

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

จินตนา สุวิทวัส<sup>1</sup>, ศรีเทียน ตริศิริรัตน์<sup>2</sup>, ณิตชาธร ภาโนมัย<sup>3</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

<sup>2</sup>สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

<sup>3</sup>ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

## The Relationship between Basic Conditioning Factors and Self-Care Agency of the Hospitalized Elderly Patients with Cancer in Nursing Care Department

Chintana Suwittawat<sup>1</sup> Sritian Trisirat<sup>2</sup> Nitchatom Panomai<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University 40002

<sup>2</sup>Department of Aging Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University 40002

<sup>3</sup>Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University 40002

**หลักการและวัตถุประสงค์ :** ในปัจจุบันการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้มุ่งเน้นความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และไม่ได้อยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

**วิธีการศึกษา :** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งอายุ 60-79 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 80 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

**ผลการศึกษา :** พบว่า ระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รายได้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.188, p = 0.049$ )

**สรุป :** ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

**Background and objective:** Nowadays, the potential of the hospitalized elderly patients with cancer have focused on the self-care agency. The individuals, normal or illness, in any age needed the self-care agency. This study was carried out to determine the self-care agency of the hospitalized elderly patients with cancer and the relationship between basic conditioning factors and self-care agency.

**Methods:** This study was a correlation study. The sample consisted of eighty hospitalized elderly cancerous patients aged 60-79 years in Nursing Care Department, Srinagarind Hospital. Data were collected using an Personal Information Forms to determine socio-demographic features and Self-Care Agency Scale to measure the self-care agency. Socio-demographic data were analyzed by using maximum, minimum, frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation between basic conditioning factors. Self-care agency were analyzed by using Chi-square tests, and Pearson's Product moment correlation coefficient.

**Results :** The hospitalized elderly patients with cancer were in the moderate level of self-care agency. There was statistically significant positive correlation ( $r=.188, p = 0.049$ ) between self-care agency and income.

**คำสำคัญ :** ปัจจัยพื้นฐาน, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

**Conclusion :** The self-care agency of the hospitalized elderly patients with cancer was in the moderate level. Income was significantly correlated with the self-care agency.

**Keywords** basic conditioning factors, self-care agency, the hospitalized elderly patients with cancer

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (4): 377-382. ♦ Srinagarind Med J 2014; 29 (4): 377-382.

### บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2551 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพศชาย 163.7 ราย ต่อแสนประชากร และหญิง 164.5 ราย ต่อแสนประชากร เพศชายป่วยเป็นโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุด 42.7 ราย ต่อแสนประชากร ส่วนเพศหญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 26.4 ราย ต่อแสนประชากร<sup>1</sup> ในวัยสูงอายุระบบโครงสร้างและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง และการสัมผัสกับสารก่อมะเร็งต่าง ๆ มาเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าผู้อยู่ในกลุ่มอายุอื่น ๆ<sup>2</sup> นอกจากนี้ อาจเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ได้อีกด้วย

ในปัจจุบันการรักษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือหลายวิธีร่วมกัน โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องติดต่อกันหลายครั้ง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวในแต่ละครั้งจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมา ได้แก่ อาการทางระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 38.8 เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ รongลงมาคือผลต่อระบบโลหิต ร้อยละ 38.3 ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ<sup>3</sup> ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งติดเชื้อได้ง่าย มีภาวะทุพโภชนาการที่พบคือภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุเพศชายและหญิงร้อยละ 37.3 และ 25.1 ตามลำดับ<sup>4</sup> อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่พบคือมีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานร้อยละ 18.2<sup>5</sup> และทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น นอกเหนือจากการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้ว ความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีของ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในแต่ละครั้งได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งรู้สึกมีคุณค่า มีความพึงพอใจและมีความสุขในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care agency) ตามกรอบแนวคิดของ Orem<sup>6</sup> เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจงใจเพื่อสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลานั้น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคล การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของบุคคล (basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองร่วมด้วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้

ในปัจจุบันการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ ได้มุ่งเน้นความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นทั้งการส่งเสริมและการป้องกัน การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการพิจารณาบุคคลในฐานะเป็นองค์รวม ในลักษณะกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความต้องการของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย

ความสามารถในการดูแลตนเอง ได้รับความสนใจและยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยเสื่อม ทำให้มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจึงจำเป็นต้อง

มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี<sup>7</sup> นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>8-10</sup> การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมด้วย ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมชนบทชนเมือง ประเพณี ปัจจัยทางด้านการดูแลสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สถานที่อยู่อาศัย แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอ และความสามารถนำมาใช้ได้<sup>11</sup>

ได้มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว<sup>11</sup> นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ สถานภาพสมรส การเป็นเจ้าของบ้าน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว<sup>11</sup> และสถานภาพสมรส รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>12</sup>

จะเห็นได้ว่าจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคกระเจ็ง และปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคกระเจ็งที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็งและปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็ง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งผลการศึกษาคงจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็งได้เหมาะสมตามศักยภาพที่มีอยู่

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์ (correlation research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกบำบัดพิเศษโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าความสัมพันธ์<sup>13</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ( $r = 0.31$ )<sup>12</sup> กำหนดให้  $\alpha = 0.05$ , Power = 0.80 พบว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 80 ราย โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2554 มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุตั้งแต่ 60-79 ปี มีการรับรู้ปกติ ตามแบบประเมินการรับรู้ที่ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT)<sup>14</sup> โดยจะต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณหาความเชื่อมั่นของ แบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค<sup>15</sup> เท่ากับ 0.88 ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทราบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป และวัดความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็ง วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล อายุ รายได้ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดย การหาค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (ชาย หญิง) อายุ (60 – 69 , 70 – 79 ปี), สถานภาพสมรส (คู่ โสด หม้าย/ หย่า/แยก ) ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี) กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใช้สถิติไคสแควร์ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ เพื่อให้เป็นตัวแปรทวิตัวในมาตรา นามบัญญัติ โดยใช้หลักทางสถิติคือ พิสัย/จำนวนชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/3<sup>16</sup> ได้แก่ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคกระเจ็งต่ำ ปานกลาง และสูง เนื่องจากสถิติไคสแควร์เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบ สมมติฐานกับข้อมูลที่มีค่าไม่ต่อเนื่อง คือข้อมูลที่มีค่าในมาตราวัดนามบัญญัติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้ตัวแปรความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ เพราะการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน ตัวแปรตามต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในเชิงปริมาณสามารถวัดค่าออกมาได้ และยังไม่พบรายงานว่า การใช้ตัวแปรตัวเดียวเป็น 2 แบบ คือตัวแปรเชิงคุณภาพและตัวแปรเชิงปริมาณจะทำให้ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแตกต่างกัน

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเป็นเพศชายจำนวน 48 ราย ร้อยละ 60.0 หญิงจำนวน 32 ราย ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย  $66.35 \pm 5.21$  ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 63 ราย ร้อยละ 78.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 69 ราย ร้อยละ 86.3 มีรายได้เฉลี่ย  $7,117.50 \pm 14,803.17$  บาท (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแล และการได้รับคำแนะนำ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	48 (60.0)
หญิง	32 (40.0)
<b>อายุ (ปี)</b>	
60 – 69	58 (72.5)
70 – 79	22 (27.5)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	63 (78.8)
โสด	3 (3.8)
หม้าย/ หย่า/ แยก	14 (17.4)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (2.5)
ประถมศึกษา	69 (86.3)
มัธยมศึกษา	4 (5.0)
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	4 (5.0)
ปริญญาตรี	1 (1.2)
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>	
0	1 (1.2)
500 – 19,999	73 (91.4)
20,000 – 39,999	2 (2.5)
40,000 – 59,999	2 (2.5)
60,000 – 79,999	1 (1.2)
80,000 – 100,000	1 (1.2)

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 61 ราย ร้อยละ 76.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 19 ราย ร้อยละ 23.8 (ตารางที่ 2)

ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ( $p = 0.65, 0.19, 0.33$ ) (ตารางที่ 3)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ( $r = -0.058, p = 0.304$ ) รายได้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.188, p = 0.049$ ) (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร จึงไม่มีความรู้เพียงพอที่จะส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง จึงส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ<sup>17</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมไทรนวด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงไม่สนับสนุนแนวคิดของ Orem<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า เพศ เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการ นอกจากนี้ยังเป็นตัวกำหนดศักยภาพในการเริ่มต้น หรือกระทำการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเป็น

**ตารางที่ 2** ระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม	Min-Max	Mean	S.D.	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปานกลาง (57 – 88 คะแนน)	61 – 88	77.26	6.57	61	76.2
สูง (89 – 120 คะแนน)	89 -116	97.84	6.74	19	23.8
รวม	61 -116	82.15	10.99	80	100.0

**ตารางที่ 3** ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
<b>เพศ</b>			0.198	0.65
ชาย	39 (81.2)	9 (18.8)		
หญิง	22 (68.8)	10 (31.2)		
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.90	0.19
คู่ โสด	48 (76.2)	15 (23.8)		
หม้าย/ หย่า/แยก	2 (66.7)	1 (33.3)		
<b>ระดับการศึกษา</b>			4.57	0.33
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1 (50.0)	1 (50.0)		
ประถมศึกษา	55 (79.7)	14 (20.3)		
มัธยมศึกษา	2 (50.0)	2 (50.0)		
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	2 (50.0)	2 (50.0)		
ปริญญาตรี	1 (100.0)	0 (0.0)		

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	1	2	3
1.ความสามารถในการดูแลตนเอง	-	-0.058	.188*
2.อายุ		-	-
3.รายได้			-

\*p<.05

เพราะผู้สูงอายุโรคเมเร็งทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุเฉลี่ย  $66.35 \pm 5.21$  ปี) ซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายเช่นกัน ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมน้อยลงเหมือนกัน

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ<sup>17</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ<sup>17</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงไม่สนับสนุนแนวคิดของ Orem<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะ

พัฒนาการ และความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะ เบี่ยงเบนสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุโรคเมเร็งส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจทองพิลา และคณะ<sup>18</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงไม่สนับสนุนแนวคิดของ Orem<sup>6</sup> ที่กล่าวว่า อายุเป็นสิ่งที่ถึงความต้องการความช่วยเหลือ เมื่อเกิดความพร่องในการดูแลตนเองในแต่ละช่วงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุโรคเมเร็งทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายยังไม่มาก จึงยังมีความสามารถในการดูแลตนเอง

รายได้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์ และคณะ<sup>19</sup> ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่ายความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเมเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ พบว่า ระดับความ

สามารถในการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นรัฐจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้โดยการจัดหาอาชีพที่เหมาะสม สัมกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรคมะเร็งทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. Kuhuaprama T, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsanan Y, Sangrairang S. Cancer in Thailand Volume VII, 2007-2009. Bangkok: National Cancer Institute Thailand, 013.
2. Otto SE. Oncology nursing 4<sup>th</sup> ed. Sydney: Mosby Year Book, 2001.
3. นราวดี ประเสริฐวิทยากิจ. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งของผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [ออนไลน์] ม.ป.ป. [ค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2557] จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/12631>.
4. จินตนา สุวิทวัส. ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34: 22-30.
5. วิมล วงศ์หนู, ผ่องพรรณ อรุณแสง. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33: 28-37.
6. Orem DE. Nursing Concept of Practice. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 2001.
7. ทวีพร เตชะรัตนมณี. ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุชื้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2547.
8. นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
9. มณฑนา เจริญกุล. แรงสนับสนุนทางสังคมความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
10. อัปสร รังสิปการการ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรอมเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
11. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
12. สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัมมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
13. อรุณ จิรวินกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, 2547.
14. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, 2554.
15. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
16. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: ไทเทคดิจิทัลอินเตอร์โพรเกรสซีฟ, 2550.
17. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, บุญเรือง ขาวนวล, พลภัทร ทรงศิริ. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมไตนุด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42: 55-65.
18. สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ, สุกัญญา เลหารัตนศิริรัฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555; 22: 75-84.
19. สมบัติ ไชยวัฒน์, ยูพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาคุชชะ, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล. การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร 2543; 27: 29-41.

