นิพนธ์ต้นฉบับ
Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สายนที วัฒนธรรม พย.ม, วารี กังใจ พย.ด.**, ชมนาด สุ่มเงิน วท.ด.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งและต้องได้รับยาเคมีบำบัดมักทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ซึ่งส่งกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ และสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งจำนวน 100 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จากประชากรที่กำหนด เก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความสุขสบายทั่วไป ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .85, .91 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 48.77 (SD = 5.41) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในระดับปานกลาง (r = .337, p = .01) ในขณะที่ความเหนื่อยล้า และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสนับสนุนด้านสังคมทั้ง ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการประเมินตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/โรคมะเร็ง/ยาเคมีบำบัด/ความสุขสบาย

Factors Related to Comfort Among The elderly Cancer Patient Receiving Chemotherapy

Sainatee Watthanatham M.N.S.*, Waree Kangchai D.N.S.,**, Chommanard Sumngern Ph.D.**

Abatract

Elderly patients with cancer receiving chemotherapy may cause their discomfort affecting their physical psychospiritual and sociocultural health. The purposes of this research were to study comfort of the elderly patients with cancer receiving chemotherapy and to examine the relationship among fatigue, social support, anxiety, and comfort. The 100 elderly patients with cancer receiving chemotherapy in a tertiary hospital during

** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี*

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา*

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา*

** Nursing Department Chonburi Hospital.*

*** Faculty of Nursing Burapha University.*

April 1, 2015 to May 31, 2015 were selected by simple random sampling. Data was collected by using demographic questionnaire and four instruments including fatigue scale, social support scale, State-Anxiety Inventory [STAI], and comfort scale questionnaires and their reliability reports were of .94, .91, .85 and .83 respectively. Data was analyzed using frequency, mean, standard deviation, percentage, and Pearson's product-moment correlation statistic.

The results of this study were comfort scoring of the elderly patients with cancer receiving chemotherapy was at medium level (Mean = 48.77, SD = 5.41). There was positive relationship between social support and comfort at the medium level ($r = .337$, $p < .01$), whereas there was no significant correlation among fatigue, anxiety, and comfort for elderly patients with cancer receiving Chemotherapy.

Results of the study suggest that nurses and health care providers should promote social support by emotional support, information providing, tangible support, financial support and value evaluation support for the elderly patients with cancer receiving chemotherapy to elevate their comfort.

Keywords: elderly, cancer, chemotherapy, comfort

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลคุกคามต่อชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก และพบในประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 50 ในปีค.ศ. 2030[1] ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งในผู้สูงอายุด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-จิตวิญญาณ และสังคม หลังจากที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยาเคมีบำบัดและยาถูกบริหารเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ เกิดการสะสมพิษของยามากขึ้นจากอัตราการกรองของไตที่ลดลงตามอายุที่มากขึ้นด้วย[2,3] ผู้สูงอายุจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ได้แก่ เยื่อบุช่องปากอับเสบ เซลล์ทางเดินอาหารถูกทำลาย ก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องร่วง เซลล์ไขกระดูกลดลงเกิดภาวะกระดูกพรุน ภาวะซีด อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง[4] การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อความไม่สุขสบาย จากการศึกษาของ สาคร หับเจริญ และคณะ[5] พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเหนื่อยล้า ร้อยละ 99.5 ความเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ามีความผิดปกติทั้งภายในร่างกายและจิตใจ ทำให้รู้สึก เหนื่อยและอ่อนเพลียหรือหมดแรงไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ[6]

นอกจากนั้นความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ความรุนแรงของโรค กลัวอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดความเครียด ที่บุคคลเกิดความรู้สึกว่าไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์จริงหรือยังไม่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่คาดการณ์ว่าอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลงและยังมีผลเสียต่อระดับสัมพันธภาพส่วนบุคคล[7] ส่งผลกระทบทางด้าน จิตใจ-จิตวิญญาณ ดังการศึกษาของ Kim & Kwon[8] ที่พบว่าสภาวะอารมณ์ทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้ป่วยมะเร็ง ($r = .581$, $p < .01$) ส่วนการศึกษาของ จีรวรรณ จบสุบิน[9] พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุมากมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ($p = <0.05$)

อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล ในการดูแลภาวะสุขภาพของตนเองในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อน ผู้สูงอายุบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว จากการเคยเป็นผู้นำ ต้องมาอยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุมีการแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือการเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ช่วยทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[10] จึงส่งผลกระทบทางด้านสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ดังการศึกษาของจิตรา ศิวรักษ์ และคณะ[11] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ($r = 0.422$, $p < .01$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Kim & Kwon8 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ($r = .313$, $p < .01$)

จากการศึกษาและค้นคว้า พบว่า ในประเทศไทยยังไม่มี การศึกษาเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยตรง แต่ได้พบในประเทศ

เกาหลี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาจากปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำไปพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความสุขสบาย และสามารถเผชิญกับปัญหาในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นไปตามที่ Kolcaba[12] ได้กล่าวว่า ความสุขสบาย เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นทันทีที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความต้องการ และต้องการได้รับความช่วยเหลือ (Relief) การทำให้มีความสุข (Ease) และการทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน (Transcendence) ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ-จิตวิญญาณ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นความสุขสบายอย่างเป็นองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มจากประชากร โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ การรับรู้เกี่ยวกับวันเวลาสถานที่ปกติ
3. เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์การได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด (2-4 สัปดาห์)

เกณฑ์คัดออก exclusion criteria คือผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 (α = .05) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ 0.3 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สิทธิค่ารักษาพยาบาล โรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัย โรคประจำตัวร่วม จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเหนื่อยล้าของ เพียงใจ ดาโลปการ[13] พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Piper et al.[6] แบบสอบถามความเหนื่อยล้า มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลเท่ากับ .95

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล (State-Anxiety Inventory [STAI]) ของรัชนีกร ใจคำสืบ[14] พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Spielberger et al.[7] แบบสอบถามความวิตกกังวล มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลเท่ากับ .85

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ของกชชุกร หว่างนุ่ม[15] พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ House[10] แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 17 ข้อ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลเท่ากับ .91

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความสุขสบายทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความสุขสบายทั่วไปในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของ ลลิดา นพคุณ[16] ซึ่งแปลมาจากแบบสัมภาษณ์ความสุขสบายทั่วไปของ Kolcaba[12] ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุโรคมะเร็งในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 24 ข้อเกี่ยวกับการประเมินความสุขสบายตามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ป่วยเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่ 1-3 โดย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยจนถึง 3 เห็นด้วยมากและให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาลเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัย 10-03-2558 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรีรหัสวิจัย 046/58/0/q และกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและนำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้ารวบรวมเก็บข้อมูลผู้วิจัยเข้าทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามวัน เวลาที่ขอความร่วมมือโดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยสูงอายุยินดีให้ความร่วมมือจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ 5 ฉบับ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความเหนื่อยล้า แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความสุขสบาย ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนความสุขสบาย หาค่าความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสบายใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation statistic)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96) สิทธิค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 74) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด (ร้อยละ 23) และมะเร็งทวารหนักลำไส้ใหญ่ (ร้อยละ 23) เท่ากัน รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 20) จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือครั้งที่ 2-5 (ร้อยละ 52) และอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุด คือ อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 74) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	75	75
60-69 ปี	22	22
70-79 ปี	3	3
80 ปีขึ้นไป		
Max = 83, Min = 60, M = 65.87, SD = 5.79		
สถานภาพสมรส	12	12
โสด	63	63
คู่	25	25
หม้าย\หย่าร้าง\แยกกันอยู่		
เพศ		
ชาย	38	38
หญิง	62	62
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	70	70
มัธยมศึกษา	10	10
ประกาศนียบัตร	4	4
ปริญญาตรี	7	7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1
ไม่ได้เรียน	8	8
ไม่มีโรคประจำตัวร่วม	51	51
มีโรคประจำตัวร่วม	49	49

จากแบบสอบถาม ความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขสบายในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.77 คะแนน (SD = 5.41) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามคะแนนที่เป็นจริง โดยรวม (n = 100)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$ (SD)	ระดับ
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง		
ความสุขสบายโดยรวม	24-72	35-62	48.77(5.41)	ระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .337$, $p < .001$) ส่วนความเหนื่อยล้า และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์ กับความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	r	ความสุขสบาย	
		p-valule	ระดับความสัมพันธ์
ความเหนื่อยล้า	$-.097^{ns}$	.336	ไม่มีความสัมพันธ์
ความวิตกกังวล	$-.097^{ns}$	.339	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนทางสังคม	.337**	.001	ปานกลาง

**p < .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญ

วิจารณ์

ระดับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับมัธยฐานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตามมาตรฐานการรักษาและการประกันคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจกับระบบการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของภาคตะวันออกที่มีจำนวนผู้ป่วยให้ความมั่นใจในคุณภาพการรักษาและมารับบริการเป็นจำนวนมาก จึงเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า ระดับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบกับมัธยฐานของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim & Kwon[8] ยังยืนยันว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีการรับรู้ถึงความสุขสบายโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่ที่บ้าน

นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมามากกว่าวัยอื่น ทำให้เกิดการปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ผู้ป่วยสูงอายุจึงเกิดความเข้มแข็งในการมองโลก ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีสภาพความแข็งแรงทางด้านร่างกายและไม่พบโรคประจำตัวมากที่สุด (ร้อยละ 51) ผู้สูงอายุจึงมีความสามารถในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ดังงานวิจัยของ จินตนา สุวิทวัสและคณะ[17] ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นเช่นกัน และมีการรับรู้ว่ามีความสามารถในการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระดับปานกลางอีกทั้งผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลตนเองจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะคู่ชีวิตที่อยู่ด้วยกันมานานทำให้เกิดความรักความผูกพันต่อกันคอยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกันอีกทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีผลต่อร่างกายโดยตรงจากปฏิกิริยาระหว่างตัวมะเร็งและยาเคมีบำบัดที่มีการออกฤทธิ์ไปทำลายเซลล์มะเร็ง และยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือด ยาจะกระจายไปทั่วร่างกายและออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็ง แต่จะกระทบถึงเซลล์ปกติร่วมด้วย ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ต่อร่างกายผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลต่อความไม่สุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมาก

ที่สุด ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 74) ดังการศึกษาของ Kim & Kwon[8] พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งและความรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีความเชื่อมโยงถึงความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทำให้มีความสุขสบายลดลง

จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขสบายทั้งปัจจัยที่ช่วยเพิ่มและลดความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงทำให้ผลการศึกษาความสุขสบายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.77 คะแนน (SD = 5.41)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านวัตถุสิ่งของและการเงิน และ 4) การประเมินตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมสูง แต่มีด้านการประเมินตนเองที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง จากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การที่ผู้ป่วยสูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์พยาบาล โดยเฉพาะกับครอบครัวและเพื่อน ในช่วงที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขสบายมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุในสังคมไทย มีวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมาว่า เมื่อพ่อ-แม่อยู่ในวัยชรา บุตรหลานมีหน้าที่ต้องดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทดแทนคุณบิดา-มารดา[18] ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการและความรู้สึกพึงพอใจที่ช่วยเพิ่มระดับของความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim & Kwon[8] การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .337$, $p < .001$)

ความเหนื่อยล้าไม่มีมีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถอภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยด้วยยาเคมีบำบัดน่าจะมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและส่งผลต่อความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความเหนื่อยล้าไม่สัมพันธ์กับความสุขสบาย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับยาเคมีบำบัดในช่วง 2-5 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 52) และเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 75) ไม่พบโรคประจำตัวร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 51) จึงยังมีสภาพความแข็งแรงทางด้านร่างกาย ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย มีการศึกษาของ กชชุกร หว่างนุช[15] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 1-6 ครั้ง มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ในขณะที่จำนวนตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง อีกทั้งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทำให้ไม่รู้สึกว่าอาการเหนื่อยล้ามีผลต่อความสุขสบายของตนเอง แสดงให้เห็นว่าอาการเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุไม่กระทบกับความสุขสบายของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งพบว่าความเหนื่อยล้าไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย ($r = -.097$, $p < .336$)

ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถอภิปรายได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความเครียดที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้รับความปลอดภัยหรือถูกคุกคาม โดยสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจอาจเป็นเหตุการณ์ที่คาดว่าน่าจะเกิด ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเมื่อทราบว่าตนต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาจเกิดความวิตกกังวลจากการกลัวการรักษาและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้กลับ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบายซึ่ง Kolcaba[12] ได้กล่าวว่าระดับการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มหรือลดระดับของความสุขสบาย จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70) การศึกษาอาจมีผลต่อความวิตกกังวลและความสุขสบาย

ของผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษาที่ดีน่าจะช่วยให้มีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของการรักษาและเสริมสร้างความสุขสบายมากขึ้นแต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกลับมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง อีกทั้งลักษณะสังคมของผู้สูงอายุไทยพบว่ามีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก อาจทำให้มีการรับรู้ว่าตนเป็นโรคที่ไม่รุนแรงจึงไม่วิตกกังวลมาก ถึงแม้ว่าแพทย์ และพยาบาล จะได้มีการให้ข้อมูลแล้วก็ตามนอกจากนั้น ความสามารถในการทำความเข้าใจ และความจำในผู้สูงอายุจะลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน[4] อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความวิตกจึงไม่ส่งผลกระทบต่อความสุขสบาย สอดคล้องกับการศึกษา ของ ศิรินทรา ทองมี[20] พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 74) ซึ่งโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลไทยมีบทบาทที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือในเรื่องสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยทำให้ได้รับการสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจจากรัฐบาลจึงไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย ($r = -.097$, $p < .339$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจจิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการเพิ่มความสุขสบายให้กับผู้ป่วยสูงอายุในช่วงที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน และโดยเฉพาะด้านการประเมินตนเอง ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความสุขสบายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.ชมนาด สุ่มเงิน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผศ. ดร.สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์หญิงจิตติมา เจริญสุขศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลชลบุรี และนางสาวพิชญาภา พิชะยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ที่ให้ความกรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษา ตลอดจนผู้สูงอายุโรคมะเร็งทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Health topics Cancer. 2004. [cited 2014 Aug 12] Available from http://www.who.int/cancer/modules/en.
2. วรชัย รัตนธราธร. ตำราการรักษาโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่งพิมพ์; 2553.
3. หนึ่งฤทัย แซ่เอียบ, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. การเสื่อมหน้าที่ของไตและตับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 2553; 28: 49-59.
4. รติรส แมลงภู่ทอง. คนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, อรวมน ศรียุกตศุทธ และนพดล โสภารัตนาไพศาล. ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์มหิดล. 2552; 27: 69-78.
5. สาคร หับเจริญ และชลธิชา ปานโบ. ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง. 2554; 31: 13-24.
6. Piper, B. F., Lindsey, A. M., & Dodd, M. J. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. ONS. 1987; 14: 17-23.
7. Spielberger, C. D. Manual for the State - Trait anxi-

ety inventory (STAI) form Y: Self-evaluation questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologists; 1996.

8. Kim, K. S., & Kwon, S. H. Comfort and quality of life of cancer patients. Asian Nursing Research. 2007; 1: 125-135.
9. จีรวรรณ จบสุบิน. ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. House, J. S. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
11. จิตรา ศิวรักษ์, คนึงนึจ พงศ์ถาวรกมล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และเสาวลักษณ์ ตันติเจริญสิน. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา 1 ปี ขึ้นไป. วารสารโรคมะเร็ง. 2555; 32: 2-14.
12. Kolcaba, K. Comfort theory and practice: A vision for health care and research. New York: Springer; 2003.
13. เพียงใจ ดาโลปการ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
14. รัชนีกร ใจคำสืบ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
15. กชชุกร หว่างนุ่ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
16. ลลิดา นพคุณ. ความสุขสบายในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
17. จินตนา สุวิทวัส, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ และณิตชาธร ภาโนมัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. วารสารศรีนครินทร์ เวชสาร. 2557; 29: 377-382.
18. Choowattanapakorn, T. The social situation in Thailand: The impact on elderly people. International Journal of Nursing Practice. 1999; 3: 95-99.
19. กาญจนา สังข์สิงห์, อุไร หัถกิจ และอังศุมา อภิชาโต. ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการเยียวยาตนเอง สงขลานครินทร์เวชสาร. 2550; 25: 39-48.
20. ศรินทรา ทองมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต] อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2548.