ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

กัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ, พย.ม.[1]* นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, Ph.D.[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลพระปกเกล้า 97 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินอาการปวด และ แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหพันธ์พอยไบซีเรียลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.29) มีการรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง $M = 3.50$, $SD = 0.52$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r_s = -.522$, $p < .01$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_s = .353$, $p < .01$, $r_{pb} = .252$, $p < .01$ ตามลำดับ) และอาการปวด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r_{pb} = -.234$, $p < .01$) กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีการรักษามะเร็งด้วยวิธีต่าง ๆ ผู้ที่มีอาการปวด และยังสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

คำสำคัญ: การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ มะเร็งเต้านม

---

[1] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: kanyabhorn@gmail.com

Received 28/11/2022 Revised 21/02/2023 Accepted 19/04/2023

Factors Related to Falls Efficacy Among Older Adults with Breast Cancer

Kanyabhorn Lekdum, M.N.S.[1]*, Naiyana Piphatvanitcha, Ph.D.[2]

Abstract

This descriptive correlational research aimed to investigate factors related to falls efficacy among older adults coping with breast cancer. The sample, consisting of 97 older adults with breast cancer under the care of Phrapokkloa Hospital, was selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires covering demographic information, perceived health status scale, numerical rating scales (NRS) for pain assessment, and the modified fall efficacy scale (MFES). Descriptive statistics, Point biserial correlation, and Spearman rank-order correlation coefficient were employed for data analysis.

The results revealed that a significant proportion of the sample (76.29%) exhibited a high level of falls efficacy (M = 3.50, SD = 0.52). Age demonstrated a moderate negative correlation with falls efficacy (r_s = -.522, p < .01), while perceived health status and breast cancer treatment displayed a low positive correlation (r_s = .353, p < .01, r_{pb} = .252, p < .01), and pain showed a low negative correlation (r_{pb} = .234, p < .01) with falls efficacy among older adults with breast cancer at a significance level of .05.

These findings suggest that healthcare providers should prioritize factors associated with falls efficacy among older adults dealing with breast cancer, particularly those with poorer perceived health status, undergoing specific cancer treatment modalities, and experiencing pain. The research outcomes can inform the development of clinical nursing guidelines tailored to the unique needs of older adults coping with cancer.

Key words: Breast Cancer, Fall Efficacy, Health Status, Older Adults

[1] Student of master degree of Nursing science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing Burapha University

[2] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: kanyabhorn@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน พบมากถึงร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป โดยพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง โดยพบมากในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบอัตราการหกล้มเพิ่มเป็นสองเท่าหรือพบในอัตราถึง 9.15 ต่อ 1,000 คน ต่อเดือน (Ward, Wong, Moore, & Naeim, 2014) เนื่องจากโรคมะเร็งหรือความเป็นพิษของการรักษา (Sattar, Spoelstra, Alibhai, & Puts, 2019) และจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เสื่อมถอยทำให้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง ทำให้ความสามารถในการทรงตัวบกพร่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอาจได้รับผลกระทบจากการหกล้มที่รุนแรง เช่น เกิดภาวะกระดูกหักได้มากกว่าปกติ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงอาจส่งผลต่อแผนการรักษาโรคมะเร็ง หากมีอาการรุนแรงมากอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ โดยพบผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบอัตราการหกล้มเพิ่มเป็นสองเท่าหรือพบในอัตราถึง 9.15 ต่อ 1,000 คน ต่อเดือน (Ward et al., 2014)

หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่หากผู้สูงอายุรู้สึกมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่มั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ การรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม สามารถประเมินโดยใช้เครื่องมือในการวัดความกลัวการหกล้ม (Fall efficacy scale: FES) โดยบุคคลที่กลัวการหกล้มคือบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่เชื่อในความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการหกล้มขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Hill, Schwarz, Kalogeropoulos, & Gibson, 1996) จนเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหว หลีกเลี่ยงการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล แยกตัว ปฏิบัติกิจกรรมลดลง จนทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุตัดสินใจไม่รักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นอยู่ ทำให้การดำเนินของโรคมากขึ้นโรคมะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (Aburub, Phillips, Curcio, Guerra, & Auais, 2020) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรักษา และอาการที่เกี่ยวข้อง (Sattar et al., 2019; Thanakun, Jitpanya, & Pudtong, 2020) การศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และอาการปวด (Aburub et al., 2020; Sattar et al., 2019) แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาในวงจำกัดเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพาผู้อื่น สามารถเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และอาการปวด กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, disability and health [ICF]) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2001) โดยได้มีการอธิบายถึงความพิการและสุขภาพ กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของ Pohl, Ahlgren, Nordin, Lundquist, and Lundin-Olsson (2015) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 594 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเริ่มทำการรักษาอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไป ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีอาการรุนแรงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหอบเหนื่อย เป็นต้น และสามารถลุก ยืน เดิน ได้ด้วยตนเอง มีการรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ในระดับปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบความผิดปกติ ทางการรับรู้ Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT-Kingshill Version 2000) โดยมีคะแนนระหว่าง 0-7 ถือว่าไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ โดยผู้สูงอายุสามารถขอยุติการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate normal model) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรศึกษาแบบทางเดียว (One-tail) เนื่องจาก งานวิจัยที่ผ่านมาของ Piphatvanitcha, Piphatvanitcha, and Jullamate (2018) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ -.25 จึงได้กำหนดค่าความสัมพันธ์ (Correlation pH1) มีค่าเท่ากับ .25 (r = .25) กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.5 และกำหนดอำนาจ การทดสอบ (Power of test) ที่ .80 โดยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 97 คน

ผู้วิจัยนำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในวันที่เก็บข้อมูลทั้งหมดใส่กล่อง และทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวนวันละ 5 คน ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ตามรายชื่อที่จับฉลากได้ จำนวนวันละ 5 คน จนครบ 97 คน ตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบความผิดปกติ ทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT]) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของ Brooke

and Bullock (1999) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Udonsat, Piphatvanitch, and Jullamate. (2018) เป็นวิธีการแปลย้อนกลับ (Black translation) ตามแบบวิธี Sperber (2004) เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงของเครื่องมือในผู้สูงอายุ จำนวน 287 ราย เปรียบเทียบกับแบบทดสอบ MMSE แบบประเมิน 6 CIT มีความตรงตามสภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ (r = -.91) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาวะรอบตัว ความตั้งใจและความจำ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0–28 คะแนน โดยคะแนน 0-7 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติทางการรับรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ ศาสนา วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นแบบสัมภาษณ์ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมของตนเองพัฒนาโดย Yamchanchai. (1995) โดยผ่านการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 30 คน โดยการสัมภาษณ์ซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ออเดอร์ (Spearman rank-order correlation coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 (Wongpanitkul, Piphatvanitch, & Jullamate, 2012) ลักษณะคำถาม เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ โดยคำตอบเป็นมาตราส่วนมีค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก โดยมีการแปลคะแนน (Punakallio, Lusa, & Luukkonen, 2004) ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี 2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ 3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี และ 4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมาก

ชุดที่ 3 แบบประเมินอาการปวด (Categorical Numerical Rating Scales [NRS] for Pain Assessment) เป็นแบบประเมินอาการปวดที่เป็นมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2554) ได้จัดทำแนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ได้มีการนำไปใช้ในการประเมินอาการปวดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Inter-rater reliability) โดยการประเมินความเจ็บปวดซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที และนำมาหาความสัมพันธ์ (Pearson correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ r = .86 ถือได้ว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสูง โดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการปวดเป็นตัวเลขความรุนแรงของอาการปวด จาก 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และ10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ การแปลผลคะแนนแบบประเมินอาการปวด มีดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

ชุดที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (ฉบับปรับปรุง) (The Thai Modified Fall Efficacy Scale [TMFES]) เป็นแบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นโดย Hill et al. (1996) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Piphatvanitcha et al. (2018) ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .92 (Piphatvanitcha et al. 2018) โดยมีคำถามรวมทั้งสิ้นเป็น 14 ข้อ เพื่อครอบคลุมกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การใช้บริการขนส่งสาธารณะ การข้ามถนน การทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ และการใช้บันไดภายในบริเวณบ้าน โดยคำตอบเป็นมาตรวัดเป็นเส้นตรงตัวเลข (Visual analogue) โดยมีระดับการวัดทั้งหมด 11 ระดับ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงคำตอบให้เป็นมาตราส่วน (Likert scale) 4 ระดับคะแนน และนำคะแนนรวมที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย เพื่อให้ผู้สะดวกต่อการตอบคำถามของผู้สูงอายุ โดยมีคำตอบ 1-4 คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก โดย 1-2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ

2.1-3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.1-4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มฉบับภาษาไทย (ฉบับปรับปรุง) และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ฉบับภาษาไทย (ฉบับปรับปรุง) และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha) ได้เท่ากับ .88

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence [IOC]) ได้เท่ากับ .88

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้รับการรับรองวันที่ 6 ตุลาคม 2564 โครงการวิจัยเลขที่ G-HS073/2564 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการยื่นขอจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อใช้ในการพิจารณาขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย โดยได้รับการรับรองวันที่ 20 พฤศจิกายน 2564 โครงการวิจัยเลขที่ 087/64 ผู้วิจัยได้ทำการขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 97 คน โดยผู้วิจัยนำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมดใส่กล่อง และทำการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวนวันละ 5 คน จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ตามรายชื่อที่จับฉลากได้ จนครบ 97 คน การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในรายที่ยินดีให้ความร่วมมือ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม จากนั้นทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จนครบ 97 คน ตามแนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 (Department of Medical Services, 2021)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และศาสนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาโรคมะเร็ง เต้านม และอาการปวด โดยใช้การวิเคราะห์แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นวิธีการรักษาโรคมะเร็ง อาการปวดและการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม มีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติจึงทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยโดยการใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ (Spearman’s rank correlation coefficient) และของสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation) พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ วิธีการรักษาโรคมะเร็ง และอาการปวดกับการรับรู้

ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหพันธ์พอยไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมโดยการใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ88.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี (*SD* = 3.69) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.47)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) ได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยวิธีให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.39) และรักษาโดยวิธีรังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 78.35) มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้ (ร้อยละ 54.64)

3. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 76.29) และมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.68) (*M* = 3.50, *SD* = 0.52)

4. กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูงที่สุด คือ การอาบน้ำ (*M* = 3.79, *SD* =.499) รองลงมา คือ การถอดและสวมเสื้อผ้า (*M* = 3.74 , *SD* = .564) และการเตรียมอาหารง่าย ๆ การนั่งและลุกจากเก้าอี้, การเดินภายในบ้านโดยรอบ (*M* = 3.73, 3.73, 3.73, *SD* = .569, .511, .445) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำที่สุด แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ การข้ามถนน, การใช้บริการขนส่งสาธารณะ และการใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน (*M* = 2.88, 2.92, 3.26, *SD* = 1.148, 1.017, 1.023)

5. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (r_s = -522, $p < .001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r_s = .353, $p < .001$) วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r_{pb} = .252, $p < .001$) อาการปวด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ (r_s = -.234, $p < .001$) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม (n = 97 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่า *P*-value
อายุ	-.522***(r_s)	<.001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.353***(r_s)	<.001
วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม	.252***(r_{pb})	<.001
อาการปวด	-.234**(r_{pb})	.011

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 79.4) กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มมากที่สุด คือ การอาบน้ำ (*M* = 3.79, *SD* = .499) รองลงมา คือ การถอดและสวมเสื้อผ้า (*M* = 3.74, *SD* = .564) และ การเตรียมอาหารง่าย ๆ การนั่งและลุกจากเก้าอี้และการเดินภายในบ้านโดยรอบ (*M* = 3.73, 3.73, 3.73, SD = .569, .511, .445) และการใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน (*M* = 3.26, *SD* = 1.023) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.66) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี (*SD* = 3.69) จัดเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยไม่มาก อีกทั้งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถลุก ยืน เดินได้ด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะพึ่งพิงน้อย (ร้อยละ 100) นอกจากนี้จากประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี (ร้อยละ 78.35) และศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ยังมีชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งที่จะเข้ามาพูดคุยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ทำการรักษาอยู่ได้ปรึกษา และมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมดนตรีบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีกำลังใจที่จะทำการรักษา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มน้อยที่สุด 2 อันดับสุดท้าย แต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การข้ามถนน รองลงมาคือ การใช้บริการขนส่งสาธารณะ (*M* = 2.88, 2.92, *SD* = 1.148, 1.017) ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ทั้ง 2 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างมีความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มได้ง่าย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุไม่ได้ทำบ่อย และบางกิจกรรมต้องใช้ความรวดเร็ว เช่น การข้ามถนน จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มเปราะบางเนื่องจากโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะทำให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการมือและหรือเท้าชา (ร้อยละ 68.04) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นใจในการทำกิจกรรมเป็นอย่างมาก

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม อภิปรายตามลำดับดังนี้

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s = -.522, p < .001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อย จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง และหากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับต่ำเช่นกัน โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) และการศึกษาที่ผ่านมา (Pohl et al., 2015) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี (*SD* = 3.69) โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้ผู้สูงอายุวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของสรีรวิทยาไปในทางเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ เล็กน้อย จากความเสื่อมถอยที่เริ่มเกิดกับทุกระบบของร่างกายโดยเฉพาะระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบรับความรู้สึก เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษามะเร็งโดยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะการทำงานของร่างกายลดลงเล็กน้อย ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมีปัญหาด้านการทรงตัว และการก้าวเดินที่เกิดจากความอ่อนแอทางด้านกายภาพ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย (Miller, 2009) สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่เชื่อว่าสภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา

ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนไต้หวัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chang, Chen, & Chou, 2016; Hoang, Jullamate, Piphatvanitcha, & Rosenberg, 2017; Janthasri et al., 2019) เมื่อมีอายุมากจะมีการรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (r_s = .353, p < .001) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีทำให้มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทางด้านบุคคลส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมใดขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าหากผู้สูงอายุรับรู้ว่าสิ่งที่ตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกินความสามารถของตนเองผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจะการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ผู้สูงอายุก็จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม หรือเกิดภาวะพึ่งพิง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าผู้บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาวะทางด้านร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนไต้หวัน (Chang et al., 2016; Piphatvanitch et al., 2018; Treekham, Piphatvanitcha, & Jullamate, 2019; Wongpanitkul et al., 2012)

อาการปวด มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s = -.234, p = .011) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการปวดน้อยหรือไม่มีอาการปวด จะมีการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการปวด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าอาการปวดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) สามารถอธิบายได้ว่า อาการปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งสามารถพบได้ทุกระยะตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัย ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต อาการปวดเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง หรืออาจเกิดได้ทั้ง 2 แบบ โดยสาเหตุอาจเกิดได้จากก้อนมะเร็งโดยตรงหรือเกิดจากก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปโดนเส้นประสาทหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากสาเหตุดังกล่าว ส่งผลให้เส้นประสาทส่วนปลายได้รับอาการบาดเจ็บหรือถูกทำลาย จนเกิดการขัดขวางของเซลล์ประสาทรับความรู้สึก เมื่อระบบประสาทมีการรับความรู้สึกผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เกิดอาการปวดได้ (Thanakun et al., 2020) ทั้งนี้อาการปวดส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมใดขึ้นอยู่กับอาการปวดว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีอาการปวดก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีความมั่นใจ แต่หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการปวด จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุจำกัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง (Sattar et al., 2019) นอกจากนี้ยังยังพบว่าอาการปวดยังสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Pukemayung, Piphatvanitcha, & Jullamate, 2019)

วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_{pb} = .252, p < .001) กล่าวคือ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ไม่ได้รักษา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตามกรอบแนวคิด ICF ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) กล่าวคือปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้มะเร็งเต้านมมีวิธีการรักษาที่หลากหลายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง ตัวรับฮอร์โมนของแต่ละบุคคล แต่ไม่ว่าการรักษาด้วยวิธีการใดล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้งสิ้น แต่ที่จะเห็นได้ชัดเจนคือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดนอกจากทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังทำลายเซลล์ปกติอีกด้วย และนอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์สูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Dorsey et al., 2019) และเนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแพ้ได้มาก และรุนแรงกว่าวัยอื่น ๆ (Wangnoom, Thanarojanawanich, Jamprasert, Na Bangxang, & Maneejavakajorn, 2016) นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาที่ไปกดการทำงานของไขกระดูก (Chuatrakul, Panuthai, & Khampolsiri, 2013) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรงเหนื่อยง่าย มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมลดลง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ และการพัฒนาแนวทางในการจัดการอาการปวดเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และไม่เกิดภาวะพึ่งพิงต่อไป ทั้งนี้ ควรมีการวิจัยเชิงทำนายเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และสำนักวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่มอบทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

References

Aburub, A., Phillips, S. P., Curcio, C.-L., Guerra, R. O., & Auais, M. (2020). Fear of falling in community-dwelling older adults diagnosed with cancer: A report from the international mobility in aging study (IMIAS). *Journal of Geriatric Oncology 11*(4), 603-609.

Bandura, A. (1997). *Self efficacy thee excecise of control* (4^{th} ed.). New York: W.H. Freeman.

Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). Factors associated with fear of falling among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan. *PloS one, 11*(3), 1-12.

Chuatrakul, P., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2013). Fatigue among older patients with colorectal cancer receiving chemotherapy and related factors. *Nursing Journal, 40*(3), 62-74. [In Thai]

Department of Medical Services. (2021). *Guidelines outpatient care services (OPD) situation of COVID*. Retrieved from http://covid19.dms.go.th/

Dorsey, S. G., Kleckner, I. R., Barton, D., Mustian, K., O'Mara, A., St. Germain, D., & Hohmann, A. G. (2019). The national cancer institute clinical trials planning meeting for prevention and treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 111*(6), 531-537.

Hill, K. D., Schwarz, J. A., Kalogeropoulos, A. J., & Gibson, S. J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77*(10), 1025-1029.

Hoang, O. T. T., Jullamate, P., Piphatvanitcha, N., & Rosenberg, E. (2017). Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Nursing, 26*(1-2), 68-76.

Janthasri, A., Piphatvanitcha, N., & Jullamate, P. (2019) Factors related to fear of falls in older adult with chronic obstructive pulmonary disease. In *RSU National Research Conference 2019* (pp. 30-42). Pathumthani: Rangsit University. [In Thai]

Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th ed.). Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.

Piphatvanitcha, T., Piphatvanitcha, N., & Jullamate, P. (2018). Relationships of walking, balancing, peripheral neuropathy and fall history with fear of falling among older patients with diabetes. In *The 7th Phayao Research Nation Conference* "Entrepreneurial University: Chance, Hope, Future" (pp.194-207). Phayao: University of Phayao. [In Thai]

Pohl, P., Ahlgren, C., Nordin, E., Lundquist, A., & Lundin-Olsson, L. (2015). Gender perspective on fear of falling using the classification of functioning as the model. *Disability and Rehabilitation, 37*(3), 214-222.

Pukemayung, L., Piphatvanitcha, N., & Jullamate, P. (2019). Factors related to fear of falls among older adults with osteoarthritis of the knee. *Journal of Health and Nursing Education. 27*(1), 167-181. [In Thai]

Punakallio, A., Lusa, S., & Luukkonen, R. (2004). Functional, postural and perceived balance for predicting the work ability of firefighters. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 77*(7), 482-490.

Sattar, S., Spoelstra, S. L., Alibhai, S. M., & Puts, M. T. (2019). Circumstances of falls and fear of falling in community-dwelling older adults with cancer: Results from a mixed-methods study. *Journal of Geriatric Oncology, 10*(1), 105-111.

Sperber, A. D. (2004) Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology, 126*(1 Suppl 1), S124-S128. doi: 10.1053/j.gastro.2003.10.016

Thanakun, P., Jitpanya, C., & Pudtong, N. (2020). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its correlates in breast cancer patients. *Royal Thai Army Medical Journal, 73*(4), 243-252. [In Thai]

Treekham, K., Piphatvanitcha, N., & Jullamate, P. (2019) Factors related to fear of falls in older adult patients admitted to the inpatient department in the hospital. In *RSU National Research Conference 2019* (pp. 54-66). Pathumthani: Rangsit University. [In Thai]

Udonsat, S., Piphatvanitch, N., & Jullamate, P. (2018). Male caregiver burden of elderly with stroke and its related factors. In *The 3rd National Conference "Disruptive Innovation"* (pp. 451-461). Ubonratchatani: Ratchathani University. [In Thai]

Ward, P. R., Wong, M. D., Moore, R., & Naeim, A. (2014). Fall-related injuries in elderly cancer patients treated with neurotoxic chemotherapy: A retrospective cohort study. *Journal of Geriatric Oncology, 5*(1), 57-64.

Wongpanitkul, K., Piphatvanitch, N., & Jullamate, P. (2012). Factors related to fear of falls among community-dwelling older adults in Kanchanaburi province. In *National Conference of Research Networks of Higher Education Institutions 2012 "strong communities, vibrant society, sustainable economy according to the sufficiency economy"* (pp. 378-988). Chiang Mai: University of Chiang Mai. [in Thai]

Wangnoom, K., Thanarojanawanich, T., Jamprasert, L., Na Bangxang, J., & Maneejavakajorn, J. (2016). Development of a multidisciplinary care system in older adult cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 44*(2), 32-41. [In Thai]

World Health Organization [WHO]. (2001). *The World health report: 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390

Yamchanchai, W. (1995). *The relationship between perceived self-efficacy, perceived health status and health-promoting behaviors in elderly persons*. Master's Thesis, Adult Nursing, Faculty of Graduate School, Mahidol University.