ เรียนรู้วิธีที่จะจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก การผ่อนคลาย ความเครียดอย่างเหมาะสม ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลกำกับตนเองให้มาตรวจตามนัด และมีแนวทางปฏิบัติตนในดูแลกำกับตนเองได้ จากการศึกษาของสุภาพร จงประกอบกิจ (2551 : 115) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดรับรู้ว่าการครอบครัวเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยสามารถปรึกษาหารือได้และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้มากกว่าเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ แต่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จะให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยมากที่สุดและมากกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีหน้าที่โดยตรงในการสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเอง

ในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานในโรงพยาบาลนครปฐม ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมารับการรักษา พบว่าปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งมารับยาเคมีบำบัดจำนวน 495 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 542 รายในปีงบประมาณ 2549 และพบว่าหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดต้องกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อันเกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากรอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลที่สามารถทำนุบำรุงกำกับตนเองในกระบวนการที่ต้องต่อสู้กับโรค ทั้งนี้เพื่อให้ภาวะความเจ็บป่วยหายไปหรือเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด และเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีการดำเนินชีวิตต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากรอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว

3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### ปัญหาการวิจัย

1. การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล อยู่ในระดับใด

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัวต่างกันมีการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้หรือไม่ อย่างไร

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

5. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

7. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

8. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

9. ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง และให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีการแบ่งตาม Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ตั้งแต่ 0 – 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 542 ราย (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลนครปฐม 2549)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลนครปฐม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane ; อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 284) ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จำนวน 229 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยนัดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ที่มารับยาเคมีบำบัด กำหนดช่วงเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 น. ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จำนวน 229 คน

### 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

#### 3.1 ตัวแปรต้น

##### 3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เพศ

อายุ

สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา

ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว



## รูปแบบของการรักษา

อาการข้างเคียงจากการได้รับยา

รายได้ของครอบครัว

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

3.1.3 การมองโลกในแง่ดี

3.1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

3.1.5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

## นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

**การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่จะบังคับตนเองให้ปฏิบัติตนในการกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน ในระหว่างการบำบัดรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่จะบังคับตนเองในการเลือกรับประทานอาหาร โปรตีนสูง แคลอรีสูง เช่น นม ขนมนึ่ง น้ำนมถั่วเหลือง เต้าหู้ ข้าวกล้อง ผักใบเขียว เมล็ดธัญพืชจำพวกถั่ว เมล็ดดอกทานตะวัน เมล็ดฟักทอง รับประทานผัก ผลไม้ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย อาหารที่มีไขมันน้อย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวานจัด เค็มจัด เย็นจัด มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. การจัดการอารมณ์และความเครียด หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่จะบังคับตนเองในการฝึกการผ่อนคลายอารมณ์ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ ทำใจให้ร่าเริงแจ่มใส โดยการกำหนดความคิด อารมณ์ ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงการตอบสนองทางอารมณ์ ทำในสิ่งที่ตนเองสนใจตามความสามารถของตนเอง และความถนัด หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้ตึงเครียด เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ

3. การมาตรวจรับการรักษาของแพทย์ หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่จะบังคับตนเองให้มารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์อย่างต่อเนื่องในขณะที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อทราบอาการ ความก้าวหน้าของการรักษา รวมถึงอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา

**ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และหลังการได้รับยาแล้ว ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจ

เกิดขึ้นจากการรักษา รวมถึงวิธีการบรรเทาอาการข้างเคียง และความรู้เกี่ยวกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

**การมองโลกในแง่ดี** หมายถึง ความคิดในด้านบวกต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างมีสติ มองว่าตนเองสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ยอมรับความเป็นจริง มีความหวังในชีวิต พยายามทำความเข้าใจกับสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ เชื่อว่าปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีแนวทางแก้ไข

**แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ การรับฟังปัญหา การดูแลขณะเจ็บป่วย และการสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด สนับสนุนในด้านการเงินหรือของที่จำเป็น ตลอดจนการแบ่งเบาภาระงาน

**แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล** หมายถึง การปฏิบัติของแพทย์ / พยาบาล ที่ทำหน้าที่ในการรักษา ดูแลขณะผู้ป่วยมารับการรักษา ได้แก่ การให้ข้อมูล ชี้แนะคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตน ที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา ฝึกทักษะให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม การให้ทางเลือกสำหรับการรักษา การให้กำลังใจ

**ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกลดลง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็ง และให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีการแบ่งตาม Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ตั้งแต่ 0-2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม

**เพศ** หมายถึง เพศของผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เพศชาย
2. เพศหญิง

**อายุ** หมายถึง จำนวนปีที่เกิดของผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. น้อยกว่า 40 ปี
2. อายุ 41 – 50 ปี
3. อายุ 51 – 60 ปี
4. อายุ 61 ปีขึ้นไป

**สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. สถานภาพโสด
2. สถานภาพคู่
3. สถานภาพหม้าย หย่า แยก

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
2. ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
3. ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว** หมายถึง การที่มีบุคคลในครอบครัวทางสายโลหิตโดยตรง เช่น พ่อแม่ พี่น้อง มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว
2. ไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว

**รูปแบบของการรักษา** หมายถึง รูปแบบในการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การรักษาเสริมเพื่อร่วมกับการรักษาแบบอื่น
2. การรักษาเพื่อประคับประคอง

**อาการข้างเคียงจากการได้รับยา** หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นในขณะที่รับยาเคมีบำบัด และหลังจากรับยาเคมีบำบัดแล้วที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ผอมร่วง มีแผลในปาก ผิวหนังแห้ง โดยแบ่งตามความรุนแรงเป็น 4 เกรด (Dennis A. Casciato 2004 : 698) (ในการศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่าง 3 เกรด) คือ

- เกรด 1. มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย
- เกรด 2. มีอาการข้างเคียงปานกลาง
- เกรด 3. มีอาการข้างเคียงมาก

**รายได้ของครอบครัว** หมายถึง จำนวนเงินรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วย รวมทั้งรายได้ที่ได้จากการอุปการะของบุคคลอื่น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. มีรายได้พอใช้
2. มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บ
3. มีรายได้ไม่พอใช้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทราบถึงการดูแลกำกับตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับการรักษาของโรงพยาบาลนครปฐม

2. ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล
3. ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม
4. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีแนวทางปฏิบัติดูแลกำกับตนเอง สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัตรภาพ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเอง
2. การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด
4. แนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี
5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

#### 5.1 บทบาทของครอบครัว

#### 5.2 บทบาทของแพทย์พยาบาล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง (Self – regulation)

#### ความหมายของการกำกับตนเอง

แบนดูรา (Bandura, 1977 : 129 - 145 อ้างถึงในวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ 2548 : 57) ได้ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า หมายถึง เป็นความสามารถของมนุษย์ในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยวิธีการที่หามาเอง การควบคุมตนเองนี้ไม่สามารถบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หรือการใช้แรงจูงใจเพียงอย่างเดียว การกำกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต้องการทักษะเฉพาะบุคคล

เบอร์ก และวินส์เลอร์ (Berk and Winsler, 1995 : 171 อ้างถึงในรจเรข รัตนอาจารย์ 2547 : 10) ได้ให้ความหมายของการกำกับตนเองสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการของการวางแผน การแนะนำ และการติดตามที่มีต่อพฤติกรรม และความสนใจด้วยตัวของตัวเอง

ชังก์ (Schunk, 1991 : 348 รจเรข รัตนอาจารย์ 2547 : 10) ได้ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลปฏิบัติและสนับสนุนต่อพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึกที่มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ

จุฑามาศ จันทร (2543 : 12) ได้ให้ความหมายของการกำกับตนเองว่า หมายถึง การกระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง โดยต้องอาศัยการฝึกฝน และพัฒนาความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการฝึกการสังเกต การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาของตนเอง

รจเรช รัตนอาจารย์ (2547 : 11) สรุปว่า การกำกับตนเอง คือ กระบวนการวางแผน ควบคุม ติดตามพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ที่มีผลต่อแรงจูงใจ และความพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้

สรุป การกำกับตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่จะบังคับตนเองให้ปฏิบัติตนในการกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการกำกับตนเอง

แนวคิดการควบคุมตนเองหรือการกำกับตนเองมีต้นกำเนิดจากการศึกษาทางจิตวิทยา ตั้งแต่ช่วง ค.ศ. 1850 บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่ามนุษย์เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมตนเองและเป็นผู้นำตนเอง (Klausner 1965 : VII, อ้างถึงในวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ 2548 : 56) จากนั้นเริ่มศึกษาเพิ่มมากขึ้น ในยุคการพัฒนาจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยมหรือจิตวิทยาการทดลอง ซึ่งจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยมในช่วงแรกแบ่งเป็น 2 แขนง คือ ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) ของแพฟลอฟ (Pavlov 1936, อ้างถึงในวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ 2548 : 56) เน้นความสำคัญของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเมื่อวางเงื่อนไขที่เหมาะสม สำหรับการแสดงออกจะยอมรับเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้ สังเกตได้เท่านั้น อีกแขนงหนึ่งคือทฤษฎีการเรียนรู้แบบการวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning) ของสกินเนอร์ (Skinner 1953, อ้างถึงใน วัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ 2548 : 56) ที่เพิ่มเรื่องการเสริมแรงหรือการลงโทษเพื่อช่วยให้การควบคุมพฤติกรรม โดยเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมจะเข้มข้นเนื่องจากการได้รับการเสริมแรง และพฤติกรรมจะอ่อนลงเนื่องจากผลของการลงโทษ

นักทฤษฎีพฤติกรรมกลุ่มปัญญานิยม (Cognitive Behaviorist) เช่น ลาซารัส แบนดูรา และ เบค (Lazarus 1971; Bandura 1968 1977; Beck 1976, อ้างถึงในวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์ 2548 : 56) ได้ขยายแนวคิดซึ่งผสมผสานแนวคิดพฤติกรรมนิยมและปัญญานิยมเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถอธิบายปัญหาได้ครอบคลุม เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เรานั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกอย่างเดียว แต่คนสามารถทำบางสิ่งบางอย่างโดยใช้สติปัญญาเพื่อควบคุมความรู้สึก ความคิดและการกระทำของตน ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีผู้ให้ความหมายของการควบคุมตนเองแตกต่างกันไปบ้าง ตามความเชื่อของทฤษฎีพื้นฐาน ที่ต่างกันและ

การใช้วิธีควบคุมต่างกัน อาจจะมีจุดเน้นที่การควบคุมพฤติกรรมภายนอก หรือรวมถึงการควบคุมพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด อารมณ์ และประสาทสัมผัส

ในยุคหลัง ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจและนำแนวคิดการควบคุมตนเองไปศึกษาทั้งในเชิงการศึกษาวิจัยถึงทดลอง การวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ และการวิจัยเพื่อสร้างโมเดลการทำนาย ซึ่งความรู้ในเรื่องการควบคุมตนเอง ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาองค์ความรู้การศึกษา ในช่วงนี้เป็นการศึกษาเป็นส่วน ๆ ตามความสนใจของนักทฤษฎี เช่น ทฤษฎีที่เน้นในเรื่องเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในเพื่อการควบคุมตนเอง กลยุทธ์ในการควบคุมตนเอง กระบวนการควบคุมตนเอง และผลที่ตามมาของการควบคุมตนเอง การเรียกชื่อมีความแตกต่างกันอยู่บ้างตามความเชื่อเชิงทฤษฎี เช่น เรียกว่าการกำกับตนเอง (self-regulation) การควบคุมตนเอง (Self-control) การปรับตนเอง (Self-modification) การเปลี่ยนตนเอง (Self-change) โดยนักวิจัยจะเลือกใช้แนวคิดเชิงทฤษฎีที่สอดคล้องกับกลุ่มประชากรและปัญหาที่สนใจศึกษาเช่นการฝึกวิธีควบคุมตนเองแก่ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้วิธีควบคุมตนเองแบบไตรภาคี แบนดูรา (Bandura 1986, อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2542 : 54) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์เรานั้น ไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเพื่อสำหรับตัวเขา ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวนี้ Bandura เรียกว่า การกำกับตนเอง

#### กระบวนการในการกำกับตนเอง

การกำกับตนเองนี้ ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่จะต้องฝึกฝนและพัฒนา ดังนั้นความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง หากแต่บุคคลควรมีการฝึกฝนกลไกการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ (อ้างถึงใน จุฑามาศ จันทร 2543 : 58) ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation) บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อการกระทำของตนเอง ถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน ความสม่ำเสมอ และความแม่นยำของการสังเกตและการบันทึกตนเอง ในกระบวนการสังเกตนั้น Bandura ได้เสนอว่าควรมีด้านต่าง ๆ ที่ควรพิจารณาอยู่ด้วยกัน 4 ด้านคือ ในด้านของการกระทำ ซึ่งผู้ที่สังเกตตนเองควรจะตัดสินใจว่าควรจะสังเกตตนเองในมิติใดของการกระทำของตน ซึ่งมีมิติต่าง ๆ ของพฤติกรรมที่ควรพิจารณาทำการสังเกต ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรม ทั้งนี้ การ

ที่จะเลือกสังเกตที่มีมิติใดของพฤติกรรมนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเป้าหมายผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก เช่น ถ้าต้องการสังเกตการวิ่งของนักกีฬา ก็คงจะต้องทำการสังเกตในมิติของความเร็ว หรือถ้าจะสังเกตว่าหลังการฝึกทักษะทางสังคมแล้ว การปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นเช่นใด ก็อาจสังเกตในมิติความสามารถในการเข้าสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ด้านการกระทำแล้ว ยังมีด้านของความสม่ำเสมอ ความใกล้ชิด และความถูกต้องอีกด้วย

การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่อย่างน้อยที่สุด 2 ประการ คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างเช่น การวินิจฉัยตนเอง ซึ่งมักจะพบว่าคนเราไม่ค่อยตระหนักกับสิ่งที่ตนเองกระทำเป็นนิสัย การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่ามีเงื่อนไขใดควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองนั้นจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการจูงใจตนเอง เนื่องจากพบว่าบางครั้งการจูงใจตนเองก็นำไปสู่การเพิ่มของพฤติกรรม การลดพฤติกรรม และบางครั้งก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมที่สังเกตนั้นเลย ดังนั้น การนำจะขึ้นอยู่กับการจูงใจตนเองด้วย ซึ่ง แบนดูรา (1986, อ้างถึงใน จุฑามาศ จันทร : 2543) กล่าวว่า การที่คนเราจะเกิดแรงจูงใจตนเองนั้น น่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1. ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง Bandura พบว่า ถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และบันทึกพฤติกรรมนั้นสั้น ก็ย่อมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ดีขึ้น การที่คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใดจะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ก็จะส่งผลให้คนเราตัดสินใจว่าควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อตนเองหรือไม่ อย่างเช่น ความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใดจะส่งผลทำให้พฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนของแต่ละวัน

1.2. การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่ป้อนกลับจากการสังเกตตนเอง ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ควรจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ ที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปแค่ไหนแล้ว เพราะถ้าข้อมูลป้อนกลับนั้นคลุมเครือก็ย่อมจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



1.3. ระดับของแรงจูงใจ คนที่มีแรงจูงใจก็จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง และการประเมินความก้าวหน้าดังกล่าวด้วยตนเอง ก็จะทำให้การสังเกตตนเองมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าที่บุคคลขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

1.4. คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต แน่แน่นอนถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามาก ปฏิบัติการตอบสนองสูง เมื่อได้เห็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง จึงจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมนั้น ไม่มีคุณค่าบุคคลก็ย่อมจะไม่สนใจมากนักต่อการพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าว

1.5. การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว พฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเปลี่ยนแปลง ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นนำไปสู่การได้รับรางวัล การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ปรารถนามากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

1.6. ระดับความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมที่สังเกตนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่ายู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าพฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ถ้าข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นที่พึงพอใจหรือไม่พอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้จากการถูกสอนโดยตรง การประเมิน ปฏิบัติการตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และจากการสังเกตตัวเอง ซึ่ง Bandura ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐาน จากกระบวนการของตัวต้นแบบ นอกจากการตัดสินใจ ที่ต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ที่ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม

กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองจะส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะสนองตอบอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจนั้น ก็ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์สาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าการประเมินความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของเขา และจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self – Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมิน และการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการจะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความรู้สึกพอใจในตนเอง ส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล ก็จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ให้บุคคลคงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าวด้วย

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเองเป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเชิงทดลอง แต่ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเป็นการวิจัยในแบบ Descriptive Research ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การดูแลกำกับตนเองจึงประกอบด้วย การสังเกตตนเอง และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องปฏิบัติ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

## 2. การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย พบว่าสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกายของผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดรักษาซ้ำ ๆ กัน และบางครั้งวิธีการรักษาก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรมีการดูแลกำกับตนเอง โดยไม่เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงหรือเกิดน้อยที่สุด (มาลีวรรณกุล 2535 : 14 – 19) ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อนำไปซ่อมแซมเนื้อเยื่อปกติ ซึ่งถูกยาทำลายและช่วยให้ร่างกายสามารถทนต่อการรักษา มีการตอบสนองต่อการรักษาคีขึ้น พยายามควบคุมน้ำหนักตัวไว้ไม่ให้ลดมากเกินไป โดย

1.1 รับประทานอาหารให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่โดยเฉพาะโปรตีนเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงในการรับรสอาหาร ความไวในการรับรสหวานน้อยลง รับรสขมมากขึ้น เกิดความรู้สึกขมเมื่อรับประทานเนื้อสัตว์ หรือเบื่ออาหารประเภทเนื้อสัตว์สีแดง มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แน่นท้อง อิ่มเร็ว ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หรือของว่างเคี้ยวช้า ๆ ให้ละเอียด มีไขมันน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น และทุกครั้งที่หิว งดเว้นอาหารหวานจัด หรืออาหารมันของทอด หรืออาหารที่มีกลิ่นจัด หรือหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นระหว่างมื้อ

1.2 พยายามรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่น นม น้ำเต้าหู้ เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย

1.3 แสวงหาวิธีที่ช่วยให้รับประทานอาหารมากขึ้น เพราะความเครียด อารมณ์ ซึมเศร้า วิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารได้ เช่น การเดินเล่นก่อนเวลาอาหาร เพิ่มจำนวนมือ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม อาจร่วมรับประทานอาหารกับเพื่อนหรือเลือกจัดรายการอาหารที่ชอบ

1.4 คอยประเมินอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น หรือรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ สังเกตตนเองในเรื่องน้ำหนักตัว ถ้าพบน้ำหนักลดมาก ต้องขอคำปรึกษาจากแพทย์ และพยาบาล

2. การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 2000 – 3000 มิลลิตร ในระหว่างรับเคมีบำบัด เพราะน้ำช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย และยังช่วยให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อทั่วไปเกิดความชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดแผล การติดเชื้อในช่องปาก และป้องกันอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งควรได้รับในรูปของเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยอาจดื่มน้ำผัก ผลไม้ร่วมด้วย

3. บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการรับประทานยาที่แพทย์สั่ง หรือใช้วิธีอื่น ๆ ที่อาจช่วยได้ เช่น ทำสมาธิ การสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ การจินตนาการภาพ เป็นต้น

4. ปรับการมีกิจกรรมและการพักผ่อนให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอาการเหนื่อยหอบ ถ้ามีอาการเหนื่อยหอบควรบอกแพทย์ พยาบาลทราบ

5. ดูแลการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ และเพิ่มความสนใจ เอาใจใส่กับร่างกายให้มากขึ้นในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะจากการดื่มน้ำ ทำให้ มีการปัสสาวะบ่อย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยต้องอดทนและไม่ควรลดจำนวนน้ำให้น้อยลง ตลอดจนพยายามไม่กลั้นปัสสาวะ เมื่อปวดถ่ายเพื่อป้องกันปัสสาวะอักเสบ สังเกตอาการ และอาการแสดงของปัสสาวะอักเสบ เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว การขับถ่ายอุจจาระ อาจมีอาการท้องอืด ท้องเดินหรือท้องผูก เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก ควรปฏิบัติตนเพื่อให้มีการขับถ่ายอุจจาระทุกวัน

5.1 ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด ของหมักดอง ซึ่งจะทำให้เกิดแก๊สในลำไส้มากขึ้น

5.2 ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักต้ม

5.3 ออกกำลังกายตามความเหมาะสม

5.4 สร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอและเป็นเวลา ไม่ควรกลั้นเมื่อมีอาการปวด

5.5 ถ้ามีอาการรุนแรง ควรปรึกษาแพทย์

6. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ผู้ป่วยควรปรึกษากับนายจ้างหรือขอร้องให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อผู้ดูแลเพื่อแบ่งเบาภาระงานเมื่ออ่อนเพลียมาก ๆ ใช้เวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจมากขึ้น ออกกำลังกายเท่าที่จะทำได้ พักผ่อนนอนหลับให้เต็มทีอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง อาจพักหรืองีบได้ในเวลากลางวันเมื่อต้องการ ถ้ามีอาการมากจนไม่สามารถควบคุมได้ จึงต้องปรึกษาแพทย์พยาบาลเพื่อแก้ไขอาการดังกล่าว

7. ใช้เวลาพักผ่อนและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยจัดเวลาเป็นของตนเองตามความต้องการของแต่ละวัน เพื่อยอมรับถึงสภาพของตนเอง และคิดวางแผนการในอนาคตสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้รับข่าวสารทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะการมีโอกาสดูแลสุขภาพด้วยแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยด้วยกันและการมีโอกาสดูแลสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูงหรือคนใกล้ชิดตามความเหมาะสม เพื่อดำรงบทบาทของตน ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มสังคม ส่งเสริมการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยพยายามคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

8. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับยาเคมีบำบัด เช่น พยายามนอนนิ่งๆ ในท่าที่ได้รับการจัดให้เหมาะสมในขณะรับยา มีการป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยการดูแลความสะอาดของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ดังนี้

8.1 หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสภาพที่แออัด หรือบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือสัมผัสกับผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค สุกใส ไอ จาม

8.2 ดูแลสุขภาพและความสะอาดช่องปาก ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม แปรงฟันหลังการรับประทานอาหารทุกครั้ง บ้วนปากด้วยเกลือหรือน้ำยาบ้วนปากบ่อย ๆ และสังเกตสภาพเยื่อในช่องปากฟันอย่างสม่ำเสมอ

8.3 ดูแลสุขภาพและความสะอาดของผิวหนัง โดยการอาบน้ำหรือเช็ดตัววันละ 1-2 ครั้ง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของผิวหนังสม่ำเสมอ

8.4 ดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มีการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระทุกครั้งอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค การเกิดฝีและริดสีดวงทวาร

9. หาวิธีการผ่อนคลายอารมณ์เครียดและใช้กลไกการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เหมาะสม ได้แก่ การฝึกทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำกิจกรรมที่อยู่ในความสนใจของตน เช่น

ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง งานฝีมือ การระบายความรู้สึกต่าง ๆ กับผู้ใกล้ชิด พุดคุยกับคนที่ไว้ใจถึงความกลัว ความวิตกกังวลหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ไม่หมกหมุ่นหรือเครียดจนเกินไป

10. ปรับทัศนคติโดยการยอมรับความเจ็บป่วยและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น สร้างเจตคติที่ดีต่อโรคและการรักษา ตั้งเป้าหมายชีวิตตามความสามารถของตน คิดถึงเหตุการณ์ที่ดีที่เคยผ่านมา หลีกเลียงการพุดคุยเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ คุณภาพที่เป็นภาพสวยงาม เกิดความเพลิดเพลินใจ

11. การตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบตามแผนการรักษา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรติดตามสอบถามถึงแผนการรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา ตรวจสอบวันนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเอง

ดวงกมล สุขวงศ์ตานนท์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษามีการพัฒนาความรู้ เจตคติต่อการรักษาวัณโรค และมีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑามาศ จันท (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาลักษณะทางประชากร ลักษณะการทำงาน ความเครียด การกำกับตนเอง และความเสียหายทางสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม ภาวะน้ำหนักเกิน และประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความเสียหายทางสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอายุ ภาวะน้ำหนักเกิน ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การมีโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว ระดับความเครียด และการกำกับตนเองในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับความเสียหายทางสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด

#### ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

สุมิตรา ทองประเสริฐ (อ้างถึงในพรศรี คิดชอบ และคณะ 2536 : 106) กล่าวว่า เคมีบำบัด คือ ยาหรือสารเคมีที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง โดยเข้าไปทำลายยับยั้งการเจริญเติบโต และ

แพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง มีฤทธิ์ไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติในการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว มีการสังเคราะห์ DNA เกือบตลอดเวลา ดังนั้นเซลล์มะเร็งจึงถูกทำลายได้ง่ายกว่าเซลล์ปกติ

ศิริวรรณ วินิจสร และคณะ (2548 : 75) ได้ให้ความหมายว่า ยาเคมีบำบัด คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีการหนึ่ง โดยการใช้ยาต้านโรคมะเร็งในการทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง หรือหมายถึง การนำ Cytotoxic Product เข้าไปสัมผัสกับเซลล์ในวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ โดยจะให้ 4 ถึง 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 ถึง 4 สัปดาห์ แต่ละครั้งของการใช้ยาอาจใช้เวลา 1-2 วัน ขึ้นอยู่กับชนิดของเนื้องอก ชนิดของยาเคมีบำบัด แผนการรักษา ผลตอบสนองต่อการรักษา และสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีต่อผลข้างเคียงของยา

**สรุป ยาเคมีบำบัด คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็ง โดยการเข้าไปยับยั้งการเจริญเติบโต หรือควบคุมการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง**

#### **จุดมุ่งหมายในการใช้ยาเคมีบำบัด**

1. Curative Intent ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค ปัจจุบันโรคมะเร็งหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยยาเคมีบำบัด

2. Palliative Intent การรักษาเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยสบายขึ้นหายจากอาการเจ็บป่วยไม่ทุกข์ทรมาน อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น

**ประเภทของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง แบ่งตามคุณสมบัติทางเคมีเป็น 6 กลุ่ม**

1. Antitumor Antibiotics ยานี้จะไปรบกวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ได้แก่ Doxorubicin , Mitomycin และ Bleomycin เป็นต้น
2. Antimetabolites ยาชนิดนี้จะรบกวนการสังเคราะห์ DNA และมีผลในการแบ่งเซลล์ในระยะ S-phase ได้แก่ 5-Fluorouracil , Methotrexate เป็นต้น
3. Plant Alkaloids ยาชนิดนี้จะรบกวนการแบ่งตัวของเซลล์ และยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และโปรตีน ได้แก่ Vincristine , Vinblastine , Etoposide เป็นต้น
4. Hormones ยาชนิดนี้จะรบกวนการสังเคราะห์โปรตีน และเปลี่ยนแปลงเมตาโบลิซึมของเซลล์ ได้แก่ tamoxifen , Aromatase, inhibitors เป็นต้น
5. Miscellaneous agents ยานี้ไปยับยั้งเมตาโบลิซึมของเซลล์ ได้แก่ Cisplatinum , Procarbazine , L-asparaginase เป็นต้น

6. Targeted therapy ออกฤทธิ์จับกับเป้าหมายบนผิวเซลล์ หรือ ภายในเซลล์ แล้ว ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์หรือทำให้เซลล์โต มีผลข้างเคียงน้อย แต่ใช้ได้ผลเมื่อ ร่วมกับยาเคมีบำบัด ทำให้ได้ผลในการรักษาดี เช่น trastuzumab , imatinib

#### ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ( Side-effects of chemotherapy)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นขณะได้รับยาหรือภายหลังได้รับ ยาเสร็จแล้ว โดยมากจะเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในปาก นอกจากนั้นก็จะกดไขกระดูกทำให้เกิดการติดเชื้อง่ายตามมา

ความจำเป็นในการใช้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบัน ได้ผลดีในการรักษาอย่างมาก ยาเคมีบำบัดจึงเป็นยาที่จำเป็นและใช้รักษาโรคนี้อย่างเฉพาะ แต่จะมี ข้อเสียคือ ผลข้างเคียงของยา จึงต้องให้ความสนใจและหาแนวทางป้องกันและบรรเทาอาการ ข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น

อาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แบ่งตามระยะเวลาของการเกิดอาการ (ชิวัญ ปิ่นสาท และ ประดิษฐา สิ้นสว่าง 2538 : 4-7) ดังนี้

#### อาการขณะกำลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยามีผลต่อระบบทางเดินอาหารและระบบประสาท ส่วนกลาง ส่วนมากมักจะเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง หลังจากได้รับยา และจะหายไปภายใน 36 ชั่วโมง ยางานชนิดภายหลังฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 2-3 นาที ก็อาจทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนได้ อาการจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดและขนาดของยา ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายวันจะ ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียได้
2. เนื้อเยื่ออักเสบเมื่อยางานชนิดรั่วออกนอกเส้นเลือด บริเวณที่ให้ยาจะบวมแดงปวด เนื้อเยื่อถูกทำลาย อาจเกิดเนื้อตายและมีแผลเป็นได้
3. มีไข้ หนาวสั่น อาจเกิดจากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทันที จนถึง 6 ชั่วโมง และหายไปภายหลัง 24 ชั่วโมง
4. สี และ กลิ่นของปัสสาวะอาจเปลี่ยนแปลงได้ขณะรับยา เช่น ยางานชนิดอาจทำให้ปัสสาวะมีสีเหลือง ยางานชนิดอาจทำให้ปัสสาวะมีสีแดง

#### อาการหลังได้รับยาแล้ว 24 ชั่วโมง ได้แก่

1. กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เกิดจากสารตกค้าง (end product) ของยาเคมีบำบัดบาง ชนิด เช่น Cyclophosphamide ไปทำลายเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ ภายหลังได้รับยาอาจทำให้มี เลือดออกในกระเพาะปัสสาวะ และปัสสาวะเป็นเลือดได้

2. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดต่อกล้ามเนื้อ และเส้นประสาท อาจมีอาการนานถึง 1 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น

3. ท้องเดินหรือปวดท้อง ซึ่งเกิดจากมีการบีบตัวของลำไส้อย่างมาก เนื่องจากมีการอักเสบของลำไส้และกระเพาะอาหาร ถ้ามีอาการรุนแรงจะทำให้เสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายและขาดน้ำ และบางครั้งอาจมีอาการท้องผูก

4. การสร้างเม็ดเลือดและการทำงานของไขกระดูกถูกกด จากการได้รับยาเคมีบำบัดประมาณวันที่ 7 – 10 หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดจะเป็นวันที่เกิดมากที่สุด (Nadir period) ทำให้

4.1 เม็ดเลือดขาวน้อย ทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคลดลง ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย

4.2 เม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้เกิดอาการซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย ได้ง่าย

4.3 เกล็ดเลือดน้อย ทำให้มีเลือดออกง่าย มีจุดเลือดและจ้ำเลือดตามตัว

**อาการแทรกซ้อน หลังได้รับยา 2 – 3 สัปดาห์ ได้แก่**

1. เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แต่จะกลับคืนสู่ปกติภายใน 2 – 4 เดือน

2. ผมร่วง อาจจะเริ่มร่วงหลังจากได้รับยาแล้ว 2 – 3 สัปดาห์ จะเป็นอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงมักจะกลับคืนดีขึ้นได้ ผมงอกใหม่ใน 2 – 3 เดือนหลังจากเลิกได้ยาเคมีบำบัด และผมที่งอกขึ้นมาใหม่มักจะหยิก สลวย สีดำ นุ่ม

3. ปากอักเสบ มีแผลในปาก มักจะเกิดหลังจากได้รับยาประมาณ 1 สัปดาห์ ริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย ในช่องปากอาจจะแดง เจ็บ และมีแผล

4. ผิวหนังแห้ง และอาจเกิดผื่นทำให้มีอาการคัน

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น อาจเกิดทันทีถึงภายหลัง 1 เดือนหลังได้รับยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จึงต้องมาตรวจและรับการรักษาเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ นอกจากอาการไม่สุขสบายจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

#### **การพิจารณาในการให้ยาเคมีบำบัด**

การจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความสามารถตามกิจกรรมในการพิจารณาให้ยาเคมีบำบัด (PerFormance status Scale) Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ริชาร์ด และคณะ (Richard et al., 2004 :1030) ได้จัดกลุ่มผู้ป่วยในการพิจารณาให้ยาเคมีบำบัด

0 ได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีอาการ สามารถทำกิจกรรมงานได้ตามปกติ

1 ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการ แต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ

2 ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการ แต่สามารถประกอบกิจกรรมได้มากกว่าร้อยละ 50



3 ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการ แต่สามารถประกอบกิจกรรมได้น้อยกว่าร้อยละ 50

4 ได้แก่ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ต้องนอน

ในการเลือกผู้ป่วยสำหรับการให้ยาเคมีบำบัดจะเลือกที่กลุ่มที่ ECOG ไม่เกิน 2 จึงจะถือว่าให้ผลดีในการรักษา เพราะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยา แต่สามารถทนอาการข้างเคียงในขณะการรักษา สามารถทำกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ได้ จึงจะถือว่าการรักษามีประสิทธิภาพ

**แนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด (อาคม เขียรศิลป์, 2528 : 23)**

1. ควรรับประทานอาหารที่ไม่ร้อนจัด (ควรรับประทานอาหารที่มีอุณหภูมิเท่ากับ อุณหภูมิของห้อง) เช่น ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ผักต้ม ข้าวโพดต้ม เผือกต้ม ฟักทองนึ่ง ขนมปังกรอบ งาดำ ถั่วต่างๆ

2. ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ควรรับประทานอาหารประเภทเหลวใสเย็น เช่น น้ำส้ม น้ำจิง วุ้น หรือเยลลี่ นมมะนาว โคลา น้ำชา น้ำแอปเปิ้ล โดยการจิบทีละน้อยแต่บ่อย ๆ อาหารบด เช่น มันทบ แอปเปิ้ลซอส (applesauce) ขนมปังกรอบ ขนมปังแฉกและเนยแข็งก็ใช้ได้ดี ควรรับประทานอาหารทีละน้อยช้า ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะจะทำให้กระเพาะอาหารพองตัวมากเกินไป ซึ่งจะมีผลกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น

3. ควรงดอาหารเผ็ดจัด เค็มจัด มันจัด หวานจัด อาหารที่มีกลิ่น เช่น อาหารหมักดองต่าง ๆ ส้มตำ เนื้อสัตว์สุกๆ ดิบๆ น้ำพริกกะปิ หอมหัวใหญ่ อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่วต่าง ๆ ผักกาดขาว กระถิน กะหล่ำปลี ละมุด

4. พยายามหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสกลิ่น เสียง ภาพ ที่จะกระตุ้นการอาเจียน เช่น กลิ่นไม่สะอาด บรรยากาศในห้องปรุงอาหาร เสียงและภาพผู้ป่วยคนอื่นกำลังอาเจียน

5. พยายามหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมงก่อนการรับยารักษาโรคมะเร็งและพยายามออกจากบริเวณที่ประกอบอาหาร บุคคลที่กำลังรับประทานอาหาร ถ้าวิธีนี้ไม่ได้ผลให้รับประทานอาหารมื้อหนักก่อนบริหารยา 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงรับประทานอาหารอ่อน ๆ เบา ๆ แต่รับประทานบ่อย ๆ ประมาณ 5-6 ครั้ง สำหรับเวลาที่เหลือของวันที่บริหารยา

6. ยาแก้อาเจียน เช่น phenothiazine, antihistamine, sedation, tranquilizer, marijuana 5 HT antagonist จะใช้เพียงขนานใดขนานหนึ่งหรือหลายขนาน รวมกันมักจะ ได้ผลในการป้องกันหรือลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลงบ้าง ฉะนั้นอาการคลื่นไส้ อาเจียนก็จะลดลง การบริหารยาพวกนี้ควรเริ่ม 1-2 ชั่วโมง ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและควรบริหารยาให้ติดต่อกัน กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอยู่ตลอดเวลา อาจจะช่วยโดยการให้ยานอนหลับขณะที่มีอาการ แต่ถ้ายังมี

อาการคลื่นไส้ อาเจียนเวลาตื่นอยู่ก็ให้รับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนและพักบนเตียงประมาณ ½-1 ชั่วโมง ก่อนจะลุกออกจากเตียง ทั้งนี้ยาที่ผู้ป่วยจะได้ขึ้นอยู่กับการรักษาของแพทย์

7. ควรพักผ่อนที่ทำสบายที่สุด ในที่ที่เงียบสงบ การเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ จะช่วยผู้ป่วยได้มาก แต่ในกรณีที่ยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอยู่ขณะนอนก็ให้เปลี่ยนเป็นทำนั้งหรือยืน และในทางตรงกันข้ามพยายามเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยไปยังสิ่งอื่น ๆ เพื่อลดความเครียด

8. ผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการฟังเพลง ดูรายการโทรทัศน์ที่สนุกและน่าสนใจ พบปะสนทนากับบุคคลที่ฟังพอใจ อ่านหนังสือที่ชอบและน่าสนใจ พูดถึงแต่สิ่งที่ชอบและพูดคุยในสิ่งที่เป็นความสุข หลีกเลี่ยงการพูดคุยในประเด็นที่นำมาซึ่งความเครียด

9. เรียนรู้ถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยการดูภาพหรือของสวย ๆ งาม ๆ หรือนึกถึงแต่สิ่งที่สวยงาม

10. กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง และต่อเนื่อง ควรสังเกตสิ่งต่อไปนี้

10.1 อาจมีการสูญเสียแร่ธาตุจากร่างกาย ทำให้ความสมดุลเสียไป

(electrolyte imbalance) จึงควรจดลักษณะและจำนวนครั้งของการอาเจียนไว้ ควรบอกกล่าวผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยเพื่อจะได้ปฏิบัติให้ถูกต้องและต่อเนื่องภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วมีอาการอื่น

10.2 ควรงดสูบบุหรี่ งดดื่มและงดอาหารทุกชนิด 4-8 ชั่วโมง หรืออาจจะนานถึง 24 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นหลังจากช่วงเวลานี้แล้วควรให้ผู้ป่วยเริ่มอาหารเหลวใสก่อน และเพิ่มจำนวนทีละน้อย จนได้จำนวนที่ต้องการ พยายามหลีกเลี่ยงการดื่มครั้งละมาก ๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเปล่าเพราะไม่มีเกลือแร่ อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลของแร่ธาตุในร่างกายได้

10.3 ควรได้รับการดูแลสุขภาพของปากด้วย กรณีที่มีแผลในปาก (stomatitis) ให้ออมและบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นผสมกับน้ำมะนาวหลังจากอาเจียนแล้ว

นอกจากปัญหาเกี่ยวกับการคลื่นไส้ อาเจียน อันเป็นผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษา มะเร็งแล้วสิ่งที่ควรคำนึงและให้ความสนใจผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดในด้านอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพของช่องปาก

สุขภาพปากของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องหมั่นตรวจดูแล รักษาความสะอาด เสมอ การดูแลช่องปากทุกวัน โดยสังเกตว่ามีอาการเริ่มแรกของแผลในปาก (Stomatitis) ถ้าจะได้ทำการบำบัดรักษาก่อนที่จะกลายเป็นแผลใหญ่ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยมาก และจะเป็นทางนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้

กรณีที่มีอาการปากแห้ง รู้สึกร้อนภายในปาก หรือมีแผลในช่องปาก ควรลดอาหารรสจัด อาหารที่ร้อนจัด และให้การดูแลสภาพของปากเป็นพิเศษ อาจใช้สารละลายที่เป็นด่าง หรือใช้ยาชาเฉพาะที่ชนิดทา (Topical anesthetics) และใช้ผ้าสะอาดที่มีเนื้อนุ่ม หรือไม้พันสำลีทำความสะอาดฟันดีกว่าใช้แปรงซึ่งแข็งกว่า

## 2. การเปลี่ยนแปลงของผลเลือด

ยารักษามะเร็งมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีการลดจำนวนลงของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดมีการติดเชื้อได้ง่าย อาจพบมีจ้ำเลือดตามตัว เลือดกำเดาไหล หรืออุจจาระเป็นเลือด ดังนั้นควรจะมีการตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางโลหิตวิทยา (CBC) ว่ามีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น Hematocrit ลดจำนวนต่ำกว่า 30 vol% หรือไม่ เม็ดเลือดขาวลดจำนวนต่ำกว่า 2,500 cu.mm. หรือไม่ เกล็ดเลือดลดจำนวนต่ำกว่า 100,000 cu.mm. เพื่อจะได้รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องต่อไป

กรณีที่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) อาจทำให้มีไข้จนถึงอาการช็อคอันเกิดจากการติดเชื้อในเลือดได้ (Septic shock) ภายในเวลา 2-3 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นควรมีการรายงานอาการดังกล่าวแก่แพทย์ผู้ดูแล เพื่อพิจารณาให้การรักษารักษาขั้นต่อไป เช่น การทำ Hemoculture เมื่อผู้ป่วยมีไข้สูงถึง  $38.3^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{F}$ ) ทำการแยกผู้ป่วยไว้ในห้องที่ปลอดเชื้อ (Isolation) เช่น อยู่ใน Laminar air-flow units เพื่อป้องกันอันตรายเนื่องจากการติดเชื้อ เพราะผู้ป่วยจะอยู่ในห้องที่มีลมเป่าในทิศทางเดียวตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดเชื้อ แม้กระทั่งการรับประทานอาหาร, การให้การพยาบาลโดยพยาบาลให้สวมหมวก, masks, เสื้อคลุม, ที่คลุมรองเท้า (Boot covers) ที่ได้รับการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว ทั้งนี้ให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะสงบของโรคนานที่สุดและรอรับการรักษาทางเคมีบำบัดต่อไป

กรณีที่ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกง่าย เลือดออกไม่หยุด มีจ้ำเลือดตามตัว เลือดกำเดาออก ปัสสาวะอุจจาระมีเลือดปน เพราะฉะนั้นผู้ป่วยควรได้รับการตรวจอุจจาระ ปัสสาวะคว้ามี่เลือดปนออกมากับปัสสาวะหรืออุจจาระหรือไม่ ควรหลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular) หรือใช้แรงกดนานกว่าปกติบริเวณที่มีการเจาะเลือดตรวจ ผู้ป่วยชายควรงดการโกนหนวด ผู้ป่วยหญิงควรงดการทำเล็บ ขัดผิวเพื่อความสวยงาม นอกจากนี้พยาบาลควรจะให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและไม่รุนแรง

## 3. การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร

ท้องเสีย (ถ่ายเหลว) ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาแต่เริ่มแรก อาจมีอาการอ่อนเพลีย หรืออาจช็อคได้ เพราะว่าร่างกายเสียน้ำ-แร่ธาตุไปมาก ดังนั้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารทางปาก และงดยารักษาโรคมะเร็ง หรือรับประทานอาหารที่มีกากอาหารน้อย เมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

#### 4. การเปลี่ยนแปลงของเส้นผม

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางเคมีบำบัด มีผมร่วงมาก พยาบาลควรยืนยันกับผู้ป่วยว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น แล้วผมก็จะขึ้นมาใหม่เหมือนเดิมหรืออาจดูดีขึ้นกว่าเดิมก็ได้เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องทำงานนอกบ้านมีชีวิตในสังคม ก็แนะนำให้ใช้ผมปลอม (Wigs) โดยเลือกให้เหมาะสมกับใบหน้าและบุคลิกของผู้ป่วยแต่ละรายไป

#### 5. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่นอกจากจะมีอาการไม่สบายจากโรคและผลข้างเคียงของยารักษามะเร็งแล้ว ยังมีความวิตกกังวล ความเครียดในด้านต่าง ๆ เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะต้องมารับการรักษาเป็นระยะ ๆ ตามที่แพทย์นัดเป็นระยะเวลาานาน ๆ มักจะมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว สังคม รวมทั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดเอาออกได้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก็สูญเสียเต้านมหนึ่งไป เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ กัน บางครั้งก็ก้าวร้าว ซึมเศร้า ปฏิเสธการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลก็ต้องให้ความใกล้ชิดและให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม โดยไม่ทำให้เกิดความท้อแท้หรือหมดหวัง อาจให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งแบ่งตามระยะเวลา

(ศิริวรรณ วินิจสร และคณะ 2548 : 91, 99-101) สรุปไว้ดังนี้

##### การปฏิบัติตนก่อนการรับยาเคมีบำบัด

1. ติดตามผลตรวจเลือดก่อนการรับยาเคมีบำบัดเพื่อดูสภาพความพร้อมของร่างกาย (ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ในการพิจารณาให้ยา)
2. รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด มีประโยชน์อย่างเพียงพอทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง รวมทั้งอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไขมัน นม ข้าวกล้อง อาหารธัญพืช เช่น ถั่วต่าง ๆ ข้าวโพด เมล็ดดอกทานตะวัน และผักผลไม้
3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
4. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

##### การปฏิบัติตนขณะรับยาเคมีบำบัด

1. สังเกตอาการปวด บวม แสบบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด
2. ระมัดระวังการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีเข็มให้ยาเคมีบำบัด โดยไม่ขยับ หรือยกแขนบ่อย การลุกเดินเข้าห้องน้ำ ควรมีญาติพาไป หรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล

3. การรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะในช่องปากเพื่อป้องกันและลดอาการอักเสบภายในช่องปาก

4. การรับประทานยาคลื่นไส้ อาเจียนตามการรักษาของแพทย์
5. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอถ้านอนไม่หลับอาจปรึกษาแพทย์เพื่อขอยานอนหลับ
6. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย
7. หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีกลิ่นและสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์
8. สังเกตอาการแพ้หลังจากการได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนในปาก

#### การปฏิบัติตนหลังการรับยาเคมีบำบัด

1. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก
  2. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
  3. ออกกำลังกายเบาๆ และสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมและความชอบ เช่น การวิ่งเหยาะ การกายบริหารร่างกาย การเดินรับแสงแดดอ่อนๆ
  4. การรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาดที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตร
  5. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์
  6. หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ไข้หวัด ไข้เลือดออก วัณโรค สุกใส เริม
  7. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง มีสิ่งขับหลังเป็นเลือดหนอง หรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด ฯลฯ ต้องรีบมาพบแพทย์
  8. ถ้าผิวหนัง ควรทาด้วยโลชั่นหรือครีมบำรุงผิว และระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล
  9. การมีเพศสัมพันธ์ หากคู่สมรสไม่มีการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ต้องงด ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอดต้องงดไว้ก่อน
  10. รับประทานยาที่แพทย์สั่ง ได้แก่ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาแก้ปวด ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน
  11. มาตรวจตามนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักหนีไม่พ้นจากการอาการข้างเคียง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบรรเทาอาการข้างเคียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเตรียมพร้อมรับและแก้ไข (ศิริวรรณ วิจิตร และคณะ 2548 : 93) มีดังนี้
1. อ่อนเพลีย หรือภาวะซีด พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ควรเพิ่มเวลานอนในช่วงกลางวัน วันละ 2 – 3 ชั่วโมง

2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ครั้งน้อยแต่รับประทานบ่อยครั้ง รักษาความสะอาดปากฟันก่อนรับประทานอาหาร เปลี่ยนแปลงรายการอาหารในแต่ละวัน

3. คลื่นไส้ อาเจียน หลีกเลียงจากบริเวณที่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ หลีกเลียงจากบริเวณที่ประกอบอาหาร คั้นน้ำจืดหรือเครื่องคั้นที่มีส่วนผสมของผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว น้ำสับปะรด น้ำแอปเปิ้ล หลีกเลียงอาหารหวานจัด อาหารมัน อาหารที่มีกลิ่นรุนแรง รับประทานอาหารช้า ๆ ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้แพทย์สั่งยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนและรับประทานยาแก้อาเจียนประมาณ 30 นาทีก่อนรับประทานอาหาร

4. เยื่อช่องปากอักเสบ ควรทำความสะอาดปากฟันอย่างถูกวิธีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง คั้นน้ำบ่อย ๆ วันละ 2-3 ลิตร หลีกเลียงเครื่องคั้นที่ร้อนจัด เย็นจัด

5. ท้องเสีย รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารที่ปรุงสุกสะอาด อาหารกากใยน้อย หลีกเลียงการดื่มนมสด

6. ผมร่วง สระผมด้วยยาสระผมชนิดอ่อน หลีกเลียงการใช้สเปรย์ ควรตัดผมให้สั้น

7. อาการทางผิวหนัง รักษาความสะอาดของผิวหนัง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในเรื่องของการรู้ ความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน อาการข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระหว่างการรักษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

เกศณี บุญยพัฒนางกุล (2541 : 71) ได้ศึกษาการรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง พบว่าการรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บัวธร เวชพันธ์ (2548 : 79) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

##### ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

พรศิริ วิมลสาระวงศ์ (2544 : 2) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมองสถานการณ์ทุกอย่างตามความเป็นจริงอย่างมีสติ และเล็งเห็นประโยชน์จากสถานการณ์นั้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2548 : 193) กล่าวว่า การมีความคิดเห็นทางบวก คือ ความเชื่อว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ตัวเองสามารถจัดปัดเป่าความทุกข์ ความเครียด ความรู้สึกสิ้นหวัง ออกไปได้

สุมาลี พัวชู (2547) กล่าวว่า การมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มองวิกฤติ และปัญหาต่าง ๆ ว่าทางแก้ไข มีความเป็นมิตรกับทุกคน และมีความเบิกบานใจ มีความสามารถในการต่อสู้อุปสรรคโดยไม่ย่อท้อ หรือเลียงหนี โดยการมองว่าอุปสรรคเหมือนโอกาสหรือบทเรียนที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชีวิตเป็นการมองหาข้อดีของความล้มเหลวเพื่อยืนหยัดขึ้นมาอีก บางทีเรียกว่าความคิดในการต่อสู้อุปสรรค

เซลิคแมน (Seligman 1990, อ้างถึงใน กรวรรณ สุพรรณวรรษา 2544 : 4) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกดดัน ความทุกข์ หรือเป็นปัญหาว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเฉพาะปัจจัยภายนอก และเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น

สรุปการมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมองว่าตนเองสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ มองว่าวิกฤติและปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้ เชื่อในความสามารถของตนเองว่า สามารถจัดอุปสรรคและความทุกข์ได้

##### ประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี

เซลิคแมน (Seligman. 1988 : 93 – 167 อ้างถึงในปิยะชาติ ลิ้มพะบำรุง 2547 : 12 -13) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีว่า

1. ทำให้มีสุขภาพจิตดี ลดภาวะซึมเศร้า โรคประสาท ผู้ที่มีลักษณะของการมองโลกในแง่ดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย

2. ทำให้มีสุขภาพกายแข็งแรง ในคนปกติจะมีการดูแลสุขภาพที่ดี ในคนที่มีภาวะเจ็บป่วยนั้นอาการเจ็บป่วยจะทุเลาได้เร็วกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย

3. ทำให้มีความสำเร็จในงาน การเรียน กีฬา มากกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย

4. ทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เนื่องจากคนที่มองโลกในแง่ดีให้อภัยในความผิดของผู้อื่นและพร้อมสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นยืนยาว

การมองโลกในแง่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพราะ

บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นผู้ที่มีกำลังใจที่จะสามารถพลิกผันสถานการณ์ที่เลวร้ายให้ดีขึ้นมา ไม่ทอดยอดต่ออุปสรรคที่ขวางกั้น

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต 2542, อ้างถึงใน พรศิริ วิมลสารวงศ์ 2544 : 37) กล่าวถึง การมองที่ถูกต้อง มี 2 อย่าง คือ

1. มองตามความจริง ถ้าเป็นอะไรที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับความจริงต้องมองตามความเป็นจริง คือ มองตามที่เป็น
2. แต่ในแง่ที่เกี่ยวกับประโยชน์ต้องมองในแง่ดี ให้มันเป็นประโยชน์แก่ชีวิต หรือให้ชีวิตของเราได้ประโยชน์จากสิ่งนั้นให้ได้

การมองที่ถูกต้องมี 2 อย่าง คือ มองตามความเป็นจริง หรือมองตามที่เป็นอย่างหนึ่ง กับ มองในแง่ดี หรือมองให้เป็นประโยชน์อย่างหนึ่ง สำหรับการมองอย่างที่ 1 ที่ว่ามองตามจริงนั้น เช่น เราจะวินิจฉัยเรื่องราวอะไรต่าง ๆ นี้ จะมองแต่ในแง่ดีเสมอไปไม่ได้ ผิด เพราะฉะนั้น ถ้ามองเพื่อวินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ นี้ จะมองแต่ในแง่ดีเสมอไปไม่ได้ ผิด เพราะฉะนั้น ถ้ามองเพื่อวินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ ต้องมองที่มันเป็น มองตามเป็นจริง แต่ถ้าเรื่องนั้นไม่เกี่ยวกับการวินิจฉัยความจริง ก็ต้องมองในแง่เอาประโยชน์คือ มองในแง่ดี พระพุทธศาสนาสอนไว้หลักนี้เรียกว่า โยนิโสมนสิการ และ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต 2541, อ้างถึงใน พรศิริ วิมลสารวงศ์ 2544 : 37) ยังได้กล่าวถึง วิธีเข้าถึงความรู้ หรือวิธีการหาความรู้ หรือวิธีการเข้าหาความจริง ในพุทธศาสนาบอกว่า ที่สำคัญมี 3 ประการคือ

1. การรับรู้ประสบการณ์อย่างเที่ยงตรงคือ รับรู้ที่เป็นกับการรับรู้ตามที่คิดให้เป็น หรือรับรู้ตามที่อยากให้เป็น
2. ต้องมีความคิดที่เป็นระเบียบคือ มีวิธีคิดหมายความว่า นอกจากมีวิธีรับรู้ที่ถูกต้อง ก็ต้องมีวิธีที่ถูกต้องด้วย
3. วิธีที่จะหาความจริงหรือพิสูจน์สืบสาวหาความรู้นั้นใช้การสังเกตทดลองด้วยประสบการณ์ตรง การรับรู้แบบประสบการณ์ตรง คือ รับรู้แบบมีสติ ไม่ยินดียินร้าย รับรู้แต่ตัวความรู้ หรือรับรู้แบบนักศึกษา คือรับรู้แบบเรียนรู้ ไม่รับรู้แบบชอบชัง การรับรู้แบบเรียนรู้ จึงมี 2 อย่าง คือ
  1. รับรู้แบบมองให้เห็นความจริง คือ การรับรู้ตามที่เป็นโดยไม่ถูกความยินดียินร้าย หรือ ชอบชัง เข้ามาครอบงำหรือหันเห บิดเบือน เป็นการรับรู้อย่างบริสุทธิ์ เอาแต่ตัวประสบการณ์ล้วน ๆ



2. รับรู้แบบมองเห็นประโยชน์ คือ การรับรู้ด้วยการรับ จับเอาคุณค่าที่ถูกต้องที่จะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่างแท้จริง การรับรู้ชนิดที่จะทำให้ประโยชน์จากประสบการณ์ทุกอย่างไม่ว่าจะน่าพอใจหรือไม่พอใจ

การคิดในเชิงบวกมีอิทธิพลมากกว่าความเชื่อมงาย และเป็นพลังที่ช่วยผลักดันชีวิตผู้คนได้เป็นอย่างดี คนมองโลกในแง่ดีจะได้รับสิ่งดี ๆ กว่าคนมองโลกในแง่ลบเกือบทุกด้านของชีวิต บ่อยครั้งจะได้รับความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับในสังคมมากกว่า อีกทั้งยังได้รับผลจากความชื่นชมสรรเสริญและการเจ็บป่วยทางร่างกายน้อยกว่า มาร์ติน อี.พี. เซลิกแมน (อ้างถึงในเสาวนีย์ พงศ์ 2542 : 49) ศาสตราจารย์สาขาจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย กล่าวว่า มีหลักฐานที่แสดงว่าการมองโลกในแง่ดีช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (เมอร์ฟี โจเซฟ 2536, อ้างถึงในเสาวนีย์ พงศ์ 2542 : 49) การมองโลกในแง่ดี เป็นวิธีและความเคยชินในการอธิบายความผิดหวังให้กับตนเอง คนมองโลกในแง่ลบมักเชื่อว่าเหตุการณ์เลวร้ายเป็นผลจากเงื่อนไขตายตัวที่แก้ไขไม่ได้ และเรื่องดี ๆ จะเกิดจากเงื่อนไขชั่วคราว ส่วนคนมองโลกในแง่ดี จะถือว่าความล้มเหลวเกิดจากสาเหตุเพียงครั้งคราวที่แก้ไขไม่ได้ และถือว่าสาเหตุเรื่องนำย็นดินั้นดำรงอยู่อย่างถาวร คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะยอมให้ความผิดหวังในด้านหนึ่งของชีวิตมีผลต่อด้านอื่น ๆ ส่วนคนมองโลกในแง่ดีกลับไม่ยอมให้ความล้มเหลวเข้ามาทำลายทั้งชีวิต มิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1986 : 258, อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม 2534) ได้กล่าวถึงการที่มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขสมบูรณ์ และเข้มแข็งต้องมียอดประกอบดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรัก คือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีสัมพันธ์กับสังคม

สุขภาพจิตใจมีผลต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ถ้าจิตใจร่าเริง ก็จะมีผลดีต่อร่างกาย การมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี และรื่นรมย์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น การที่มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขสมบูรณ์จะประกอบด้วย การเลือกอาหารที่เหมาะสม การทำตนให้ร่าเริงมีชีวิตชีวา และออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ ได้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และมองชีวิตให้เป็นเรื่องธรรมดา การส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมองชีวิตในด้านที่ดั่งามแทนการ

หมกมุ่นอยู่ในแง่ของความเจ็บปวด และความสูญเสียภาพลักษณ์ ให้มีทัศนคติในทางที่ดี จะเป็น บันไดขั้นแรกหรือบางทีจะเป็นก้าวที่สำคัญที่สุดที่จะไปถึงความมีความสุขมากขึ้นแม้ว่าการรับยา เคมีบำบัดอาจเป็นเพียงการประคับประคอง และยืดชีวิตเท่านั้น

การศึกษาถึงการมองโลกในแง่ดีครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด ในด้านการมองโลก ความคิด ความเชื่อต่าง ๆ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหา และการเผชิญต่ออุปสรรคของผู้ป่วยส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

วรารักษ์ ผาทอง (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีความสุขในชีวิต มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรศิริ วิมลสาระวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี บทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ สภาพแวดล้อมในคลินิกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ พบว่าการมองโลกในแง่ดีมองเห็นความเป็นจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการมองโลกในแง่ดีแบบมองเห็นประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 5. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

#### ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

ทอลส์ดอร์ฟ (Tolsdorf 1976, อ้างถึงในดวงเดือน มูลประดับ 2541 : 40) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือที่สม่ำเสมอในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งความช่วยเหลือนั้นได้ช่วยให้บุคคลไปถึงซึ่งเป้าหมายเฉพาะของตนหรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

ลินและคณะ (Lin et al. 1979 : 109 อ้างถึงในอารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2540 : 27) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งให้การช่วยเหลือ แก่ผู้ที่มีความผูกพันกันในสังคม อาจเป็นบุคคลหมู่คณะ หรือชุมชนใหญ่ก็ได้

พิลิสุก (Pilisuk 1982 : 25 อ้างถึงในนวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ 2545 : 69) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของการให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่า ตนเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (1986 อ้างถึงในปีติมา ฉายโอภาส 2546 : 32) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ไวส์ (Weiss 1974 17 - 26, อ้างถึงในดารารพรรณ อุทัย 2545 : 35) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ และแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิด ได้แก่

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกันถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึงพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการหวังใจ เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดแยกออกจากสังคม (Social Isolation) และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้นับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิก

ในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้อาจมาจากครอบครัวหรือ เครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกัน อย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of Vulnerability and abandonment)

6. การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง (Hopelessness or Despair)

คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301, อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2540 : 26) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่า มีผู้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน และได้แบ่งการสนับสนุน ทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นข้อมูลที่ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งทุกคนในเครือข่ายทางสังคมนั้น มีความผูกพันกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แคปแลนและคณะ (Kaplan et al. 1977 : 50) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง การที่คนเราได้รับการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานทางสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น การเห็นด้วยหรือรับรองพฤติกรรม การยกย่อง นับถือ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ และอื่น ๆ จากบุคคลที่แวดล้อมโดยการมีปฏิสัมพันธ์กัน

คาห์น (Kahn 1979 cited in Norbeck et al.1981 : 265, อ้างถึงใน ชมลวรรณ ยอดกลกิจ : 2548 : 36) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในลักษณะการ แสดงออก ดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่าคือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกหรือพึงพอใจของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมซึ่งกันและกัน (Affirmatio) เป็นการแสดงความเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น ๆ
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการให้สิ่งของหรือความช่วยเหลือโดยตรง ความช่วยเหลือนั้นอาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือ เวลา

เฮาส์ (House 1981 cited in Murray 1995 : 63 อ้างถึงในลัคณา อุยสะอาด 2546 : 42) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นเพียงการมีปฏิสัมพันธ์ กันระหว่างบุคคลมีการช่วยเหลือกันดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอย่างหรือมากกว่า ได้แก่ (House & Kahr, in Cohen & Syme, eds. 1985:101)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา และให้การยกย่องชมเชย
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการรับรองพฤติกรรมว่าถูกต้องเหมาะสม ให้คำแนะนำเมื่อทำไม่ถูกต้อง และเปรียบเทียบการกระทำกับผู้อื่นในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีขึ้น
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการ การให้เวลา และการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถกำกับตนเองได้

เพียลิน และ อเนสเฮนเซล (Pearlin & Aneshensel 1986 : 418 อ้างถึงในอารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2540 : 28 ) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง แหล่งประโยชน์ทางสังคมที่บุคคลสามารถดึงมาใช้เพื่อจัดการ กับปัญหาในชีวิตได้

จาคอบสัน (Jacobson 1986 : 252, อ้างถึงใน จินตนา แววสวัสดิ์ : 2546) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือ ยกย่องและให้ความรัก ตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความรู้สีกมั่นคงปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) หมายถึง สิ่งของและบริการ ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางสังคม เช่น ได้รับความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่ หรือได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการให้และรับระหว่างบุคคล หรือชุมชนก็ได้

โกทท์ลิป (Gottlieb 1992 cited in Keeling et al. 1996 : 77 อ้างถึงในอารีย์ มั่งเกียรติ สกฤต 2540 : 29) กล่าวว่าความพึงพอใจต่อการได้รับต่อการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล มีผลต่อประสิทธิภาพของการสนับสนุน และแหล่งของการสนับสนุน (Source of the Support) หรือผู้ที่ให้การสนับสนุน มีบทบาทสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้รับการสนับสนุน ดังนั้น แหล่งที่ให้การสนับสนุน จึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (อุบล นิวัตชัย 2527 : 286-291) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน และครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย หรือคนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

บราวน์ และ แมคเอลวิน (Brown 1986 : 4 ; Mc Elveen 1978 : 320 อ้างถึงในอารีย์ มั่งเกียรติ สกฤต 2540 : 29) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่

กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล (จริยาวัตร คมพักษณ์ 2531 : 99-100) ขณะที่เป็นการจะได้รับการสนับสนุนจากผู้เลี้ยงดูเพียง 1 หรือ 2-3 คน เมื่อโตขึ้น จำนวนบุคคลที่ให้การสนับสนุนจะขยายไปยังสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ญาติ คนรู้จัก และกลุ่มเพื่อน ความสำคัญของกลุ่มเพื่อนจะเพิ่มขึ้น ในวัยเด็กตอนกลาง และอยู่ในระดับสูงสุดในวัยรุ่น ซึ่งเบิร์ก (Burke) และไวร์ (Wire) ยังพบว่าวัยรุ่นหญิงมีความพอใจที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนเพศเดียวกัน ในขณะที่วัยรุ่นชายพอใจได้รับการสนับสนุนจากบิดามากกว่า (Norbeck 1981 : 48-49)

มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้พยายามศึกษาถึงกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของมนุษย์ ดังนี้

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills 1985 : 310-353, อ้างถึงใน พิมพรรณ กิตติวงศ์ภักดี 2547) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยสรุปผลของการศึกษาไว้ 2 ประการ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune system) ทำงานดีขึ้นหรืออาจส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของ บุคคลให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อ บุคคลรู้สึกที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตัวเองคือยาคูณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วอร์ทแมน (Wortman 1984 : 2534, อ้างถึงใน นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ 2545) ได้สรุปแนวคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษาดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียด
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักกันมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคอลเล็กชัน และ มอริสซี (Callaghan & Morrissey 1993 : 205, อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล : 2540) สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. ควบคุมความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ
2. สนับสนุนให้บุคคลนึกถึงความหมายของชีวิต
3. ช่วยให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปได้สะดวกขึ้น

คีลลิ่ง และคณะ (Kelling et al. 1996 : 78 อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2540 : 32) ได้สรุปแนวคิดจากนักวิชาการหลายท่าน เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพ ดังนี้

1. ผลทางด้านร่างกาย คือ การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ โดยมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน และระบบฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท

2. ผลทางด้านจิตใจ คือ การสนับสนุนทางสังคมทำให้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สามารถส่งเสริมให้มีอารมณ์ดี เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรู้สึกปลอดภัย

3. ผลทางด้านพฤติกรรม คือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย จะช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นผลเสียต่อ สุขภาพ เช่นการสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากการที่นักวิชาการทั้งหลายได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยนั้น พอสรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ก็ตาม โดยจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับ มีผู้อื่นคอยเอาใจใส่หรือให้ความรู้ มีสภาพแวดล้อมที่ให้ความสะดวกสบาย ทำให้เกิดความรู้สึกพอใจและแสดงออกโดยการมีสุขภาพแข็งแรง

2. ทำหน้าที่ดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียด โดยจะทำให้ผู้ที่ได้รับมีความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และมีความเชื่อมั่นว่า สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

โดยทั่วไป การสนับสนุนทางสังคมมักจะมีผลดีต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่กล่าวถึง ผลเสียของการสนับสนุนทางสังคม เช่น เคอร์เทน และคณะ (Courten et al. 1996 : 163) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอาจจะเพิ่มความวิตกกังวลบางอย่างให้กับผู้ป่วย และการศึกษาของ วอร์ทแมน และคอร์นเวย์ (Wortman &



Conway in Cohen & Syme eds. 1985 : 293 ) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอาจมีผลเสียต่อผู้ป่วยได้ 3 กรณี คือ

1. ผู้ให้การสนับสนุนมีแนวคิดเกี่ยวกับขบวนการเผชิญความเครียดที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
2. ผู้ให้การสนับสนุนขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย จึงอาจแนะนำผู้ป่วยในสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับสถานะของโรคได้
3. กรณีผู้ป่วยต้องหยุดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลากรทางการแพทย์ บางครั้งอาจก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วยได้

#### บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

ฮอโรวิทซ์ (Horowitz 1985a : 202 - 207 อ้างถึงในจอม สุวรรณโณ 2540 : 17) พบว่าบุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย 6 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง ในการดูแลกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร จัดรายการอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ดูแลการรับประทานยาให้ครบตรงตามเวลา ให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดสิ่งรบกวนต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย
2. การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ ในการเอาใจใส่ ดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วย สม่่าเสมอ มาอยู่เป็นเพื่อน พามาตรวจเมื่อถึงวันนัดของโรงพยาบาล คอยหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย
3. การจัดการติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ หรือสวัสดิการทางสังคมอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกสบายในการมารับการรักษา และมีความสบายใจที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ
4. ช่วยเหลือด้านการเงินหรือวัตถุสิ่งของที่จำเป็น ในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ในกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
5. แบ่งเบาภาระงานบ้านและงานอื่น ๆ เช่น งานบ้าน โดยการทำงานบ้านแทนผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะทำได้เอง จัดบ้านให้เป็นระเบียบ สะอาด จัดอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อม และสะดวกต่อการหยิบใช้ ได้แก่ เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ
6. เป็นธุระติดต่อกับชุมชน สังคมที่อยู่อาศัย ในการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือการพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ ไม่ขัดต่อโรค และแนวทางการรักษา

ในกรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และร้ายแรงถึงชีวิต นอกจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางกายแล้วยังต้องเผชิญกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวลต่อปัญหาต่าง ๆ และกลัวต่อการสูญเสียชีวิต จากการศึกษาของ Northouse 1987 (อ้างถึงใน เบญจวรรณ กำธรวัชรระ 2544) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีปัญหาต่อการปรับตัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ลดความซึมเศร้า และลดความกลัวต่อการเกิดโรคซ้ำ

แพทย์ / พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงอยู่แล้วที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และต้องกลับมาพบแพทย์ / พยาบาลตลอดช่วงของการรับยาเคมีบำบัด ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ / พยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงและมีพลังที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ / พยาบาลด้วยมิตรไมตรี ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ

#### บทบาทของแพทย์

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธีการช่วยเหลือ (ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์ 2547 : 147) ดังนี้

1. การชี้แนะ การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้
2. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด ซึ่งการสนับสนุนนี้จะรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม เช่น การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและการพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ
3. การสอน วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของบุคคล
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลกำกับตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้

#### บทบาทของพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 2) ได้สรุปขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดย

พยาบาลกระทำในกิจกรรม ดังต่อไปนี้คือ การประเมิน เฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่นในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ทำให้การสนับสนุนเอื้ออาทรยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสบการณ์ของผู้รับบริการ

2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ ในบทบาทนี้พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการของตนเอง และปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสม ขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกันในคุณภาพของการบริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ หน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลคือ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เอดตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของประชาชน ผู้รับบริการ เฝ้าระวังกับปัญหาความขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน แลแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน และในฐานะวิชาชีพปฏิบัติซึ่งทราบปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลสมควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับการแบ่งปันประโยชน์และการนำเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งงานของการพยาบาลนั้นมีรากฐานฝังลึกอยู่ในสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนการช่วยเหลือนั้นรวมการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือนั้นจะต้องแน่ใจว่าได้เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการบรรเทาเบาบาง เช่น อาการป่วยในผู้ป่วยมะเร็ง อาการไอ ท้องเสียในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลพยาบาลสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนา

ครอบครัว และชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย อย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตน และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อ ผู้รับบริการหรือครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุ และเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของ เขาเหล่านั้น

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่ เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถจัดการ กับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งการกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลจะต้องสามารถเข้าใจปัญหาและการ รักษาในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังจะต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นบทบาทหรือกิจกรรมของพยาบาลถือว่ามี ความสำคัญในเรื่องของการให้คำแนะนำ การสอน การอธิบายเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การ รักษา และแนวทางสำหรับการปฏิบัติตน การดูแลกำกับตนเอง ส่วนครอบครัวครอบครัวเป็นกลุ่ม บุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ จึงสามารถให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งในด้านต่างๆ เป็นบุคคลที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังใจที่เข้มแข็งพร้อมรับการรักษา เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไป นอกจากนี้ยังมีอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าคนใน ครอบครัวในเรื่องของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด นั่นคือแรงสนับสนุนทางสังคม จากแพทย์ / พยาบาล เนื่องจากในการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาต้องได้รับข้อมูล การดูแลขณะรับการรักษา และการมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ / พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถให้คำตอบที่เกี่ยวข้อง กับการรักษา และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ถ้าแพทย์ / พยาบาลให้การดูแลปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ มีความเอื้ออาทรจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น พร้อมทั้งจะมารับยาเคมีบำบัด

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถมีได้จากหลายแหล่ง จากการทบทวนวรรณกรรมของ แรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือก แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแรง สนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เนื่องจากครอบครัวถือเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย มากที่สุด ส่วนแพทย์ / พยาบาล เป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตลอดช่วงระยะเวลาของ

การรักษา เพราะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องไปรับยาในสถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น ในครั้งนี้จึงถือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

อารีย์ มั่งเกียรติสกุล (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และมีการปรับตัวในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยที่อาการแทรกซ้อนเหล่านี้จะเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยเอง ไม่ว่าจะเป็นความคิดในการมองโลกของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการได้รับยาเคมีบำบัด สิ่งแวดล้อม ผู้คนรอบข้าง ตลอดจนการได้รับกำลังใจจากครอบครัว แพทย์/พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดได้รับยาจนครบตามการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปได้ แม้บ่อยครั้งพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาจนไม่สามารถมารับยาได้อีกต่อไป ซึ่งผู้ป่วยจะมีวิธีการกระทำอย่างไรเพื่อชะลอการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และสามารถดำเนินชีวิตในระหว่างการรักษาได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยซึ่งสนใจศึกษาว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่อย่างไร และศึกษาความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัว ที่แตกต่างกันจะทำให้การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็ง  
ของคนในครอบครัว
- รูปแบบของการรักษา
- อาการข้างเคียงจากการได้รับยา
- รายได้ของครอบครัว

การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด  
การมองโลกในแง่ดี  
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว  
แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติ

## มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร

1. ประชากร ประชากรที่ศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด และให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีการแบ่งตาม Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ตั้งแต่ 0-2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 542 ราย (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลนครปฐม 2549)

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(ในที่นี้กำหนดให้  $e = 5\%$ )

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{542}{1 + [542 (0.05)^2]}$$

$$= \frac{542}{2.36} = 229.66$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 ราย ที่ค่าความคลาดเคลื่อน .05

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยนำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยนัดจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก เรียงตามลำดับการมารับบริการในแต่ละวัน กำหนดช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เวลา 13.00 – 16.00 ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ โดยผู้วิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและหาช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 : 88 – 89)

$$\text{ช่วงของการสุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของประชากร (N)}}{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n)}}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด ตามจำนวนผู้ป่วยนัดที่มารับบริการในแต่ละวัน

เช่น มีผู้ป่วยโรคมาลาเรียที่มาตรวจตามแพทย์นัด มารับบริการจำนวน 10 คน ผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่าง 5 คน จะได้ช่วงของการสุ่ม 2 ผู้วิจัยกำหนดหน่วยเริ่มต้นเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เรียงลำดับที่มารับบริการ ลำดับคนที่ 1 เก็บข้อมูล ต่อไปในลำดับคนที่ 3, 5, 7, 9 ต่อวัน เก็บจนครบ 229 คน

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ตัวแปรต้น

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

##### 1.1.1 เพศ แบ่งเป็น

เพศชาย

เพศหญิง

##### 1.1.2 อายุ แบ่งเป็น



น้อยกว่า 40 ปี

อายุ 41 – 50 ปี

อายุ 51 – 60 ปี

อายุ 61 ปีขึ้นไป

1.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

สถานภาพโสด

สถานภาพคู่

สถานภาพ หม้าย หย่า แยก

1.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

1.1.5 ประวัติการป่วยเป็น โรคมะเร็งของคนในครอบครัวที่เกี่ยวข้องทาง

สายโลหิต ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง

มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็ง

ไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็ง

1.1.6 รูปแบบของการรักษา

รักษาเสริมเพื่อร่วมกับการรักษาแบบอื่น

รักษาเพื่อประคับประคอง

1.1.7 อาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด แบ่ง เป็น 4 เกรด คือ

เกรด 1. มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย

เกรด 2. มีอาการข้างเคียงปานกลาง

เกรด 3. มีอาการข้างเคียงมาก

เกรด 4. มีอาการข้างเคียงรุนแรงถึงชีวิต

1.1.8 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แบ่งเป็น

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพอใช้

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพอใช้และมีเหลือเก็บ

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่พอใช้

- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
- 1.3 การมองโลกในแง่ดี
- 1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
- 1.5 แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามดังกล่าวแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด มีลักษณะเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ ซึ่งข้อความแต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบถูก – ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ใช้ความถี่ และร้อยละ โดยแปลความหมายคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของทรอนด์ไคล์ (Thorndike 1977, อ้างถึงในเพ็ชรรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์ 2546 : 101) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า	13 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	มีความรู้ระดับน้อย
คะแนนอยู่ระหว่าง	14–21 คะแนน (ร้อยละ 60 – 75)	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า	21 คะแนน (ร้อยละ 75)	มีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับความคิดของของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของตนเองมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของตนเองปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของตนเองน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดของตนเองน้อยที่สุด  
 เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบมีการมองโลกในแง่ดีมากที่สุดจนถึง  
 น้อยที่สุด ให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีการมองโลกในแง่  
 ดีมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับการมองโลกในแง่ดี  
 โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดมีการ  
 มองโลกในแง่ดีน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดมีการมอง  
 โลกในแง่ดีน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดมีการ  
 มองโลกในแง่ดีปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดมีการ  
 มองโลกในแง่ดีมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดมีการ  
 มองโลกในแง่ดีมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วย ข้อ  
 คำถามจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating  
 scale) ซึ่งมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการ  
 ปฏิบัติของคนในครอบครัวต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัด โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตาม  
 แนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของแพทย์/พยาบาลต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาลมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาลมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาลปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาลน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาลน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาลมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้ามจะให้คะแนนกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนน ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง	ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลมากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นการถามเกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด และ การมาตรวจรับการรักษา ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การจัดระดับตามแนวคิดของเบสท์ (1981 : 179-184) ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบมีการปฏิบัติตนในการดูแลกำกับตนเองในขณะที่รับยาเคมีบำบัด หากตอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีการดูแลกำกับตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนนได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการดูแลกำกับตนเอง ผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์จุดกึ่งกลาง (Mid Point) ของช่วงคะแนน (Class Interval) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

#### 4. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอน

ดังนี้

1. ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแล กำกับตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดกรอบแนวคิด เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษา และสร้างแบบสอบถามการวิจัย
3. สร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้นจำนวน 5 ท่าน
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลกำกับตนเองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน
5. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังนี้

5.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สูตร

สูตร

$$KR_{20} r_{tt} = \frac{(n) (1 - \sum pq)}{n-1 s_t^2}$$

เมื่อ $r_{tt}$	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
$n$	แทน	จำนวนข้อ
$p$	แทน	สัดส่วนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
$q$	แทน	สัดส่วนผู้ตอบผิดในแต่ละข้อ = 1- p
$s_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .66

5.2 การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5.2.1 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

5.2.2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

5.2.3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

5.2.4 แบบสอบถามการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ในการทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 ราย ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 229 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบว่าในแต่ละวันมีกลุ่มตัวอย่างมารักษาเคมีบำบัดจำนวนเท่าใด จากห้องตรวจคัดสรรกรรม และตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในหน่วยงานใดของโรงพยาบาล แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา มีความสมบูรณ์ทุกชุด คิดเป็นร้อยละ 100 พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจัดระเบียบ ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อประมวลผลข้อมูล และทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการจัดระดับ

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตาม เพศ ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา โดยใช้การทดสอบค่า (t – test) แบบ Independent t – test

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัว โดยใช้การทดสอบ ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe’s test for all possible comparison)

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล



โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของการนำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

#### บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน จำแนกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ความถี่ และ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตาม เพศ ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัวโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's test for all possible comparison)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตัวเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

สัญลักษณ์ที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

$X_1$	หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
$X_2$	หมายถึง การมองโลกในแง่ดี
$X_3$	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
$X_4$	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล
Y	หมายถึง การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
df	หมายถึง	ค่าองศาอิสระ(Degree of Freedom)
SS	หมายถึง	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Square)
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
$R^2$	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Square)
Adj $R^2$	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว(Adjusted R Square)
$R^2$ change	หมายถึง	ประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระ เข้าสมการถดถอย
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย(Regression Coefficients)
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน(Standard Regression Coefficients)
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
Constant	หมายถึง	ค่าคงที่

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ  
โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 229 คน โดยใช้การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ รายละเอียด  
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
1 ชาย	91	39.7
2 หญิง	138	60.3
<b>อายุ</b>		
1 น้อยกว่า 40 ปี	24	10.5
2 41 – 50 ปี	64	27.9
3 51 – 60 ปี	80	34.9
4 61 ปีขึ้นไป	61	26.7
<b>สถานภาพสมรส</b>		
1 โสด	44	19.3
2 คู่	151	65.9
3 หม้าย หย่า แยก	34	14.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	109	47.6
2 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	94	41.0
3 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	26	11.4
<b>ประวัติการป่วยเป็น โรคมะเร็งของคนในครอบครัว</b>		
1 มี	83	36.2
2 ไม่มี	146	63.8
<b>รูปแบบของการรักษา</b>		
1 รักษาเสริมเพื่อร่วมกับการรักษาแบบอื่น	107	46.7
2 ประคับประคอง	122	53.3
<b>อาการข้างเคียงจากการได้รับยา</b>		
1 มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย	92	40.2
2 มีอาการข้างเคียงปานกลาง	101	44.1
3 มีอาการข้างเคียงมาก	36	15.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
1 มีรายได้พอใช้	116	50.7
2 มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บ	63	27.5
3 มีรายได้ไม่พอใช้	50	21.8
รวม	229	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 ระดับการศึกษามีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 รูปแบบของการรักษา ส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 อาการข้างเคียงจากการได้รับยา ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงปานกลางจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 รายได้ของครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

2.1 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (ต่ำกว่า 13 คะแนน)	52	22.7
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 14 - 21 คะแนน)	141	61.6
ระดับมาก (สูงกว่า 21 คะแนน)	36	15.7
รวม	229	100.00
Max = 22, Min = 2, $\bar{X}$ = 16.537, S.D. = 4.074		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับน้อย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และมีความรู้อยู่ในระดับมาก จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดสูงสุด 22 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.537 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.074

2.2 การวิเคราะห์ระดับการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
<b>ตัวแปรต้น</b>			
1. การมองโลกในแง่ดี	3.870	.554	มาก
2. แรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว	3.733	.610	มาก
3. แรงสนับสนุนทางสังคมจาก แพทย์/พยาบาล	3.508	.550	มาก
4. การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	3.459	.644	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการมองโลกในแง่ดี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากแพทย์/พยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.870, 3.733, 3.508$  ตามลำดับ) ส่วนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.459$ )

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเอง จำแนกตามเพศ ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent t-test ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S.D	t
1. ชาย	91	3.404	.653	0.088
2. หญิง	138	3.495	.638	

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว

ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D.	t
1. มี	83	3.474	.700	1.584
2. ไม่มี	146	3.445	.613	

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรูปแบบของการรักษา

รูปแบบของการรักษา	n	$\bar{X}$	S.D.	t
1. เสริมเพื่อร่วมกับการรักษาแบบอื่น	107	3.552	.644	.012
2. เพื่อประคับประคอง	122	3.377	.636	

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกันมีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

### 3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรค



มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' s test for all possible comparison) ดังตารางที่ 7 - 17

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการดูแลกำกับตนเองของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. น้อยกว่า 40 ปี	24	3.523	.667	มาก
2. อายุ 41 – 50 ปี	64	3.484	.678	ปานกลาง
3. อายุ 51 – 60 ปี	80	3.459	.600	ปานกลาง
4. อายุ 61 ปี ขึ้นไป	61	3.406	.667	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.523$ ) ส่วน ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี , 51 – 60 ปี และอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.484, 3.459, 3.406$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.308	.103	.245
ภายในกลุ่ม	225	94.348	.419	
รวม	228	94.656		

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการดูแลกำกับตนเองของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. โสด	44	3.343	.687	ปานกลาง
2. คู่	151	3.455	.601	ปานกลาง
3. หม้าย หย่า แยก	34	3.624	.749	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปาน กลาง ( $\bar{X} = 3.343, 3.455$  ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก มีการดูแล กำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.624$ )

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.518	.759	1.841
ภายในกลุ่ม	226	93.138	.412	
รวม	228	94.656		

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาล นครปฐม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการดูแลกำกับตนเองของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับ การศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ประถมหรือต่ำกว่า	109	3.414	.638	ปานกลาง
2. มัธยมหรือเทียบเท่า	94	3.398	.602	ปานกลาง
3. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	26	3.868	.695	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมัธยมหรือเทียบเท่า มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.414, 3.398$  ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบว่า มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.868$ )

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4.916	2.458	6.190*
ภายในกลุ่ม	226	89.740	.397	
รวม	228	94.656		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test for all possible comparison)

ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=3.398$ )	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X}=3.414$ )	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ( $\bar{X}=3.868$ )
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ( $\bar{X}=3.398$ )	-		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ( $\bar{X}=3.414$ )	.0163	-	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ( $\bar{X}=3.868$ )	.4700*	.4537*	-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันพบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี

หรือสูงกว่า กับ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และคู่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ากับผู้ป่วยที่มีระดับการประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของการดูแลกำกับตนเองสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาการข้างเคียงจากการได้รับยา

อาการข้างเคียงจากการได้รับยา	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. เล็กน้อย	92	3.482	.674	ปานกลาง
2. ปานกลาง	101	3.441	.656	ปานกลาง
3. มาก	36	3.449	.541	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเล็กน้อย, ปานกลาง และ มาก มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.482, 3.441, 3.449$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามอาการข้างเคียงจากการได้รับยา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.087	.044	.104
ภายในกลุ่ม	226	94.569	.418	
รวม	228	94.656		

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเอง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าระดับ ของการดูแลกำกับตนเองของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้ของ ครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. พอใช้	116	3.415	.652	ปานกลาง
2. พอใช้และมีเหลือเก็บ	63	3.614	.594	มาก
3. ไม่พอใช้	50	3.366	.664	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีรายได้ของครอบครัวพอใช้ และไม่พอใช้ มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.415, 3.366$  ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีรายได้ของครอบครัว พอใช้และมีเหลือเก็บมีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.614$ )

ตารางที่ 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามรายได้ของ ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.176	1.088	2.659
ภายในกลุ่ม	226	94.480	.409	
รวม	228	94.656		

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล นครปฐมที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลก ในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมอง โลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล นครปฐม โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของการนำเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครปฐม ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) และการดูแลกำกับตนเอง ( $Y$ ) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	$X_1$	$X_2$	$X_3$	$X_4$	Y
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ )	1.00				
การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ )	.042	1.00			
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ )	.081	.607 ***	1.00		
แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ )	.058	.405 ***	.531 ***	1.00	
การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Y)	.200**	.648***	.582***	.497***	1.00

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Y) นั้น พบว่า การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .648$ ) กับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Y) มากที่สุด รองลงมา คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) ( $r = .582$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) ( $r = .497$ ) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .200$ ) กับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่าการมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = .607$ ) กับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) ( $r = .405$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) มีความสัมพันธ์กันทางบวก ( $r = .531$ ) กับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4.2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ( $X_4$ ) ที่ส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล นครปฐม

ลำดับที่ของตัวแปรที่เข้าสมการ	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	B	Beta	t
1.การมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ )	.648	.420	.417	.420	.513	.440	7.588***
2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล( $X_4$ )	.697	.485	.481	.066	.243	.207	3.806 ***
3.ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ )	.715	.511	.505	.026	.024	.154	3.353**
4.แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ )	.729	.531	.523	.020	.203	.193	3.071**
constant (a) = -.539      S.E. = .44519      F = 63.401***							

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 19 พบว่าตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ได้แก่ ตัวแปรการมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล( $X_4$ ) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) โดยตัวแปรการมองโลกในแง่

ดี ( $X_2$ ) ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 42

แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ( $X_4$ ) ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 3 สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 4 สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0

โดยการมองโลกในแง่ดี ( $X_2$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ( $X_4$ ) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ( $X_1$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ( $X_3$ ) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 53.1 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted  $R^2$ ) เท่ากับ .417, .481, .505, และ .523 ตามลำดับ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ .44519

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = -.539 + .513 (X_2) + .243 (X_4) + .024(X_1) + .203 (X_3)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .440(X_2) + .207 (X_4) + .154(X_1) + .193(X_3)$$



## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล 2) เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัว 3) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 229 คน

1. ในเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล และส่วนที่ 6 แบบสอบถามการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ (%) วิเคราะห์ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามโดยใช้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe 's test for all possible comparison) วิเคราะห์ตัวแปรอิสระได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ที่สามารถทำนายตัวแปรตาม คือ การดูแลกำกับตัวเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.3 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 65.9 มีการศึกษาในระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 47.6 คนในครอบครัวไม่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 63.8 โดยมีรูปแบบในการรักษาเป็นแบบประคับประคอง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.1 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.7

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล และการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า

2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 16.537$ )

2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.870$ )

2.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.733$ )

2.4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.508$ )

2.5 การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.459$ )

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐมที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา รายได้ของครอบครัวที่ต่างกันพบว่า

3.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีการดูแลกำกับตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

3.5 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.6 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

3.8 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจาก

แพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยตัวแปรการมองโลกในแง่ดี ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 แรงแสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 3 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 4 ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองได้ร้อยละ 53.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ การดูแลกำกับตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี แรงแสนสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถบังคับตนเองในการกระทำหรือควบคุมความคิด ความรู้สึกที่จะดูแลกำกับตนเองในการปฏิบัติตนในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการดูแลกำกับตนเองออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย 2) การจัดการอารมณ์และความเครียด 3) การมาตรวจรับการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาในด้านการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลกำกับตนเองได้มาก ได้แก่ การพยายามรับประทานอาหารผักผลไม้ที่มีกากใย หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง บังคับตนเองให้รับประทานอาหารผักใบเขียวทุกมื้อ (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 112) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เป็นแหล่งวิตามิน เกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกาย การเลือกรับประทานอาหารที่สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ เลือกรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของตนเอง และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลกำกับตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลกำกับตนเองได้ในระดับปานกลาง เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาในการเลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว เลือกรับประทานผลไม้หรือน้ำหวานก่อนรับประทานอาหาร (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 112) แสดงว่ายังไม่ทราบประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

อาจจะยังไม่เข้าใจในความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือยังติดอยู่ในรสชาติอาหาร และอาจเป็นเพราะข้าวก้อนยังไม่เป็นที่นิยมในการรับประทานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนในด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเตือนตนเองให้ออกกำลังกายตอนเช้าเพื่อรับแสงแดดอ่อน พยายามออกกำลังกายวันละ 30 นาที ออกกำลังกายให้ได้ 3 วันต่อสัปดาห์ (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 112) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถควบคุมตนเองในการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างมีพยายามในการควบคุมตนเองในการออกกำลังกาย แต่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ในด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมบังคับตนเองในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การที่ผู้ป่วยสามารถฝึกการคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เลิกทำในสิ่งที่ตนสนใจตามความสามารถและความถนัด เช่นปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์ (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 112 - 113) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการอารมณ์และความเครียดได้เป็นอย่างดี สามารถเลือกกิจกรรมที่ตนเองถนัด และอยู่ในความสนใจ เป็นกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อโรค ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมบังคับตนเองในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการทำงานศิลปะ การทำจิตใจให้สงบ (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 113) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา และความเคยชินในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรืออาจเป็นเพราะกิจกรรมการทำงานศิลปะ และการทำจิตใจให้สงบ เป็นกิจกรรมที่ยังไม่อยู่ในความสนใจ รวมถึงการมีภาระความรับผิดชอบในหน้าที่ การงาน และด้านการมาตรวจรับการรักษาของแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลกำกับตนเองในระดับมาก ได้แก่ การเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ คอยสอบถามวันนัดกับพยาบาล แสดงว่าผู้ป่วยให้ความศรัทธา เชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของแพทย์/พยาบาล ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไว้วางใจต่อการรักษาทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามความก้าวหน้าของการรักษา และคอยสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษา เพื่อหวังผลว่าการรักษาจะทำให้มีชีวิตรอดต่อไปได้

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด และหลังการได้รับยาแล้ว มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา รวมถึงวิธีการบรรเทาอาการข้างเคียงพอสมควร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี

การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ทำให้รับรู้ข้อมูลได้ไม่ดีพอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในขณะที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมเพื่อป้องกันอาการท้องอืด การรับประทานอาหารอ่อนเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยามาก ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจจะมีอาการผอมร่วง แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นอาการที่สามารถเกิดขึ้นได้ก่อนข้างบ่อยจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากเอกสาร แผ่นพับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ หรือจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับว่าอาการเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อระบบใดของร่างกาย และมีความรุนแรงอยู่ในเกรดใด จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจบางประการในเรื่องการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการท้องอืด หรือท้องเสียภายใน 24 ชั่วโมง และหลังการรับยาควรสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง ปัสสาวะขุ่น (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 107) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจในการสังเกตอาการบางอย่างซึ่งอาจไม่พบในผู้ป่วยบางราย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และบางครั้งอาการเหล่านั้นอาจเกิดหลังจากได้รับยาแล้ว 24 ชั่วโมง หรือ 2-3 สัปดาห์ จึงทำให้ผู้ป่วยคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นนี้ไม่ใช่อาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างทันทีที่พบอาการผิดปกติ และถ้าอาการรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับการมองโลกในแง่ดีของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมาก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดต่อตนเองและต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตในด้านบวก โดยมองว่าตนเองสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี มองชีวิตอย่างมีความหวังและมีเป้าหมายยอมรับความเป็นจริง ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการมีความเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ในระดับมาก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดในการยอมรับความจริงอยู่ในระดับมาก คือ คิดว่าความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน และยอมรับในผลการรักษาของแพทย์ ส่วนความคิดต่อเหตุการณ์ในด้านบวกอยู่ในระดับมากเช่นกัน คือกลุ่มตัวอย่างคิดว่าเวลาที่ผ่านไปทำให้คนมีประสบการณ์มากขึ้น การมองชีวิตอย่างมีความหวังอยู่ในระดับมาก คิดว่ายังมีโอกาสได้รับสิ่งดี ๆ และถ้าเจ็บป่วยก็มีโอกาสหายจากการเจ็บป่วย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และความเจ็บป่วย

รวมถึงการยอมรับความจริงในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ในด้านการเผชิญปัญหาผู้ป่วยมีความเชื่อว่าปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ มีแนวทางแก้ไขอยู่ในระดับมาก จากข้อคำถามการมีสติช่วยให้ท่านผ่านพ้นปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้ รวมถึงการนำประสบการณ์ทั้งดีและร้ายมาเป็นบทเรียน (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 109) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดที่ดีต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยา และสามารถนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของผู้ที่ใช้ได้ผลมาใช้กับตัวเอง แต่พบว่าความสามารถในการยอมรับความคิดเห็นของคนที่มีความคิดขัดแย้งกับตน (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 109) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าเป็นความคิดของคนโดยทั่วไปที่มักคิดว่าสิ่งที่ตนคิดเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้การยอมรับความคิดของคนที่ขัดแย้งกับตนได้ในระดับปานกลาง

1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของธมลวรรณ ยอดกลกิจ (2548 : 73) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวิชะพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ การรับฟังปัญหาเป็นอย่างดี การสนับสนุน ช่วยพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนช่วยในด้านการเงินหรือของที่จำเป็น และการแบ่งเบาภาระงาน อยู่ในระดับมาก จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเรื่องอาการของโรค การพามาตรวจเมื่อถึงวันนัดของโรงพยาบาล มาอยู่เป็นเพื่อนเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดูแลเอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วย โดยสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 110) อธิบายได้ว่าเพราะสังคมของครอบครัวคนไทยยังเป็นสังคมแบบเครือญาติ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เมื่ออยู่ในภาวะการเจ็บป่วยยังได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากคนในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจในการดูแลกำกับตนเอง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลปฏิบัติจากคนในครอบครัวเป็นอย่างดี อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สังคมในครอบครัวให้ความรัก ความเคารพ รวมไปถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการปฏิบัติจากคนในครอบครัวในระดับมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงมีกำลังใจในการดูแลกำกับตนเองในขณะที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การหาเวลาว่างพาไปพักผ่อน เช่น การออกกำลังกาย

ท่องเที่ยว และการมีเวลานั่งสมาธิพร้อมกัน (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 110) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง และครอบครัวอาจมีปัญหา อุปสรรคในเรื่องของเวลา ภาระหน้าที่การงาน หรือเป็นเพราะพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างยังไม่คุ้นชินกับการนั่งสมาธิ หรือการออกกำลังกาย

1.5 ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลอยู่ในระดับมาก แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติของแพทย์ / พยาบาลในการมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลดี ซึ่งแพทย์ / พยาบาลมีหน้าที่ในการรักษา ดูแลขณะผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นอย่างดี มีการให้ข้อมูล คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา ให้ทางเลือกสำหรับการรักษา และให้กำลังใจกับผู้ป่วยอย่างดี จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติจากแพทย์ / พยาบาลในด้านการได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ให้คำอธิบายและความรู้เกี่ยวกับโรค มีการดูแลเอาใจใส่เมื่อมารับการรักษา (ดูจากภาคผนวก ข หน้า 111) อธิบายได้ว่าโดยอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ถือเป็นบทบาทหน้าที่อันสำคัญที่จะดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูล ตลอดจนแผนการรักษาเพื่อที่จะประคับประคองให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างปกติสุขเช่นเดิม (ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์ 2547 : 147) และอาจเป็นเพราะในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อให้ครบตามโปรแกรมที่กำหนด ทำให้ผู้เข้ารับการรักษา และแพทย์ / พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เกิดความคุ้นเคยและมีความเป็นกันเองต่อกัน ส่วนในด้านที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการปฏิบัติจากแพทย์ / พยาบาลในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องการเยี่ยมบ้านหรือติดต่อสอบถามความก้าวหน้าในการรักษา และการให้เวลาสอบถามพูดคุยเกี่ยวกับความไม่สบายใจ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาน้อย และเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอในการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการรักษามีเป็นจำนวนมาก แพทย์ / พยาบาล มีจำนวนไม่เพียงพอ ทำให้มีเวลาในการตอบข้อซักถามน้อย ซึ่งเป็นข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการติดตามผลการรักษา เนื่องจากมีภารกิจในด้านอื่นอยู่แล้ว จึงทำให้ไม่ได้ติดตามสอบถามอาการหลังจากให้การรักษาแล้ว

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว รูปแบบของการรักษา อาการข้างเคียงจากการได้รับยา และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 จากสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศต่างกัน



มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะสังคมไทยในปัจจุบันที่เปิดกว้างมากขึ้น เพศหญิงมีบทบาทมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ทัดเทียมกับเพศชาย เช่น การทำงานนอกบ้าน การแสวงหาความรู้ ทำงานร่วมกับคนอื่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำกิจกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิง ต่างก็มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็ง ที่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าไม่มีทางรักษาหาย ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงจึงพยายามหาวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อประคับประคองอาการของโรคไม่ให้อาการหนักไปกว่าเดิม สามารถทำกิจกรรม หรือประกอบอาชีพได้ และเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตเป็นปกติอยู่ต่อไปให้ได้ยาวนานที่สุด ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ การศึกษาของชมลวรรณ ยอดคกลกิจ (2548 : 75) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

## 2.2 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกัน มี

พฤติกรรมดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าถึงแม้บุคคลจะมีอายุแตกต่างกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งถือเป็นโรคที่ร้ายแรงรักษาหายขาดยาก ทุกกลุ่มอายุจึงมีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองในภาพรวมไม่แตกต่างกันคือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นช่วงอายุมีความต่างกันอยู่บ้าง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ พัฒนาการเมื่อบุคคลมีอายุ และวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และตัดสินใจหาทางเลือกในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะต่ำกว่า และจะลดลงในวัยชรา (Orem 1980, อ้างถึงใน ไสว ลีกระจ่าง 2546 : 48) ส่วนผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลกำกับตนเองลดลงด้วย ในวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี สามารถทำความเข้าใจต่อแผนการรักษาได้ง่าย เอาใจใส่ตนเองในด้านสุขภาพ (สมจิต

หนูเจริญกุล 2544, อ้างถึงใน ไสว ลีกระจ่าง 2546: 48) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : 131) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร เป็นระบบแบบเครือญาติ มีบุตร หลาน และญาติที่นอกรอคอยให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการดูแลกำกับตนเองแก่ผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด ที่มีสถานภาพสมรสทั้งโสด คู่ หม้าย / หย่า แยก มีการดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : 131) ที่ศึกษาที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.4 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีการระดับศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีการดูแลกำกับตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีการดูแลกำกับตนเองในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดจากสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การศึกษาจากผู้รู้ การพูดคุยกับบุคคลที่มีประสบการณ์ในการรักษา มีการรับรู้และเข้าใจ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษาหรือ

เทียบเท่า เพราะการศึกษานับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง ตามแนวความคิดของโอเร็ม (Orem 1985 : 108 – 109, อ้างถึงใน นวลจันทร์ ปริดาพันธุ์ 2545: 134) กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง นอกจากนี้ระดับการศึกษายังมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่รับยาเคมีบำบัด รวมไปถึงการดูแลด้านอื่น ๆ ด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ ปริดาพันธุ์ (2545 : 133) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีการศึกษาต่างกัมนมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวต่างกัมนมีพฤติกรรมดูแลกักับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัวต่างกัมนมีพฤติกรรมดูแลกักับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นใช้ระยะเวลาในการรักษานาน อาจมีอาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นในร่างกาย โรคมะเร็งเป็นโรคที่คนส่วนใหญ่มักคิดว่าไม่มีทางรักษาหายทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงอันตราย และความรุนแรงของโรค ดังนั้นไม่ว่าจะมีประวัติเจ็บป่วยในครอบครัวหรือไม่ การดูแลกักับตนเองจึงไม่แตกต่างกัน

2.6 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกัมน มีพฤติกรรมดูแลกักับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกัมน มีพฤติกรรมดูแลกักับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาเป็นแบบการรักษาเสริมเพื่อร่วมกับการรักษาอื่น เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี เป็นการรักษาที่ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคองเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยสบายขึ้นหายจากอาการเจ็บป่วย ไม่ทุกข์ทรมาน การรักษาทั้ง 2 แบบ ก็เพื่อที่จะรักษาให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุด ผู้ป่วยที่มารับการรักษาก็หวังผลเช่นเดียวกัน คือ การมี

ชีวิตอยู่รอดต่อไป จึงได้พยายามหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่  
ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรูปแบบของการรักษาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

2.7 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียง  
จากการได้รับยาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียงจากการ  
ได้รับยาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้  
อธิบายได้ว่าอาการข้างเคียงจากการได้รับยาสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ซึ่งยาเคมี  
บำบัดเป็นยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ แต่มีข้อเสียคือมีผลข้างเคียงของยาเกิดได้ทุก  
ระยะของการได้รับยาเคมีบำบัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะได้รับผลจากอาการข้างเคียง  
ของยามากหรือน้อยระดับใดก็ตาม ต่างก็จะพยายามหาวิธีการหรือแนวทางในการป้องกัน และบรรเทา  
อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสบายไม่  
ทุกข์ทรมาน และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องให้ครบตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา  
เคมีบำบัดที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างกัน จึงมีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน

2.8 จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรายได้ของครอบครัว  
ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีรายได้ของครอบครัว  
ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบาย  
ได้ว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญในเรื่อง  
หลักประกันสุขภาพ ซึ่งเน้นในเรื่องความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ว่าบุคคลนั้นจะมี  
สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมอย่างไร โดยสถานบริการสุขภาพต้องมีมาตรฐาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงมี  
หลักประกันขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ (เบญจวรรณ กำธรวัชร  
2544 : 117) ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยจึงไม่มีปัญหาความกังวลใจใน  
เรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัว ไม่ต้องมีภาระที่ต้องหารายได้เพิ่มเติมเพื่อการ  
จ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้การดูแลกำกับตนเองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาตามความแตกต่างของ  
รายได้พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เหลือเก็บ มีระดับการดูแลกำกับตนเองได้ดีกว่า กลุ่มรายได้พอใช้และไม่  
พอใช้ อาจเป็นเพราะผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงกว่ามีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือ  
เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่า (Pender 1987 : 161, อ้างถึงใน ไสว ลีกระจ่าง  
2546 : 55)

2.9 สมมติฐานข้อที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลนครปฐม โดยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล สามารถร่วมกันทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 53.1 และสมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งแสดงผลดังนี้

การมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับ 1 และสามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 42.0 แสดงว่าการมองโลกในแง่ดี ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด ( $r = .648$ ) แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการมองโลกในแง่ดี อยู่ในระดับมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีการดูแลกำกับตนเองได้ดี อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้ว มักจะมีความหวังว่าตนเองจะมีโอกาสหายจากโรคที่เป็น มีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานลดลง สามารถใช้ชีวิต และทำกิจกรรมอื่นได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อว่าแพทย์จะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ ถึงแม้ว่าการรับยาเคมีบำบัดจะมีอาการข้างเคียง แต่อาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถหาวิธีแก้ไข หรือสามารถปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการได้ ดังนั้นผู้ที่มองโลกในแง่ดีจึงมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังว่าจะสามารถอยู่ต่อไปได้ ต่างจากผู้ที่มองโลกในทางลบ จะมีความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง ไม่มีความหวัง เครียดอาจส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามไปเร็วขึ้น การที่ผู้ป่วยมีความคิดอยู่ในทางบวก มีความคิดที่ดี จึงเลือกปฏิบัติแต่สิ่งดี สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อ

สุขภาพของตนเอง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการศึกษาของวราภรณ์ ผาทอง (2549 : ฉ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี จะเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีมีบทบาทที่สำคัญกับการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 และสามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 แสดงว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเอง จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ( $r = .497$ ) แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาลมาก ก็จะมีแนวโน้มในการดูแลกำกับตนเองได้ดี อภิปรายได้ว่าแพทย์/พยาบาลนั้นถือเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย เมื่อมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลประจำหน่วยงานในระหว่างการรับการรักษา สามารถซักถาม บอกรู้สึกอาการต่างๆ ให้แพทย์/พยาบาลฟังได้ นอกจากนี้ยังได้รับการช่วยเหลือในการบำบัด บรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับข้อมูลคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สภาพร่างกาย และจิตใจมีความพร้อมสำหรับการรับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง ซึ่งมักจะพบอาการข้างเคียงเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจึงต้องได้รับความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้ข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้มีการดูแลกำกับตนเองเป็นไปในทางที่ดีต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 และสามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลกำกับตนเอง จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ( $r = .200$ ) อภิปรายได้ว่า

ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด มีแนวโน้มที่จะ มีการดูแลกำกับตนเอง ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมลวรรณ ยอดกลกิจ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มารับบริการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล (2548 : 80) พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 อาจกล่าวได้ว่าถ้าหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล มีความตั้งใจ รับการรักษา จะมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนทั้งก่อน และหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา เพื่อให้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และ เลือกวิธีการที่จะบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยา เคมีบำบัดเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จึงเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลกำกับตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549 : 108) ที่ศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำนายการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็น

ลำดับที่ 4 และสามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมดูแล กำกับตนเอง จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ( $r = .582$ ) แสดงว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีการดูแลกำกับ ตนเองได้ดี อภิปรายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญ ต่อการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามความรักความผูกพัน กำลังใจสำหรับคนใน ครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความหวังในการรักษา มีกำลังใจใน การมารับยาเคมีบำบัด ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ สุริยะไพศาล (2542 : บทคัดย่อ) ที่ ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถีได้

### ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. การมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดี โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้ในการมองโลกในแง่ดี โดยการฝึกทักษะการคิดให้กับผู้ป่วยให้มีความคิดในแง่บวก คิดเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจรูปแบบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มองตามความเป็นจริงของการรักษา และแพทย์ / พยาบาล ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล ควรได้มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดี โดยการให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา พยายามสร้างความหวังที่เป็นจริงในการรักษา การจัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่กำลังรักษาและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครบแล้ว แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในขณะรักษา การปฏิบัติตน การสังเกตอาการต่างที่เกิดจากการรักษา เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจในการให้ผู้ป่วยมีการดูแลกำกับตนเอง

2. แร่งสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองได้ ดังนั้นแพทย์ / พยาบาล ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้กำลังใจ ให้เวลาผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ในขณะที่มารับการรักษา รวมถึงอาการจากการได้รับยาครั้งก่อน ทำความเข้าใจเบื้องต้นก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ควรมีการติดตามอาการของผู้ป่วยหลังการได้รับยาแล้ว โดยการประสานงานกับหน่วยเยี่ยมบ้าน หรือสอบถามอาการทางโทรศัพท์ และถ้าพบมีอาการรุนแรงให้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด โดยการจัดวิชาการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องของการปฏิบัติตนในขณะที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเน้นเรื่องการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และอาการหลังการได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเองในระหว่างการรับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากการได้รับยา รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดจากยาเคมีบำบัด



เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความรู้มากขึ้นและสามารถปฏิบัติตนในการดูแล และสังเกตตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

4. แร่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้เช่นกัน ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการจัดให้ความรู้แก่ญาติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น เรื่องอาหารที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย การมีกิจกรรมร่วมกันสำหรับญาติและผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาในช่วงแรก เพื่อให้ได้มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากการได้รับยา การสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และอารมณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้คนในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแล สังเกตอาการของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากการได้รับยา อารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในตัวผู้ป่วย สามารถดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยได้ ส่งผลดีต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วย และการรักษาให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติสุข

**ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การมีโรคประจำตัวอื่น อาชีพ ลักษณะของครอบครัว ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่ออำนาจภายในตน ภายนอกตน ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สามารถส่งผลต่อการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการศึกษาเฉพาะกรณี เช่น การบรรเทาอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับเขตพื้นที่อื่น

### บรรณานุกรม

- กรวรรณ สุพรรณวรรษา. “การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544 – 2547. พิมพ์ที่ โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547. พิมพ์ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี, 2547.
- กนิษฐา จันทร์ฉาย. “การกำกับตนเองเพื่อลดการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบำรุงวิทยา กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ก้ำพล ศรีวัฒนกุล. ศาสตร์แห่งโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ยูพอส คอร์ปอเรชั่น, 2542.
- กิจปพน ศรีธานี. “การใช้บริการกับการให้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2546.
- เกศณี บุญวัฒน์นางกุล. “การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ บรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง.” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- จอม สุวรรณโณ. “ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- จันทร์จรัส จันทร์จรัสพงศ์. “ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.

จารุวรรณ กฤตย์ประชา. “ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

จินตนา แวสวัสดิ์. “พฤติกรรมที่เป็นพี่เลี้ยงของสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค :

กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา  
ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

จุฑามาศ จันทร์. “ลักษณะทางประชากร ลักษณะการทำงาน ความเครียด การกำกับตนเอง และ  
ความเสี่ยงทางสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล  
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ชัยพงศ์ ชูยศ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบัน

โรคทรวงอก.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ชุมพร รุ่งเรือง. “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนก

อายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร-  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

ชูขวัญ ปิ่นสาท และประดิษฐา สิ้นสว่าง. คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.

กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สุรวัดน์, 2538.

ณตยา ทรัพย์สินธรรม. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง

ปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ชลลวรรณ ยอดกลกิจ. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มา

รับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.

ดวงกมล สุขวงศ์ตานนท์. “ศึกษาประสิทธิผลของการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถาบันโรคปอดกรุงเทพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ สาขาวินิจฉัยโรคปอดและพยาธิวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

ดวงเดือน มูลประดับ. “แรงบันดาลใจทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ดารารพรรณ อุทัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการดูแล จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

นิก้า มนุญปิจู. การวิจัยทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2528.

นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. “การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2527.

บุญเต็ม แสงดิษฐ์. แนวทางป้องกันโรคมะเร็งสำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร ธรรมปริณิตกรู๊ป จำกัด, 2542.

เบญจวรรณ กำธรวัชระ. มะเร็งต้องสู้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2544.

ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์. หนทางแห่งความสุข. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มาลัย, 2547.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : พีรพัฒนา, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ:การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.

ปราณีต สิงห์ทอง. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัด  
สุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ปิยะพรรณ เทียนทอง “ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ  
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย  
ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ปิติมา ฉายโอภาส “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก  
การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ปิยะวดี ลิ้มพะบำรุง “การพัฒนาการมองโลกในแง่ดีด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะการคิดของนิสิต  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัย  
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
เปรมฤดี เจริญพร. “ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และ  
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด  
กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข-ศาสตร์) สาขา  
วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

พรศิริ วิมลสารวงษ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี บทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาล  
ประจำการ สภาพแวดล้อมในคลินิกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาล  
ประจำการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

พรศรี คัดชอบ, วิบูล สัจกุล, นกมล วรอุไร, สาวิตรี เมาลีกุลไพโรจน์. มะเร็งวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1  
กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

พิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี. “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.

เพชรรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์ “ปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมของสามีในการส่งเสริมสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์ ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

เพียงใจ สุริยะไพศาล “ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

ภักดีจิรา รัชตะสังข์. “ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

มาลี วรลัคนากุล “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ยูพาร์ตน์ ดวงแก้ว. “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังศัลยกรรมรูเปิดลำไส้ใหญ่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาวิทยาสาตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

รจเรข รัตนอาจารย์. “ผลการฝึกการกำกับตนเองในการเรียนการสอนวิชาวิทยาศาสตร์ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษา วิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ลิขิต กาญจนภรณ์. สรุปคำบรรยายจิตวิทยาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2548.

ลักณา อุษะอาด. “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มา  
รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,  
2546.

วัลย์ลดา ฉันทน์เรื่องวณิชย์. “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้วิธีกำกับตนเองต่อความแข็งแรง  
ความพึงพอใจ และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือด  
ชั่วคราว และสมองขาดเลือดไม่รุนแรง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. การประเมินผลสุขศึกษา : การสร้างเครื่องมือและวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเพื่อวัด  
และประเมินผลสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.

วราภรณ์ ผาทอง “ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองคลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความ  
ดันโลหิตสูง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

ศิริวรรณ วินิจสร. คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจแลกรักษาด้วยรังสี เคมีบำบัด.

กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ที่ ฮายานูสะ กราฟฟิก สุขุมวิท, 2548.

สมจิต หนูเจริญกุล. มะเร็งวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มิตรเมดิเพอร์, 2536.

สมจิต หนูเจริญกุล. “บทบรรณาธิการ.” รามาชิปดีสาร. (มกราคม – เมษายน 2539) : 2

สมโภชน์ เขี่ยมสุภานิต. ทฤษฎีและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2542.

สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตตาม  
แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

สุจิรา จรัสศิลป์. มะเร็งที่รัก. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.

สุชาติ โสภประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สุชาติ โสภประยูร. และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร :  
เอมี เทรคดิ่ง, 2542 .

สุชาติพิทย์ เปี่ยมมิตร. มุมมองชีวิตที่ผ่านพ้นโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สยาม, 2541.

สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ  
ในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต  
(สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์บรรณการพิมพ์,  
2536.

สุมาลี พัวชู “การศึกษาพัฒนาการความสามารถในการคิดสังเคราะห์และการมองโลกในแง่ดีของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาช่วงชั้นที่ 3 ในเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.

สุรกุล เจนอบรม. เอกสารการสอนวิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2534..

สุรีย์พร มาลา. “ความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูล และการ  
ได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

เสาวณีย์ พงษ์ผึ่ง. “ผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการมอง  
โลกในแง่ดี และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

เสาวณีย์ จันทรรัตน์. “การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาลนครปฐม”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.

ไสว ลีกระจ่าง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย : กรณีศึกษาผู้ป่วยที่  
มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงาน  
บัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย, 2546.



อาคม เขียรศิลป์. ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด. บริษัทฟาร์มาเลียเออร์บา (ประเทศไทย) จำกัด, 2528.  
อาทิตา กลั้วเพิ่มพูล. “การมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพห้องค์ประกอบ และความสามารถในการ  
เผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค : ศึกษาเฉพาะกรณีหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค  
โรงพยาบาลนครปฐม” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา).  
กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.

อารีย์ มั่งเกียรติสกุล “การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็ง” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อังคณา เรือนก้อน “การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อุบล นวัตกรรม. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

อำนาจ เสมรสุด. โรคมะเร็งหรือแคนเซอร์ “อนุสรณ์ สุเชียร เทียนประภา”. กรุงเทพมหานคร :  
ไทยประดิษฐ์ จำกัด, 2510.

### ภาษาต่างประเทศ

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice – Hall, Inc., 1981.

Cobb, S.L. Psychosomatic Medicine. New Jersey Prentice Hall, 1976.

Dennis A. Casciato. Manual of Clinical Oncology. USA : 5<sup>th</sup> by LIPPINCOTT WILLIAMS  
& WILKING, 2004.

Kaplan, Berton H., John C. Cassal, and Gore Susan. “Social Support and Health” Med Care  
15,5 (May 1977) : 50 – 51.

Pazdur Richard, Coia Lawrence R., Hoskins William J., and Wagman Lawrence D. Cancer  
Management : A Multidisciplinary Approach. New York, By CMP Healthcare  
Medid, 2004.

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดและกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำในลักษณะส่วนรวม ไม่เกิดผลเสียต่อตัวท่านแต่ประการใด หากแต่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและสังคมโดยรวมต่อไป

4. ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ด้วยความตั้งใจอย่างครบถ้วน

นางสาวสุนีย์ สุวรรณศิลป์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสอบถาม

## เรื่อง การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศ

 1. เพศชาย 2. เพศ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรสของท่าน เป็นอย่างไร

 1. สถานภาพโสด 2. สถานภาพคู่ 3. สถานภาพ หม้าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือระดับใด

 1. ระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2. ระดับ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 3. ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. มีคนในครอบครัวของท่านที่เกี่ยวข้องทางสายโลหิต ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง

ป่วยเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ -

 1. มี 2. ไม่มี

6. ท่านได้รับยาเคมีบำบัดในการรักษาเพื่ออะไร

 1. รักษาเสริมเพื่อร่วมกับการรักษาแบบอื่น 2. รักษาเพื่อประคับประคอง

7. หลังจากการรับยาท่านมีอาการข้างเคียงอยู่ในเกรดใด

 1. เกรด 1. มีอาการข้างเคียงเล็กน้อย 2. เกรด 2. มีอาการข้างเคียงปานกลาง 3. เกรด 3. มีอาการข้างเคียงมาก

8. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของท่านเป็นอย่างไร

 1. มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนพอใช้ 2. มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนพอใช้และมีเหลือเก็บ 3. มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนไม่พอใช้

แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

คำอธิบาย : โปรดตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านมีความคิดว่าถูกต้อง

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	หลังจากการรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการปากแห้ง รู้สึกร้อนในปาก หรือมีแผลในปากได้		
2.	ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจจะมีอาการผื่นแดงได้		
3.	ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเสีย หรือถ่ายเหลว		
4.	หลังการได้รับยาผู้ป่วยอาจมีผื่นคัน คัน หรือมีผื่นเกิดขึ้นได้		
5.	ถ้าพบว่าบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดมีอาการปวด บวม แดง ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ / พยาบาลทราบโดยเร็ว		
6.	ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการท้องอืด หรือท้องเสียภายใน 24 ชั่วโมง		
7.	หลังรับยาควรสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง ปัสสาวะขุ่น		
8.	หลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีไข้ หรือมีอาการหนาวสั่นได้		
9.	ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจพบว่าสีและกลิ่นของปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลง ผิดปกติ ควรแจ้งให้แพทย์ / พยาบาลทราบ		
10.	ผู้ป่วยควรเลือกอาหารแห้งที่ชอบเพื่อทำให้เกิดความเพลิดเพลิน		
11.	หลังการได้รับยาผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค สุกใส หัด		
12.	ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้มขณะได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน		
13.	ผู้ป่วยรับประทานอาหารก่อนมารับยาเคมีบำบัด 3-4 ชั่วโมง		
14.	ถ้าพบว่าบริเวณที่ให้ยามีการรั่วของยา และมีอาการบวมให้ประคบด้วยความเย็น		
15.	ถ้าพบมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำยาบ้วนปาก		
16.	ผู้ป่วยที่ผื่นคันให้ใช้โลชั่นทาผื่น เพื่อให้อุ่นขึ้น และระวังไม่ให้เกิดบาดแผล		
17.	ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยควรดื่มน้ำมะนาว หรือน้ำจิง		
18.	หลังจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยจะหิวมากให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ		
19.	ถ้ามีอาการท้องเสีย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย หรือหลีกเลี่ยงการดื่มนมสด		
20.	เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยควรรับประทานยาแก้คลื่นไส้ทันที		
21.	ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมเพื่อป้องกันอาการท้องอืด		
22.	ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกสามารถรับประทานยาระบายได้		

### แบบสอบถาม การมองโลกในแง่ดี

คำอธิบาย : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในระดับมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในระดับมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในระดับปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในระดับน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านน้อยในระดับที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่สามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้					
2.	ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานทุกอย่างในความรับผิดชอบให้สำเร็จได้					
3.	ท่านสามารถยอมรับความคิดเห็นของคนที่มีความคิดที่ขัดแย้งกับท่านได้					
4.	ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตที่ดีกว่าคนอื่นอีกหลายคน					
5.	ท่านคิดว่าปัญหาต่าง ๆ จะสามารถแก้ไขได้					
6.	ท่านคิดว่าเวลาที่ผ่านไปทำให้คนมีประสบการณ์มากขึ้น					
7.	ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน					
8.	ท่านยอมรับความจริงและผลจากการกระทำของท่านทุกครั้ง					
9.	ท่านยอมรับผลการรักษาของแพทย์					
10.	ท่านคิดว่าถ้าเจ็บป่วยก็มีโอกาสหายจากการเจ็บป่วยได้					
11.	ท่านคิดว่าท่านยังมีโอกาสได้รับสิ่งดี ๆ					
12.	ท่านมองเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่าน โดยคิดอย่างมีความหวังว่า จะสามารถคลี่คลายไปในทางที่ดี					
13.	ท่านคิดว่าเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้นกับท่าน ท่านสามารถหาวิธีแก้ไขได้					
14.	ท่านนำประสบการณ์ทั้งดีและร้ายมาเป็นบทเรียน					
15.	เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นท่านพยายามไตร่ตรองถึงสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข					
16.	การมีสติช่วยให้ท่านผ่านพ้นปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้					
17.	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่าใช้อารมณ์					
18.	ท่านนำประสบการณ์หรือแนวทางการจัดการกับปัญหาที่ใช้ได้ผล มาใช้กับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน					

### แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

คำอธิบาย : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับวิธีการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัวซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง คนในครอบครัวปฏิบัติตามข้อความนี้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	คนในครอบครัวของท่านได้มีส่วนในการกระทำต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
1.	ช่วยท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น					
2.	เอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วยของท่าน โดยสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับท่าน					
3.	พาท่านไปทำบุญ					
4.	คอยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง					
5.	สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของท่าน					
6.	หาเวลาว่างพาท่านไปพักผ่อน เช่น การออกกกำลังกาย ท่องเที่ยว					
7.	ดูแลรักษาและอาหารเสริมสำหรับท่าน					
8.	มีเวลาในการนั่งสมาธิพร้อมกับท่าน					
9.	กระตุ้นเตือนคอยตรวจสอบวันนัดของท่านสม่ำเสมอ					
10.	ให้กำลังใจท่านเรื่องอาการของโรค					
11.	พูดในสิ่งที่ทำให้ท่านเกิดความสบายใจและผ่อนคลาย					
12.	มาอยู่เป็นเพื่อน เมื่อท่านมารับการรักษาที่โรงพยาบาล					
13.	ช่วยท่านทำงานบ้าน					
14.	ดูแลเรื่องงานต่างๆ ของท่านเมื่อท่านมารับยาที่โรงพยาบาล					
15.	ดูแลจัดที่นอนของใช้ส่วนตัวของท่านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด พร้อมใช้งาน					
16.	เตรียมอุปกรณ์สำหรับการมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล เช่น ที่นอน หมอน เอกสารต่าง ๆ ฯลฯ					
17.	จัดซื้ออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นสำหรับท่านให้พร้อมอยู่เสมอ เช่น น้ำยาบ้วนปาก โลชั่นทาผิว ฯลฯ					



ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	คนในครอบครัวของท่านได้มีส่วนในการกระทำต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใด					
18.	ช่วยเหลือท่านเรื่องค่ายา / ค่ารักษา					
19.	พามาตรวจเมื่อถึงเวลานัดของโรงพยาบาล					
20.	ไม่ยินดีรับฟังในทุกเรื่องที่ท่านบอก					
21.	ไม่สนใจเวลาให้ท่านได้ระบายอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการรักษา					

### แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล

คำอธิบาย : ให้ทำเครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับวิธีการปฏิบัติของแพทย์ / พยาบาลซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง แพทย์ / พยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง แพทย์ / พยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง แพทย์ / พยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง แพทย์ / พยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง แพทย์ / พยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ / พยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	แพทย์ / พยาบาลท่านได้มีส่วนในการกระทำต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใด					
1.	ให้คำแนะนำท่านเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด					
2.	ตำหนิหรือแสดงความไม่พอใจต่อท่าน เมื่อท่านปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง					
3.	อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น					
4.	ให้คำแนะนำแนวทางบรรเทาอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา					
5.	คอยเตือนหรือให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง					
6.	ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง					
7.	คอยสอบถามอาการผิดปกติของท่าน					

	แรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์ /พยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.	สังเกตและคอยบอกอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายให้ท่านทราบ					
9.	ดูแลเอาใจใส่เมื่อท่านมารับการรักษา					
10.	ไม่เต็มใจให้ท่านบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นขณะรับการรักษา					
11.	จัดกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลายเมื่อท่านมารับการรักษา					
12.	คอยช่วยเหลือ ปลอดภัยให้ท่านลดความกังวลเกี่ยวกับโรค					
13.	ให้เวลาท่านสอบถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับความไม่สบายใจ					
14.	ให้กำลังใจท่านเวลาที่ท่านรู้สึกเบื่อไม่อยากได้รับยาเคมีบำบัด					
15.	มาเยี่ยมบ้านหรือติดต่อสอบถามความก้าวหน้าในการรักษา					
16.	ให้เวลาท่านพูดคุยทุกครั้งเมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา					
17.	ให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาโรค					
18.	ให้ข้อมูลที่ช่วยท่านตัดสินใจเลือกการดูแลตนเองในขณะรับยาเคมีบำบัด					
19.	ให้โอกาสท่านร่วมตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการความเครียด					
20.	แนะนำวิธีแก้ไขปัญหาที่ท่านมีด้วยความเต็มใจ					
21.	ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้					
22.	ช่วยอธิบายให้คนในครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วย					

### แบบสอบถาม การดูแลกำกับตนเอง

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่าน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านพยายามดื่มน้ำให้ได้วันละ 8 – 10 แก้วต่อวัน					
2.	ท่านเลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว					
3.	ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานก่อนรับประทานอาหาร					
4.	ท่านบังคับตนเองให้รับประทานผักใบเขียวทุกมื้อ					
5.	ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
6.	ท่านบังคับตนเองให้ดื่มน้ำนมถั่วเหลืองเป็นประจำ					
7.	ท่านเลือกใช้โปรตีนจากพืชประกอบอาหารแทนโปรตีนจากสัตว์ เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร					
8.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เมล็ดถั่วต่าง ๆ ข้าวโพด					
9.	ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหมักดอง					
10.	ท่านพยายามรับประทาน ผัก ผลไม้ที่มีกากใย เช่น ผักใบเขียว					
11.	ท่านเลือกรับประทานเมล็ดดอกทานตะวัน เมล็ดฟักทอง แทนการรับประทานขนมกรุบกรอบ					
12.	ท่านเตือนตนเองให้เดินออกกำลังกายวันละ 30 นาที					
13.	ท่านพยายามออกกำลังกายให้ได้ 3 วัน ต่อ สัปดาห์					
14.	ท่านฝึกนวดเพื่อผ่อนคลายให้ตนเอง เช่น นวดบริเวณใบหน้าและศีรษะ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16.	ท่านพยายามควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือเครียดในขณะที่ทำงาน					
17.	ท่านเลือกทำสิ่งที่ท่านชอบในเวลาว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์					
18.	ท่านคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น การนวดแผนไทย					
19.	ท่านฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ					
20.	ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการทำงานศิลปะ					
21.	ท่านเลือกชมภาพยนตร์ตลก หรือดูรายการตลก					
22.	ท่านคอยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแผนทางการรักษา					
23.	ท่านขอรับทราบผลของการรักษาทุกครั้ง					
24.	ท่านติดตามความก้าวหน้าของการรักษา โดยทำความเข้าใจผลตรวจเลือด ผลการถ่ายภาพรังสี					
25.	ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ					
26.	ท่านติดคำแนะนำของแพทย์ในที่ที่เห็นง่าย เพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง					
27.	ท่านคอยสอบถามวันนัดกับพยาบาล					

ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเป็นรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การวิเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเป็นรายชื่อ

เรื่อง การดูแลกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 20 แสดงจำนวน ร้อยละ ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม

ข้อที่	ข้อความ	ผู้ที่ตอบถูก		ผู้ที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	หลังจากการรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการปากแห้ง รู้สึก ร้อนในปาก หรือมีแผลในปากได้	165	72.1	64	27.9
2.	ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจจะมีอาการมึนงงได้	194	84.7	35	15.3
3.	ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการท้องเสียหรือ ถ่ายเหลว	144	62.9	85	37.1
4.	หลังการได้รับยาผู้ป่วยอาจมีผื่นหนังแห้ง คัน หรือมีผื่นเกิดขึ้น ได้	161	70.3	68	29.7
5.	ถ้าพบว่าบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดมีอาการปวด บวม แดง ผู้ป่วย ควรแจ้งให้แพทย์ /พยาบาลทราบโดยเร็ว	191	83.4	38	16.6
6.	ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการท้องอืด หรือท้องเสีย ภายใน 24 ชั่วโมง	119	52.0	110	48.0
7.	หลังรับยาคควรสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น มีจุดจ้ำ เลือดตามผิวหนัง ปัสสาวะขุ่น	127	55.5	102	44.5
8.	หลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีไข้ หรือมีอาการ หนาวสั่นได้	163	71.2	66	28.8
9.	ขณะได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจพบว่าสีและกลิ่นของปัสสาวะ มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ ควรแจ้งให้แพทย์ /พยาบาลทราบ	163	71.2	66	28.8
10.	ผู้ป่วยควรเลือกอ่านหนังสือที่ชอบเพื่อทำให้เกิดความเพลิดเพลิน	187	81.7	42	18.3
11.	หลังการได้รับยาผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค สุกใส หัด	182	79.5	47	20.5
12.	ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้มขณะได้รับ ยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน	196	85.6	33	14.4
13.	ผู้ป่วยรับประทานอาหารก่อนมารับยาเคมีบำบัด 3-4 ชั่วโมง	164	71.6	65	28.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ผู้ที่ตอบถูก		ผู้ที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14.	ถ้าพบว่าบริเวณที่ให้ยามีการรั่วของยา และมีอาการบวมให้ ประคบด้วยความเย็น	161	70.3	68	29.7
15.	ถ้าพบมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำยา บ้วนปาก	186	81.2	43	18.8
16.	ผู้ป่วยที่ผิวหนังแห้งใช้โลชั่นทาผิวหนัง เพื่อให้ชุ่มชื้น และระวัง ไม่ให้เกิดบาดแผล	189	82.5	40	17.5
17.	ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยควรดื่มน้ำมะนาว หรือน้ำจิง	176	76.9	53	23.1
18.	หลังจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยจะหิวมากให้รับประทาน อาหารได้ตามปกติ	163	71.2	66	28.8
19.	ถ้ามีอาการท้องเสีย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย หรือหลีกเลี่ยงการดื่มนมสด	180	78.6	49	21.4
20.	เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยควรรับประทานยาแก้คลื่นไส้ ทันที	188	82.1	41	17.9
21.	ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมเพื่อป้องกันอาการท้องอืด	203	88.6	26	11.4
22.	ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกสามารถรับประทานยาระบายได้	185	80.8	44	19.2

ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมองโลกในแง่ดี ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่สามารถทำประโยชน์ต่อสังคมได้	3.74	0.85	มาก
2. ท่านคิดว่าท่านสามารถทำงานทุกอย่างในความรับผิดชอบให้สำเร็จได้	3.79	0.87	มาก
3. ท่านสามารถยอมรับความคิดเห็นของคนที่มีความคิดที่ขัดแย้งกับท่านได้	3.42	0.99	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตที่ดีกว่าคนอื่นอีกหลายคน	3.56	0.84	มาก
5. ท่านคิดว่าปัญหาต่าง ๆ จะสามารถแก้ไขได้	3.77	0.88	มาก
6. ท่านคิดว่าเวลาที่ผ่านไปทำให้คนมีประสบการณ์มากขึ้น	4.06	0.79	มาก
7. ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน	4.26	0.80	มาก
8. ท่านยอมรับความจริงและผลจากการกระทำของท่านทุกครั้ง	3.95	0.82	มาก
9. ท่านยอมรับผลการรักษาของแพทย์	4.12	0.76	มาก
10. ท่านคิดว่าถ้าเจ็บป่วยก็มีโอกาสหายจากการเจ็บป่วยได้	3.92	0.84	มาก
11. ท่านคิดว่าท่านยังมีโอกาสได้รับสิ่งดี ๆ	3.96	0.82	มาก
12. ท่านมองเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่าน โดยคิดอย่างมีความหวังว่าจะสามารถลี้คลายไปในทางที่ดี	3.90	0.80	มาก
13. ท่านคิดว่าเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้นกับท่าน ท่านสามารถหาวิธีแก้ไขได้	3.74	0.81	มาก
14. ท่านนำประสบการณ์ทั้งดีและร้ายมาเป็นบทเรียน	3.99	0.82	มาก
15. เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นท่านพยายามไตร่ตรองถึงสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข	3.89	0.83	มาก
16. การมีสติช่วยให้ท่านผ่านพ้นปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้	4.03	0.71	มาก
17. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหามากกว่าใช้อารมณ์	3.79	0.85	มาก
18. ท่านนำประสบการณ์หรือแนวทางการจัดการกับปัญหาที่ใช้ได้ผลมาใช้กับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน	3.73	0.79	มาก



ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1.ช่วยท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น	3.84	0.98	มาก
2.เอาใจใส่ในอาการเจ็บป่วยของท่าน โดยสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับท่าน	4.08	0.98	มาก
3.พาท่านไปทำบุญ	3.67	1.03	มาก
4.คอยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	3.98	0.90	มาก
5.สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของท่าน	3.94	0.93	มาก
6.หาเวลาว่างพาท่านไปพักผ่อน เช่น การออกกำลังกาย ท่องเที่ยว	3.47	1.15	ปานกลาง
7.ดูแลจัดยาและอาหารเสริมสำหรับท่าน	3.97	0.98	มาก
8.มีเวลาในการนั่งสมาธิพร้อมกับท่าน	3.22	1.14	ปานกลาง
9.กระตุ้นเตือนคอยตรวจสอบวันนัดของท่านสม่ำเสมอ	4.06	0.88	มาก
10.ให้กำลังใจท่านเรื่องอาการของโรค	4.12	0.94	มาก
11.พูดในสิ่งที่ทำให้ท่านเกิดความสบายใจและผ่อนคลาย	3.95	1.09	มาก
12.มาอยู่เป็นเพื่อน เมื่อท่านมารับการรักษาที่โรงพยาบาล	4.09	1.05	มาก
13.ช่วยท่านทำงานบ้าน	3.90	1.09	มาก
14.ดูแลเรื่องงานต่างๆ ของท่านเมื่อท่านมารับยาที่โรงพยาบาล	3.96	0.99	มาก
15.ดูแลจัดที่นอนของใช้ส่วนตัวของท่านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด พร้อมใช้งาน	3.90	1.04	มาก
16.เตรียมอุปกรณ์สำหรับการมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล เช่น ที่นอน หมอน เอกสารต่าง ๆ ฯลฯ	3.93	1.05	มาก
17.จัดซื้ออุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นสำหรับท่านให้พร้อมอยู่เสมอ เช่น น้ำยาบ้วนปาก โลชั่นทาผิว ฯลฯ	3.89	1.04	มาก
18.ช่วยเหลือท่านเรื่องค่ายา / ค่ารักษา	3.96	1.00	มาก
19.พามาตรวจเมื่อถึงเวลานัดของโรงพยาบาล	4.12	0.89	มาก
20.ไม่ยินดีรับฟังในทุกเรื่องที่ท่านบอก	3.74	1.33	มาก
21.ไม่สนใจเวลาให้ท่านได้ระบายอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการรักษา	3.92	1.26	มาก

ตารางที่ 23 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์/พยาบาล ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ให้คำแนะนำท่านเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด	4.07	0.75	มาก
2. ดำเนินหรือแสดงความไม่พอใจต่อท่าน เมื่อท่านปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	3.63	1.22	มาก
3. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น	3.90	0.82	มาก
4. ให้คำแนะนำแนวทางบรรเทาอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา	3.93	0.84	มาก
5. คอยเตือนหรือให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง	3.90	0.85	มาก
6. ให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.92	0.80	มาก
7. คอยสอบถามอาการผิดปกติของท่าน	3.87	0.82	มาก
8. สังเกตและคอยบอกอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายให้ท่านทราบ	3.76	0.83	มาก
10. ไม่เต็มใจให้ท่านบอกเล่าอาการที่เกิดขึ้นขณะรับการรักษา	3.79	0.84	มาก
11. จัดกิจกรรมเพื่อความผ่อนคลายเมื่อท่านมารับการรักษา	3.07	1.17	มาก
12. คอยช่วยเหลือ ปลอดภัยให้ท่านลดความกังวลเกี่ยวกับโรค	3.51	1.06	มาก
13. ให้เวลาท่านสอบถามหรือพูดคุยเกี่ยวกับความไม่สบายใจ	3.42	1.04	ปานกลาง
14. ให้กำลังใจท่านเวลาที่ท่านรู้สึกเบื่อไม่อยากได้รับยาเคมีบำบัด	3.68	1.02	มาก
15. มาเยี่ยมบ้านหรือติดต่อสอบถามความก้าวหน้าในการรักษา	2.68	1.00	ปานกลาง
16. ให้เวลาท่านพูดคุยทุกครั้งเมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา	3.59	1.30	มาก
17. ให้ข้อมูลท่านเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาโรค	3.69	0.94	มาก
18. ให้ข้อมูลที่ช่วยท่านตัดสินใจเลือกการดูแลตนเองในขณะที่รับยาเคมีบำบัด	3.80	0.95	มาก
19. ให้โอกาสท่านร่วมตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	3.50	0.88	มาก
20. แนะนำวิธีแก้ไขปัญหาที่ท่านมีด้วยความเต็มใจ	3.75	0.93	มาก
21. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้	3.98	1.23	มาก
22. ช่วยอธิบายให้คนในครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วย	3.60	1.04	มาก

ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการดูแลกำกับตนเอง ของผู้ป่วย  
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลนครปฐม เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ท่านพยายามดื่มน้ำให้ได้วันละ 8 – 10 แก้วต่อวัน	3.70	1.04	มาก
2. ท่านเลือกรับประทานข้าวกล้องแทนข้าวขาว	2.79	1.27	ปานกลาง
3. ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานก่อนรับประทานอาหาร	2.81	1.29	ปานกลาง
4. ท่านบังคับตนเองให้รับประทานผักใบเขียวทุกมื้อ	3.74	1.03	มาก
5. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	4.00	1.44	มาก
6. ท่านบังคับตนเองให้ดื่มน้ำนมถั่วเหลืองเป็นประจำ	3.28	1.18	ปานกลาง
7. ท่านเลือกใช้โปรตีนจากพืชประกอบอาหารแทนโปรตีนจากสัตว์ เช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตร	3.30	1.06	ปานกลาง
8. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เมล็ดถั่วต่าง ๆ ข้าวโพด	3.34	1.09	ปานกลาง
9. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหมักดอง	3.86	1.31	มาก
10. ท่านพยายามรับประทาน ผัก ผลไม้ที่มีกากใย เช่น ผักใบเขียว	4.03	1.02	มาก
11. ท่านเลือกรับประทานเมล็ดดอกทานตะวัน เมล็ดฟักทอง แทนการรับประทานขนมกรุบกรอบ	3.17	1.24	ปานกลาง
12. ท่านเตือนตนเองให้เดินออกกำลังกายกลางแจ้งเพื่อรับแสงแดดอ่อนๆ	3.49	1.14	ปานกลาง
13. ท่านพยายามออกกำลังกายวันละ 30 นาที	3.20	1.21	ปานกลาง
14. ท่านพยายามออกกำลังกายให้ได้ 3 วัน ต่อ สัปดาห์	3.21	1.22	ปานกลาง
15. ท่านฝึกนวดเพื่อผ่อนคลายให้ตนเอง เช่น นวดบริเวณใบหน้า และศีรษะ	3.01	1.23	ปานกลาง
16. ท่านพยายามควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธหรือเครียดในขณะที่ทำงาน	3.50	1.10	มาก
17. ท่านเลือกทำสิ่งที่ท่านชอบในเวลาว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์	3.71	1.16	มาก

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
18. ท่านคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น การนวดแผนไทย	3.94	1.20	มาก
19. ท่านฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ	3.22	1.21	ปานกลาง
20. ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการทำงานศิลปะ	2.69	1.22	ปานกลาง
21. ท่านเลือกชมภาพยนตร์ตลก หรือดูรายการตลก	3.48	1.19	ปานกลาง
22. ท่านคอยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแผนทางการรักษา	3.60	1.04	มาก
23. ท่านขอรับทราบผลของการรักษาทุกครั้ง	3.73	1.01	มาก
24. ท่านติดตามความก้าวหน้าของการรักษา โดยทำความเข้าใจผลตรวจเลือด ผลการถ่ายภาพรังสี	3.82	1.01	มาก
25. ท่านเตือนตนเองให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ	4.02	0.91	มาก
26. ท่านคิดคำแนะนำของแพทย์ในที่ที่เห็นง่าย เพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	3.76	1.01	มาก
27. ท่านคอยสอบถามวันนัดกับพยาบาล	3.97	0.94	มาก

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวสุนีย์ สุวรรณศิลป์
ที่อยู่ปัจจุบัน	26/23 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองตากุด อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
พ.ศ. 2547	ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลนครปฐม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์