



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

กัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม



กัญญ์กรณ์ เหล็กดำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS RELATED TO FALLS EFFICACY AMONG OLDER ADULTS WITH BREAST
CANCER



KANYABHORN LEKDUM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิศิษฐา)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิศิษฐา)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920259: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ปัจจัย/ การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม/ ผู้สูงอายุ/ มะเร็ง

กัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม. (FACTORS RELATED TO FALLS EFFICACY AMONG OLDER ADULTS WITH BREAST CANCER) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นัยนา พิพัฒน์วิไล, Ph.D, พรชัย จุลเมตต์, Ph.D ปี พ.ศ. 2565.

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบได้บ่อยและส่งผลต่อการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการบรรยายความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลพระปกเกล้า 97 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุ แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการทรงตัว วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหพันธ์พอยไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.29) การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .621, p < .001, r_s = .373, p < .001, r_s = .353, p < .001$ ตามลำดับ) อายุ อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r_s = -.522, p < .001, r_s = -.406, p < .001$ ตามลำดับ) วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = .252, p < .001$) อาการปวด และประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_{pb} = -.234, p = .011, r_s = -.190, p = .011$ ตามลำดับ) กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ประสบการณ์การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ระยะของโรคมะเร็ง อาการมือและหรือเท้าชา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การทรงตัวที่ไม่ดี เวียนศีรษะ และอาการเหนื่อยล้า โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

62920259: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: FACTORS/ FALL EFFICACY/ OLDER ADULTS/ CANCER

KANYABHORN LEKDUM : FACTORS RELATED TO FALLS EFFICACY AMONG OLDER ADULTS WITH BREAST CANCER. ADVISORY COMMITTEE: NAIYANA PIPHATVANITCHA, Ph.D., PORNCHEI JULLAMATE, Ph.D. 2022.

Fall efficacy among older adults is common and affects cancer treatment among older adults with breast cancer. This research is descriptive correlation research aimed to study factors related to fall efficacy among older adults with breast cancer. The sample of 97 older adults with breast cancer, who followed up at Phrapokkloa Hospital, was selected by sample random sampling. The research instrument personal data interview, Perceived health status, Geriatric Depression Scale [GDS], Barthel ADL Index [BAI], Perceived severity of cancer, Fatigue, Categorical numerical rating scales [NRS], The Modified Fall Efficacy Scale [MFES], and Perceived balance of abilities. Analyzed relationship by Point – biserial correlation coefficient and Spearman rank-order correlation coefficient.

The results revealed that the majority of the sample had fall efficacy status was high (76.29%) Perceived balance of abilities Barthel ADL Index and perceived health status was moderated positive correlated ($r_s = .621, p < .001, r_s = .373, p < .001, r_s = .353, p < .01$) age and fatigue was moderated negatively correlated ($r_s = -.522, p < .001, r_s = -.406, p < .001$) breast cancer treatment was low positive correlation ($r_{pb} = .252, p < .001$) pain and dizziness was low negatively correlated ($r_s = -.234, p = .011, r_s = -.190, p = .011$) with fall efficacy among older adults with breast cancer at levels of .05. Fall experience, depression, stage of cancer, numbness of the hands and feet and perceived severity of cancer were not statistically significant to fall efficacy among older adults with breast cancer at levels of .05.

Health care providers should emphasize older adults with breast cancer. Especially perceived health status, balance of abilities, dizziness and fatigue. Research results used for developing clinical nursing guidelines for older adults with cancer.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสะดวกของท่านอาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการทำวิจัยฉบับนี้ทั้งคอยกำลังใจ ใส่ใจ ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข วิทยานิพนธ์จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยรวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ โรคโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยฉบับนี้ค่ะ

ขอขอบพระคุณ ดร.นพ. ธีรยุทธ นัมกนิสรณ์ รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี ที่เป็นผู้จุดประกายในการเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษา และคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้วิจัยวิจัยเป็นอย่างดีในทุกด้านเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา นายอาคม เศรษฐรักษา นางวรรณัน เศรษฐรักษา และนาย ภูวดล เหล็กคำ และนายหฤษฎ์ เชียงห้วง ที่คอยสนับสนุน ดูแล ห่วงใย ให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความพร้อมจนกระทั่งทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และให้การสนับสนุนจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา บุพการี บูรพาจารย์ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลพระปกเกล้า และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัย เป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

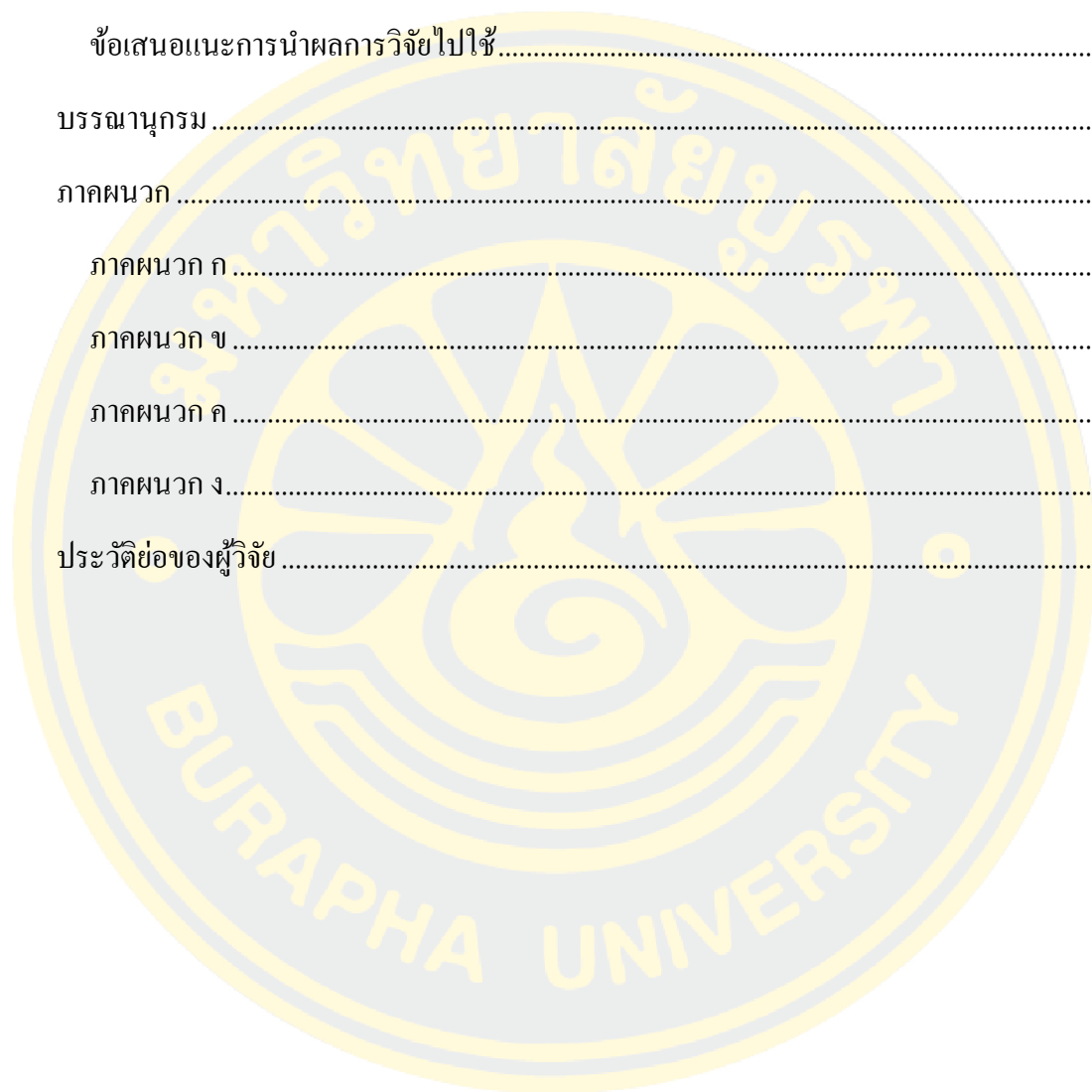
กัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
โรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุ	17
การหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม	26
การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม	32
แนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF])	35

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 ผลการวิจัย	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และศาสนา ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้ การวิเคราะห์แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ดังตารางที่ 2)	63
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการหกล้ม ระยะของ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษา โรคมะเร็งเต้านม (ดังตารางที่ 3)	63
ส่วนที่ 3 การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เต้านม	67
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสิทธิภาพการหกล้ม ความรุนแรงของ โรคมะเร็งการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการมือและหรือเท้าชา อาการ ปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ ภาวะซึมเศร้า วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และ การรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม	69

บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	86
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก.....	100
ภาคผนวก ข.....	102
ภาคผนวก ค.....	115
ภาคผนวก ง.....	124
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	134

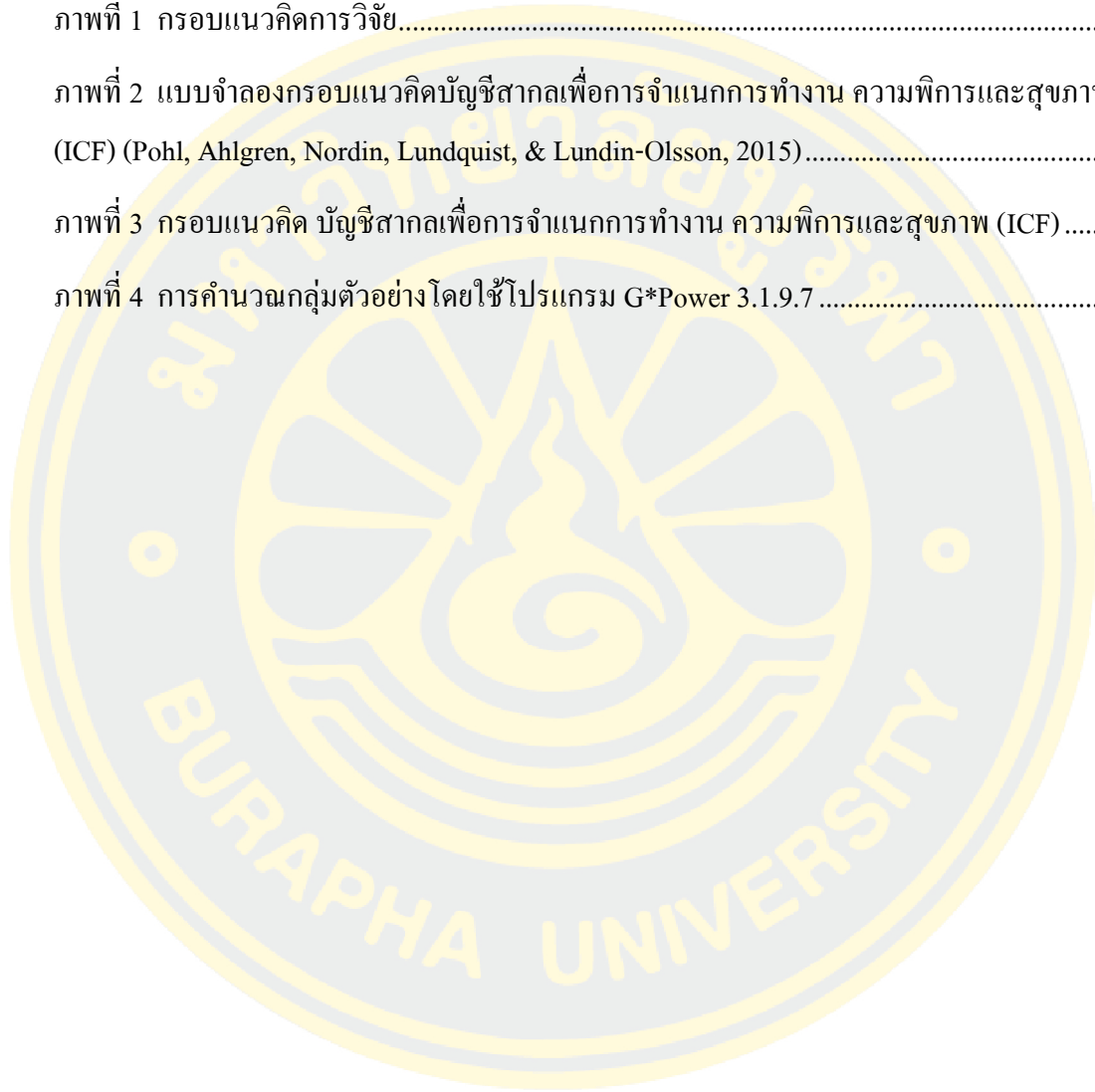


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Amin et al., 2017).....	21
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 97$).....	63
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	64
ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม	67
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยจำแนกตามกิจกรรม.....	68
ตารางที่ 6 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ($n = 97$ คน).....	69

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12
ภาพที่ 2 แบบจำลองกรอบแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (Pohl, Ahlgren, Nordin, Lundquist, & Lundin-Olsson, 2015).....	38
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิด บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF).....	39
ภาพที่ 4 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7	101



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็ง (Cancer) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากเซลล์ร่างกายมีความผิดปกติที่สารพันธุกรรม หรือดีเอ็นเอ (Deoxyribo Nucleic acid [DNA]) ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตผิดปกติ มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วพบได้ทุกอวัยวะ และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย (Metastasis) โดยผ่านทางหลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองในร่างกาย (World Health Organization [WHO], 2019) พบว่ามะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอันดับสองของโลก รองมาจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยในปี ค.ศ. 2018 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 9.6 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็น 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก (Cancer, 2018) และยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งได้ถึง 11 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (Espina et al., 2018) ดังจะเห็นได้ว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยซึ่งพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน โรคมะเร็งพบได้ในทุกเพศทุกวัย โดยจะพบมากถึงร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 65 ปี ขึ้นไป จากสถิติผู้สูงอายุโรคมะเร็งในประเทศไทยที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี พบมาก ร้อยละ 33.2 โรคมะเร็งเต้านม พบร้อยละ 32.8 และมะเร็งปอด พบร้อยละ 32.1 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) และยังพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง (Wildes et al., 2016) และพบมากในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบอัตราการหกล้มเพิ่มเป็นสองเท่าหรือพบในอัตราถึง 9.15 ต่อ 1000 คน ต่อเดือน (Ward et al., 2014) เนื่องจากโรคมะเร็ง หรือความเป็นพิษของการรักษามะเร็ง (Sattar et al., 2019) และจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เสื่อมถอยทำให้การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลง ทำให้ความสามารถในการทรงตัวบกพร่อง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีการสูญเสียมวลกระดูก มากขึ้นถึง 3-5% ใน 5 ปี และจะมีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้นอย่างรวดเร็วหลังหมดประจำเดือน และจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านม (Miller, 2012)

เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมหกล้ม จะเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย หากบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยมีรอยถลอก ฟกช้ำ แต่ไม่มีกระดูกหักไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

หากมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจทำให้กระทบต่อแผนการรักษา โรคมะเร็งหรืออาจมีอาการกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) ในรายที่รักษาครบแล้ว (พงศกร ศรีจันทร์, 2555) นอกจากนี้หากมีอาการรุนแรงมากอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้เกิดการจำกัด การเคลื่อนไหว หลีกเลียงการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทำให้เกิดแผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Miller, 2012) ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีการรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการหกล้ม แต่หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งรู้สึกมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ปลอดภัย ในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหว หลีกเลียงการทำกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุ คิดว่าการจำกัดกิจกรรมเป็นการป้องกันการหกล้มได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความวิตกกังวล แยกตัว ร่วมกิจกรรมลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น จนทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้ ผู้สูงอายุตัดสินใจไม่รักษา ทำให้การดำเนินของโรคมะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (Ala'S et al., 2020) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มต่ำ เมื่อผู้สูงอายุที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคูคนในครอบครัวมากขึ้น ทำให้บางครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแลหรือบุคคล ในครอบครัวเองต้องมาดูแลทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวตามมา

จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมของผู้วิจัย ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอายุรกรรม มะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป จำนวน 20 รายพบว่า มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เคยมีประวัติการหกล้ม จำนวน 5 ราย และมีผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำนวน 16 ราย ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ในจำนวนนี้มีจำนวน 11 ราย ที่คิดว่าอาการมือและหรือเท้า มีส่วนทำให้มีโอกาสเกิดการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการก้าวเดินอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 ราย มีอาการเหนื่อยล้า จนรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวัน มีผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

จำนวน 6 ราย ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาการปวด และจำนวน 5 ราย ที่มีอาการเวียนศีรษะ ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะลุกเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันอีกทั้งมีความไม่สุขสบายตัวไม่กล้าที่จะลุกเดินจึงจำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลให้การช่วยเหลือ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศพบเพียง 3 เรื่อง ที่เป็นการศึกษาการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งในต่างประเทศ (Ala'S, et al., 2020; Sattar et al., 2019; Niederer et al., 2014) ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน บ้านพักคนชรา และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ภาวะซึมเศร้า สมรรถภาพทางกาย จำนวนครั้งที่หกล้ม และการทรงตัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง (Ala'S et al., 2020) จากการศึกษา นำร่องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

อายุ ที่มากขึ้นทำให้การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีระดับต่ำลง เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงสรีระทางกายภาพ และสรีรวิทยา จากความเสื่อมถอยที่เกิดกับทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีการทำงานของร่างกายบกพร่อง (Impairment) ส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานของร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการทรงตัว และการก้าวเดินของผู้สูงอายุ ความอ่อนแอทางด้านกายภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง (Miller, 2012) ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในระดับสูง ($r = .54, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ (Vitorino et al., 2017) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วนิชชา และคณะ (2561) และอนันตศักดิ์ จันทศรี

และคณะ (2562) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุหรือไม่

ประสบการณ์การหกล้ม เมื่อผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์การหกล้มจะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประสบการณ์การหกล้มมาก่อนก็มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่มีความเชื่อว่า ประสบการณ์จะเป็นของตนเองหรือบุคคลอื่นล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำทั้งสิ้น มีการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์ในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุในสถานพยาบาลฟื้นฟูอยู่ในระดับต่ำ (พรรณงาม วรณพฤกษ์ และคณะ, 2562; อนันตศักดิ์ จันทรศรี และคณะ, 2562; Visschedijk et al., 2015) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ชนภรณ์ พิพัฒน์วิมลชชา และคณะ (2561) และอัจฉราวรรณรัตน์ และคณะ (2560) พบว่าประสบการณ์การหกล้มไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ โรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การหกล้มอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง ได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ระยะของโรคมะเร็ง เป็นการบอกถึงการดำเนินของโรค ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม มีการศึกษาพบว่า ระยะของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Sattar, Spoelstra, Alibhai, & Puts, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันตศักดิ์ จันทรศรี และคณะ (2562) ที่พบว่า ระยะของโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น ดังนั้นปัจจัยระยะของโรคมะเร็งเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองในด้านบวก แต่หากมีความเข้าใจว่าสุขภาพของตนเองไม่ดีก็จะเกิดความไม่เชื่อมั่นในตนเอง (Bandura, 1997) ไม่มีความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งมีการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุในชุมชนใต้หวัน ผู้สูงอายุในชุมชนเวียดนามอยู่ในระดับต่ำ (ชนภรณ์ พิพัฒน์วิชิชา และคณะ, 2561; พรรณงาม วรณพฤกษ์ และคณะ, 2561; Chang et al., 2016; Hoang et al., 2017) แต่มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อนันต์ศักดิ์ จันทศรี และคณะ, 2562) ดังนั้นการรับรู้ภาวะ สุขภาพอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เป็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคมะเร็ง ว่ามีความรุนแรง หรืออยู่ในระยะใด มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ หรือไม่ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสีย ต่อร่างกาย มีการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (จิตอารี ซอนสุข และเพียรชัย คำวงษ์, 2561) นอกจากนี้ยังมีการวิจัย ของ (อัจฉราวรรณ รัตนมณี และคณะ, 2560) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับต่ำ ของผู้สูงอายุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอาจเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งได้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเองรู้สึกสิ้นหวังมีอารมณ์เศร้า หดหู่ในชีวิต มีความรู้สึกด้านลบทั้งจากการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา โรคมะเร็งเต้านมทำให้ผู้สูงอายุ โรคมะเร็งมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง อยู่ในระดับต่ำ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากต้องเผชิญกับโรคร้ายแรง ต้องพึ่งพาญาติ ทำให้ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Ala'S et al., 2020) จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนเวียดนาม และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนใต้หวัน ตามลำดับ (ชนภรณ์ พิพัฒน์วิชิชา และคณะ, 2561; พรรณงาม วรณพฤกษ์ และคณะ, 2561; อนันต์ศักดิ์ จันทศรี และคณะ, 2562; อัจฉราวรรณ รัตนมณี และคณะ, 2560; Hoang et al., 2017; Chang et al., 2016) แต่ยังไม่มีการศึกษา ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

อาการมือและหรือเท้าชา เป็นการรับรู้ความรู้สึกบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้ามีอาการชา ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึกลดลง จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมของผู้วิจัย ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษาแล้ว จำนวน 20 ราย พบว่า มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ในจำนวนนี้มีจำนวน 11 ราย ที่คิดว่าอาการมือและหรือเท้าชา มีส่วนทำให้มีโอกาสเกิดการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการก้าวเดินอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการมือและหรือเท้าชาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาบำบัดมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ (Niederer et al., 2014) อาการมือและหรือเท้าชาเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

อาการปวด เป็นความรู้สึกเจ็บปวดไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมของผู้วิจัย ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษาแล้ว จำนวน 20 ราย พบว่า มีจำนวน 6 ราย ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) ดังนั้นอาการปวด จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

อาการเหนื่อยล้า ความรู้สึกอ่อนแรงขาดแรงจูงใจหรือขาดพลังงาน ประเมินได้จากแบบประเมินความเหนื่อยล้า จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมของผู้วิจัย ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษาแล้ว จำนวน 20 ราย พบว่า มีจำนวน 6 ราย มีอาการเหนื่อยล้าทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

อาการเวียนศีรษะ เป็นอาการที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมมีอาการมีศีรษะ รู้สึกมึนงง มีอาการโคลงเคลงไม่มั่นคง จากการศึกษา นำร่อง (Pilot study) เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมของผู้วิจัย ช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษา แล้ว จำนวน 20 ราย พบว่า มีจำนวน 5 ราย มีอาการเวียนศีรษะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว เป็นความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมในความสามารถของการรักษาสมดุลของร่างกายให้อยู่บริเวณฐาน รับน้ำหนักของร่างกาย ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และระบบ ประสาท เสื่อมถอยลงมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นช้าลงทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการทรง ตัวบกพร่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัย อยู่ในชุมชน และผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ (Niederer et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์ในบ้านพัก คนชรา และผู้สูงอายุในชุมชนเวียดนามอยู่ในระดับต่ำ (ธนภรณ์ พิพัฒน์วิมล และคณะ, 2561; พรรณงาม วรณพฤกษ์ และคณะ, 2561; อัจฉราวรรณ รัตน์มณี และคณะ, 2560; อนันต์ศักดิ์ จันท์ศรี และคณะ, 2562; de Guzman et al., 2013; Hoang et al., 2017) แต่ยังไม่มีการศึกษา ในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความ มั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุมะเร็งได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดอาการเจ็บป่วย หรือไม่สุขสบาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย กำลังสำรองลดลง ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำกัดการเคลื่อนไหว (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรม ระดับความสามารถของผู้สูงอายุลดลง เมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกายหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ (Suzuki et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ลลิตา ปักเขมาขัง และคณะ 2562; อัจฉราวรรณ รัตน์มณี และคณะ, 2560; Hoang et al., 2017) ที่พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้สูงอายุในชุมชนดำนั้ง ประเทศเวียดนาม ตามลำดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมได้จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เป็นการรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยวิธีการรักษานั้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง ตัวรับฮอร์โมน ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งเต้านมนอกจากจะไปทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีการทำลายเซลล์ปกติของร่างกายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วเช่น ไขกระดูก เยื่อทางเดินอาหาร และผม (Beckett, Walker, Rae, & Ashby, 2010) และการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ยังมีผลทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์สูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการชา และอาการปวด เกิดความไม่สุขสบายทุกขัทรมาณ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวด คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีประสิทธิภาพลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายซึ่งอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีความไม่มั่นใจในการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เกิดการจำกัดกิจวัตรประจำวันได้ (Suwisith et al., 2008) อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดภาวะฟุ้งฟิงไม่กล้าทำกิจกรรมเพียงลำพัง เนื่องจากการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ดังนั้นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความ

มั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งทั้งในและต่างประเทศ พบว่า มีค่อนข้างจำกัด และยังไม่ครอบคลุมโรคมะเร็งเต้านม อีกทั้งผู้สูงอายุโรคมะเร็งในประเทศไทยมีบริบทในด้านการรักษาพยาบาล และการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง จากการทบทวนวรรณกรรมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุทั่วไป การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง มีหลายประการ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าว จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล หรือ โปรแกรมการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ช่วยลดภาวะพึ่งพา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็งต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้าน อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
2. ประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
3. ระยะของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
6. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
7. อาการมือและหรือเท้าชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
8. อาการปวด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
9. อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
10. อาการเวียนศีรษะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

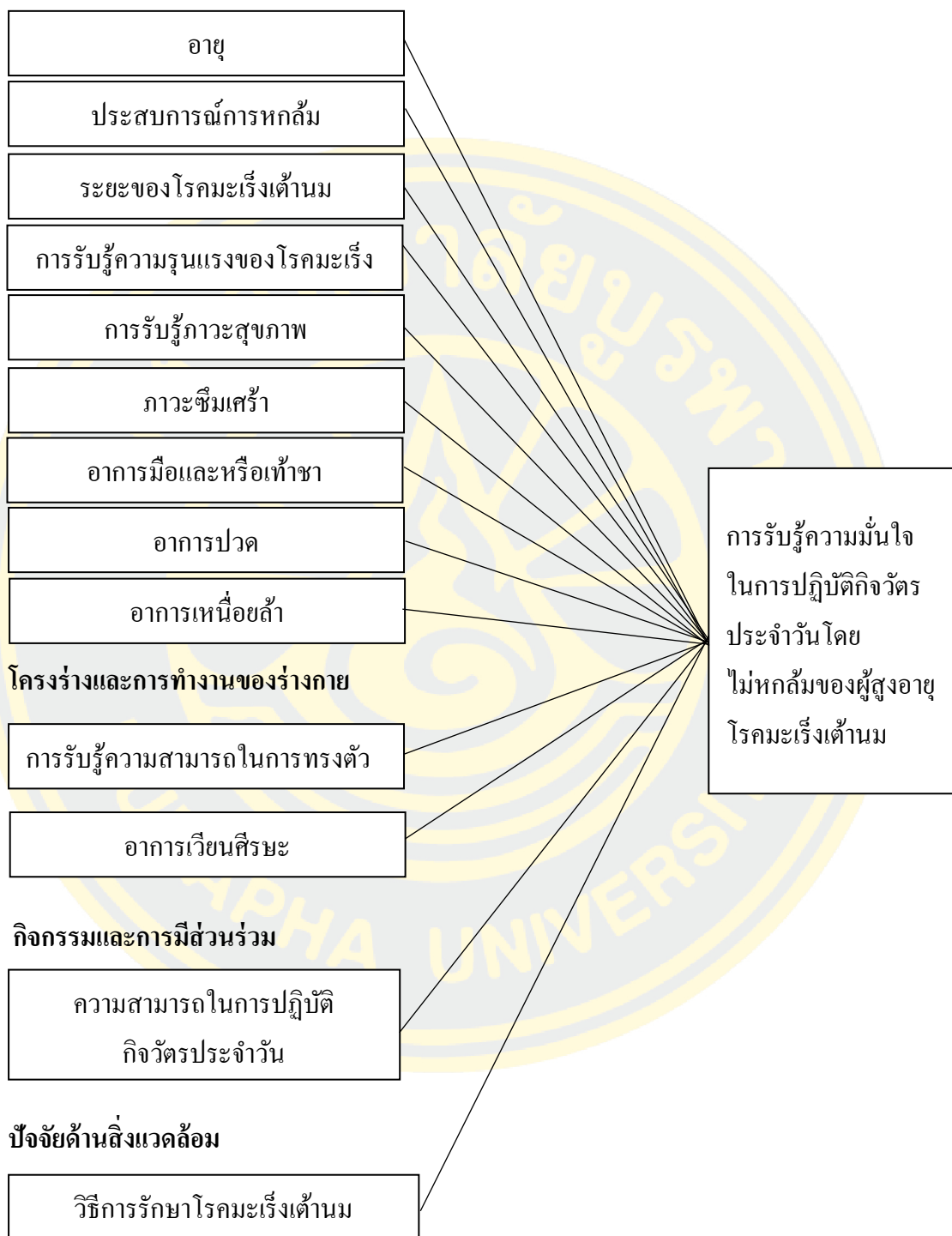
11. การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
12. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
13. วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

กรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, disability and health [ICF]) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ร่วมกับ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม ได้นำแบบจำลองแนวคิดทฤษฎีตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) ของ Pohl et al., (2015) โดยได้มีการอธิบายถึงความพิการและสุขภาพ กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน โครงร่างหรือการทำงานของร่างกาย ปัจจัยด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด และอาการเหนื่อยล้า ปัจจัยด้านโครงร่างและการทำงานของร่างกาย คือ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว และอาการเวียนศีรษะ ปัจจัยด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปร เป็นกรอบแนวคิดวิจัยได้ดังภาพที่ 1

ปัจจัยด้านบุคคล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับบริการในคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 97 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบไปด้วย อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม

อายุ หมายถึง ตัวเลขที่แสดงจำนวนปีเต็ม นับจากวันเกิดถึงวันที่เก็บข้อมูลของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ประสบการณ์การหกล้ม หมายถึง จำนวนครั้งของการหกล้มในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรืออาจเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด ทำให้อวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมสัมผัสพื้นในระดับที่ต่ำกว่า โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การจำแนกความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ออกเป็น 4 ระยะ (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2560) ตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยผู้วิจัยประเมินได้จากเวชระเบียน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยรวม ที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมคิดว่าเกิดผลเสียต่อร่างกาย โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่สร้างโดย Ballamy et al., (1988) และพัฒนาขึ้น โดย บุณย์รัตริส วานิชรัตน์กุล และคณะ (2559)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุ โรคเมเร็งเต้านม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเมเร็งมีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รู้สึกสิ้นหวัง มีอารมณ์เศร้า หดหู่ในชีวิต มีความรู้สึกทางด้านลบ ประเมินได้จาก แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale [GDS]) ที่พัฒนาโดย Wongpakaran & Wongpakaran (2012)

อาการมือและหรือเท้าชา หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าที่ลดลงของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านมในวันที่ทำการสัมภาษณ์ โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อาการปวด หมายถึง ความรู้สึกเจ็บปวดไม่สุขสบายด้านร่างกายของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านม โดยประเมินได้จากมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale [NRS]) ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2554)

อาการเหนื่อยล้า หมายถึง ความรู้สึกอ่อนแรง ขาดแรงจูงใจหรือขาดพลังงาน โดยประเมินได้จาก แบบประเมินความเหนื่อยล้าที่สร้างโดย Piper et al. (1998) และแปลเป็นไทย โดย Pritsanapanurungsie et al., (2001)

อาการเวียนศีรษะ หมายถึง อาการที่ผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านมรู้สึกอาการมึนศีรษะ รู้สึกมึนงง มีอาการโคลงเคลงไม่มั่นคง โดยประเมินได้จาก แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านมในการรักษาความสมดุลของร่างกายให้อยู่บริเวณฐานรับน้ำหนักของร่างกาย โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยประเมินได้จาก แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living [BAI]) สร้างขึ้นโดย Mahoney (1965) พัฒนาขึ้น โดย Jitapunkul et al. (1994)

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเต้านมเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม โดยได้ทำการดัดแปลงคำตอบของแบบประเมิน

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของ ชนภรณ์
พิพัฒน์วิศิชา และคณะ (2561)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม
 - 1.4 การรักษาโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
 - 1.5 ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม และการรักษา
2. การหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.1 ความหมายของการหกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.2 อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.4 ผลกระทบของการหกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.2 อุบัติการณ์การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.3 ผลกระทบของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

4. แนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF])

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุ

ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer) เป็น โรคร้ายที่เกิดจากเซลล์ของร่างกาย มีความผิดปกติที่สารพันธุกรรม หรือดีเอ็นเอ (Deoxyribose Nucleic acid [DNA]) ส่งผลให้เซลล์เนื้อเยื่อบริเวณเต้านม มีการเจริญเติบโตผิดปกติ มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว จนทำให้ก้อนเนื้อขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดการตายของเซลล์บริเวณก้อนเนื้อเต้านมที่ผิดปกติ โรคมะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย (Metastasis) โดยผ่านทางหลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองในร่างกาย โรคมะเร็งเต้านมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ (Amin et al., 2017)

โรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยจากความเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เกิดจากการตอบสนองของ T cell ผิดปกติ โดยพบว่าเกิดจากความเสื่อมของต่อม Thymus ในผู้สูงอายุ ซึ่งต่อม Thymus นี้เป็นเป็นอวัยวะที่สร้าง T cell ของร่างกาย เมื่อต่อม Thymus มีความผิดปกติทำให้ T cell มีความผิดปกติเกิดการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนที่ทำหน้าที่เป็นตัวรับการกระตุ้น เช่น CD4 และ Cytokine ที่หลั่งจาก T cell ทำให้ประสิทธิภาพในการต้านเชื้อโรค และสร้างภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ในผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง (Miller, 2012) โรคมะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุพบได้มาจากหลายสาเหตุ

โรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนของเพศหญิง พันธุกรรม และสภาวะแวดล้อม ซึ่งสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมที่พบบ่อย (ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2560) ได้แก่

1. ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และพบได้ในหญิงที่มีประวัติใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน หรือมีประวัติใช้ยาคุมเป็นเวลานาน
2. ผู้หญิงที่มีประวัติว่ามีบุตรคนแรกอายุ 35 ปี ขึ้นไป หรือไม่มีบุตร
3. ผู้หญิงที่มีประวัติเคยได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกเป็นจำนวนมากในวัยเด็ก

โดยเฉพาะได้รับรังสีในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี

4. ผู้หญิงที่มีประวัติพบก้อนที่เต้านมทั้งชนิด Atypical ductal/ lobular hyperplasia หรือก้อนเนื้องอกธรรมดา มีโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็นโรคมะเร็งเต้านมในวัยสูงอายุได้

5. ผู้หญิงที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมในครอบครัว เช่น Hereditary breast and ovarian syndrome, Li-Fraumeni syndrome, Cowden syndrome ในครอบครัวถึงแม้จะตรวจไม่พบการกลายพันธุ์ของยีนก่อโรคทางพันธุกรรมก็ตาม และหากพบว่าญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม โอกาสที่ผู้หญิงกลุ่มนี้จะเป็โรคมะเร็งมากขึ้นกว่าคนทั่วไป

6. ผู้หญิงที่อ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีแคลอรี ไขมันสูงเป็นประจำ สูบบุหรี่หรือ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้อีกด้วย

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม มักไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ในระยะแรกแต่จะมีอาการเฉพาะที่ เช่น คลำพบก้อนที่เต้านม นอกจากนี้ยังพบว่า โรคมะเร็งเต้านมยังมีอาการอื่น ๆ นอกจากก้อนที่เต้านม (ชัยวุฒิ ศรีสุโข, 2556; ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2560) ดังนี้

1. มีก้อนบริเวณเต้านม ทำให้เต้านมมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผิดปกติดูผิดปกติ
2. ผิวหนังบริเวณเต้านมแข็งตึง บางครั้งมีรอยบุ๋ม ผิวหนังขรุขระ
3. เต้านมข้างที่มีพยาธิสภาพมีหัวนมบุ๋ม เนื่องจากถูกดึงรั้ง
4. มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากบริเวณหัวนม
5. มีอาการเต้านมบวมแดง เหมือนมีการอักเสบ
6. กดเจ็บบริเวณก้อน หรือเต้านม
7. พบก้อนบริเวณรักแร้ เนื่องจากมะเร็งมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

นอกจากนี้ยังมีอาการไม่เฉพาะเจาะจง ที่ยังพบได้ในโรคมะเร็งทั่ว ๆ ไป คือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย และจะมีอาการของระบบที่มะเร็งแพร่กระจายไป เช่น ตับ ปอด กระดูก สมอง (ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2560)

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม มีความสำคัญมากในการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมทั่วโลก นิยมแบ่งตามสมาคมโรคมะเร็งของอเมริกา (America Joint Committee on Cancer [AJCC]) Edition 8. (Amin et al., 2017) โดยจะแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (Primary tumor [T]) นอกจากนี้ยังแบ่งตามการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (Primary tumor [N]) และการกระจาย

ไปยังอวัยวะอื่น (Regional lymph-node [M]) (Amin et al., 2017) ดังนี้

การแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (Primary tumor [T])

Tx มะเร็งปฐมภูมิที่ยังไม่สามารถบอกขนาดของเซลล์มะเร็งได้

T0 คล้ำไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิ

Tis ไม่มีการลุกลามออกไปนอกท่อน้ำนม หรือยังไม่มีการลุกลามออกนอกชั้น

basement membrane

T1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 20 มิลลิเมตร

T1mi ก้อนมะเร็งมีขนาด ≤ 1 มิลลิเมตร

T1a ก้อนมะเร็งมีขนาด > 1 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร

T1b ก้อนมะเร็งมีขนาด > 5 มิลลิเมตร แต่ ≤ 10 มิลลิเมตร

T1c ก้อนมะเร็งมีขนาด > 10 มิลลิเมตร แต่ ≤ 20 มิลลิเมตร

T2 ก้อนมะเร็งมีขนาด > 20 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 50 มิลลิเมตร

T3 ก้อนมะเร็งมีขนาด > 50 มิลลิเมตร

T4 ก้อนมะเร็งมีทุกขนาดต่าง ๆ ติดกับผนังทรวงอกหรือถึงผิวหนัง

T4a ก้อนมะเร็งมีการขยายไปที่ผนังทรวงอก

T4b ก้อนมะเร็งมีการขยายไปยังผิวหนังบริเวณทรวงอก

T4c ก้อนมะเร็งมีการขยายไปที่ทั้งผนังทรวงอกและผิวหนัง

T4d ก้อนมะเร็งที่มีการอักเสบ โดยผิวหนังบริเวณเหนือก้อนมะเร็งมีการอักเสบ

บวม แดง ร้อน และปวดเมื่อเวลาไปสัมผัส

การแบ่งตาม ต่อมน้ำเหลือง (Node [N])

NX = ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้ ยกตัวอย่าง กรณีที่ได้ทำการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองออกไปก่อนหน้านี้

N0 = ไม่พบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

N1 = พบเซลล์มะเร็งเฉพาะที่บริเวณรักแร้ แต่ไม่พบที่ตำแหน่งอื่น ๆ

N2 = พบเซลล์มะเร็งที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกซี่โครง หรือถ้าที่รักแร้จะเป็นแบบ

ติดแน่นกับอวัยวะอื่นด้วย แบ่งย่อยได้เป็น

N2a พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ที่ติดแน่นกับอวัยวะอื่น

N2b พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ข้างใต้กระดูกซี่โครง (The internal mammary nodes) ไม่ว่าจะเห็นโดยการ Scan หรือสัมผัสได้โดยแพทย์ผู้ตรวจ โดยไม่มีหลักฐานว่ามีเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

N3 พบเซลล์มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่อยู่เหนือหรือใต้กระดูกไหปลาร้า หรือพบได้ทั้งต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ร่วมกับใต้กระดูกซี่โครง แบ่งย่อยได้เป็น

N3a พบเซลล์มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า (Collarbone)

N3b พบเซลล์มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองทั้งที่บริเวณรักแร้และใต้กระดูกซี่โครง

N3c พบเซลล์มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Collarbone)

การแบ่งตาม การแพร่กระจาย (Metastasis [M])

Mx ไม่สามารถประเมินการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของมะเร็งได้

M0 ไม่มีหลักฐานของการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของมะเร็งได้

M1 มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากเต้านมหรือต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม ในการวิจัยในครั้งนี้สามารถแบ่งได้ (กรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2560) ดังนี้

ระยะที่ 0 หมายถึง เซลล์มะเร็งเพิ่งก่อตัวขึ้นจำกัด โดยมีจุดกำเนิดจากท่อน้ำนม แต่ยังไม่มีการลุกลามผ่าน Basement membrane ของ Ductal โดยจะเรียกระยะนี้ว่า Ductal carcinoma in situ

ระยะที่ 1 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีการลุกลามออกมานอกระบบเยื่อฐานราก แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ และขนาดก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดเกิน 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ หรือมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว

ระยะที่ 3 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่เกิน 5 เซนติเมตร หรือมะเร็งมีการแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้จำนวนหลายต่อม แต่ยังไม่มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น

ระยะที่ 4 หมายถึง มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

การจะพิจารณา Staging นั้นจะนำขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (T) ต่อมน้ำเหลือง (N) ต่อมน้ำเหลือง (M) มาพิจารณาร่วมกัน เช่นก้อนมะเร็งเต้านมขนาด 3 เซนติเมตร(T2) และพบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เท่านั้น (N1) ไม่พบหลักฐานของการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ นอกจากต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ (M0) สามารถเขียนได้เป็น T2 N1 M0 จะเป็น Stage II B ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Amin et al., 2017)

Staging	T	N	M
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage 1	T1	N0	M0
Stage II A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
Stage II B	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
Stage III A	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
Stage III B	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
Stage III C	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Stage IV	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมยังแบ่งเกรด (Grade) เป็น 4 เกรด (Cserni., 2018) คือ I หรือ Well differentiated เป็นเซลล์มะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงแต่มีลักษณะเช่นเดียวกับเซลล์ปกติ

II หรือ Moderately differentiated เป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงบางส่วนต่างจากเซลล์ปกติ

III หรือ Poorly differentiated เป็นเซลล์มะเร็งส่วนใหญ่ ที่ยังอยู่ในระยะแบ่งตัว จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับเซลล์ปกติเล็กน้อย

IV หรือ Undifferentiated จะเป็นเซลล์มะเร็งที่มีลักษณะไม่เหมือนเซลล์ปกติ

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคการกระจาย และขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย (WHO, 2018) ดังนี้

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total Mastectomy) เป็นการผ่าตัดเต้านมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม โดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดมีหลายวิธี คือ

1.1 Simple Mastectomy คือ การตัดเต้านมออกโดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง การผ่าตัดโดยวิธีนี้จะทำต่อเมื่อแพทย์มั่นใจว่ามะเร็งไม่มีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงซึ่งปัจจุบันไม่เป็นที่นิยม

1.2 Modified Radical Mastectomy (MRM) คือ การผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด วิธีนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

1.3 Modified Radical Mastectomy With Reconstruction คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยวิธี Modified radical mastectomy แล้วยังมีการผ่าตัดย้ายกล้ามเนื้อจากบริเวณหลังหรือท้องมาทำเป็นเต้านมและหัวนม

1.4 Radical Mastectomy เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด พร้อมเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และตัดกล้ามเนื้อทรวงอก Pectoralis major และ Minor ออกด้วย แต่ปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีนี้ไม่นิยมทำ เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้สูง

2. การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (Partial Mastectomy or Breast Conservation Surgery) เป็นการผ่าตัดที่นำเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออกไม่ได้มีการผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยจะเหลือเต้านมไว้ การผ่าตัดวิธีนี้จะนิยมทำในมะเร็งระยะเริ่มต้น และทำในผู้ป่วยอายุน้อย

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านม โดยการใช้ยาเคมีบำบัด เป็นที่นิยมและเป็นการรักษาที่ได้ผลสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1. เพื่อรักษาให้หายขาด (CURE) เป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็ง เพื่อไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ และในโรคมะเร็งบางชนิดที่มีโอกาสหายขาด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตรวจติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 ปีจึงจะสรุปได้ว่าผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งแล้ว เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม เป็นต้น

2. เพื่อควบคุมโรคโรคมะเร็งบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่รักษา แต่เป็น

การรักษาเพื่อควบคุมโรค โดยยาเคมีบำบัดจะทำให้สามารถควบคุมก้อนมะเร็งไม่ให้โตขึ้น และ
ยังไปทำลายให้ก้อนมะเร็งเล็กลง ไม่เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเจ็บปวด และมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น

3. เพื่อบรรเทาอาการ สำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ที่มีอาการปวด
หรืออาการไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะบรรเทาอาการทุกข
ทรมานลดลงได้

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายมากขึ้น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งบางชนิดต้องรักษา
โดยให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี หรือการผ่าตัดไปพร้อมกัน ซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องรักษา
ทั้งแบบให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Neoadjuvant chemotherapy) หรือให้ยาเคมี
บำบัดหลังการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Adjuvant chemotherapy)

4.1 การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Neoadjuvant chemotherapy)
เป็นการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสี เป็นการให้ยาก่อนให้การรักษาหลักโดย
การผ่าตัดหรือการฉายรังสี โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงทำให้การผ่าตัด
และการฉายรังสีง่ายขึ้น นอกจากนี้การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาหลักยังสามารถฆ่าเซลล์มะเร็ง
ที่มองไม่เห็นจากภาพเอกซเรย์

การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดหรือฉายรังสี (Adjuvant chemotherapy) ในการผ่าตัด
ผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นยังอาจมีเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
การให้ยาเคมีบำบัด ตามหลังการผ่าตัดจึงสามารถช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งดังกล่าว หรือให้ยาเคมีบำบัด
ภายหลังการฉายรังสีเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่ เช่น การให้ยาต้านฮอร์โมนภายหลังการฉาย
รังสีของมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนใหญ่การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดหรือฉายรังสีมักมีเป้าหมาย
เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของ โรคมะเร็ง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งได้มากเช่นกัน

ผลกระทบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่า
ในวัยอื่น ๆ จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
มีประสิทธิภาพลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับ
ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีดูดซึม
ของยาเข้าสู่ร่างกาย (Absorption) การกระจายตัวของยา (Distribution) กระบวนการเปลี่ยนแปลงยา
(Metabolism) และการขับยาออกจากร่างกาย (Excretion) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้รวมกัน จะทำให้
ปริมาณยาจะเป็นสิ่งที่กำหนดถึงความเข้มข้นของยาในบริเวณที่ยาไปออกฤทธิ์ และเป็นผลต่อเนื่อง
ไปถึงความแรงของฤทธิ์ยาที่เกิดขึ้น เวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ (Onset) และระยะเวลาการออกฤทธิ์

ของ ยาในร่างกาย (Duration of action) ร่วมกับร่างกายของผู้สูงอายุมีกำลังสำรองลดลง ทั้งจากสภาพร่างกายที่เปราะบางของผู้สูงอายุ มีระบบภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแพ้ได้มากขึ้น และรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ (กชชุกร ห่วงนุ่น และคณะ, 2562)

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษา

รังสีรักษาจะทำลายสารพันธุกรรมภายในเซลล์มะเร็งและทำให้เซลล์มะเร็งได้รับความเสียหายหรือตายไป ร่างกายจะกำจัดเซลล์เหล่านี้ออกจากร่างกาย ในขณะที่เดียวกันเซลล์ปกติก็ได้รับผลกระทบจากรังสีด้วย แต่เซลล์ปกติเหล่านี้มีความสามารถในการซ่อมแซมตัวเองได้ดีกว่าเซลล์มะเร็ง ปัจจุบันเทคนิคการฉายรังสีพัฒนาไปมาก แพทย์รังสีรักษาสามารถกำหนดตำแหน่งของการฉายรังสีไปยังก้อนมะเร็งได้อย่างแม่นยำ โดยเนื้อเยื่อปกติโดยรอบได้ปริมาณรังสีน้อยมาก โดยการฉายรังสีเสริมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมาตรฐานจะใช้การฉายแสงปริมาณรังสีปกติ (Conventional Fractionation) คือปริมาณรังสีรวม 50 เกรย์ ใน 25 ครั้ง จะฉายรังสีวันละ 2 เกรย์/วัน ติดต่อกัน 5 วัน/สัปดาห์ เป็น เวลาประมาณ 5 สัปดาห์ (สวนีย์ นิรันดร์ศิริผล, 2020)

วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยรังสี (สวนีย์ นิรันดร์ศิริผล, 2020)

1. เพื่อกำจัดเนื้องอกที่ยังไม่มีการกระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย
2. เพื่อลดความเสี่ยงของการกำเริบหลังการผ่าตัด หรือให้ยาเคมีบำบัด โดยสามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่แต่มองไม่เห็นได้
3. เพื่อลดขนาดของเนื้องอกก่อนการผ่าตัด

รังสีรักษา ช่วยลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากก้อนเนื้องอก และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งการรักษาแบบนี้จะเรียกว่า การรักษาแบบประคับประคอง หรือการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น การฉายรังสีเพื่อลดอาการปวดจากก้อนเนื้องอกไปกด หรือ การฉายรังสีเพื่อลดขนาดของก้อนที่ทำให้หอบเหนื่อย

3.1 รังสีรักษาระยะไกล (External beam radiation therapy)

ในการรักษาด้วยรังสีรักษาระยะไกล ลำแสงจากภายนอกจะทะลุผ่านผิวหนังไปยังก้อนมะเร็งและพื้นที่รอบ ๆ เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปจะฉายรังสีห้าวันต่อสัปดาห์ เพื่อให้รังสีเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างสม่ำเสมอ และเว้นระยะเวลาให้เซลล์เนื้อเยื่อปกติได้มีเวลาซ่อมแซมตัวเอง เพื่อลดผลข้างเคียงจากการฉายรังสี รังสีรักษาระยะไกลมีหลายชนิด และมีการพัฒนาเพื่อจำกัดขอบเขตของการฉายรังสีให้ครอบคลุมก้อนให้มากขึ้น โดยส่งผลกระทบต่ออวัยวะข้างเคียงให้น้อยที่สุด

3.2 รังสีรักษาระยะใกล้ (Brachytherapy)

รังสีรักษาระยะใกล้ หรือการฝังแร่ คือ การใส่สารกัมมันตรังสีเข้าไปภายในตัวผู้ป่วย ซึ่งต้นกำเนิดรังสีจะอยู่ใกล้กับบริเวณที่จะทำการรักษา

ผลกระทบของการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาด้วยรังสีรักษาอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา คือ อาการเหนื่อยล้า (Fatigue) โดยมักเกิดขึ้น 2-3 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับรังสี เนื่องจากรังสีทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานในการซ่อมแซม และเกิดการกั๊กของของเสียภายในเซลล์ทำให้เซลล์ปกติสูญเสียหน้าที่ อีกทั้งผลของรังสียังกดไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะซีด จึงทำให้อ่อนเพลีย วิงเวียน รู้สึกไม่สบาย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (สวานีย์ บำรุงสุข และ กุลลมา กิ่งหลี่, 2557)

การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยยาฮอร์โมน

การรักษาทางด้านฮอร์โมน เป็นการขัดขวางการออกฤทธิ์ของฮอร์โมน ที่จะไปกระตุ้นเซลล์มะเร็ง การรักษาทางด้านฮอร์โมนควรเป็นกลุ่มที่มีเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ในเซลล์ ซึ่งในปัจจุบัน โดยการตรวจหาตัวรับสัญญาณ โดยการตรวจจากชิ้นเนื้อมะเร็ง ตัวรับสัญญาณ ที่ทำการตรวจ มี 2 ชนิด คือ เอสโตรเจนรีเซปเตอร์ (Estrogen Receptor, ER) และ โปรเจสโตโรนรีเซปเตอร์ (Progesterone Receptor, PR) (กชชุกร หว่างนุ่ม และคณะ, 2562) ซึ่งหากมีตัวรับสัญญาณ จะเรียกว่าผลการตรวจให้ผลบวก (Positive) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการตรวจหาเอสโตรเจนรีเซปเตอร์ และ โปรเจสโตโรนรีเซปเตอร์ จากก้อนมะเร็งที่ตัดออกมาในตอนแรกจะมีความสำคัญมาก ซึ่งถือเป็นแนวมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่จะต้องนำชิ้นเนื้อส่งตรวจ แต่หากผลการตรวจชิ้นเนื้อไม่พบว่าเซลล์มะเร็งมีรีเซปเตอร์ทั้ง 2 ชนิด (Negative) รักษาด้วยยาฮอร์โมน จะไม่เกิดประโยชน์ Anti-estrogen (ยาที่แย่งที่กับตัวรับสัญญาณ Estrogen Receptor) เป็นยาที่มีความสำคัญ นิยมใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มนี้ คือ Tamoxifen

ยา Tamoxifen จะออกฤทธิ์ โดยการแย่งจับกับตัวรับสัญญาณของเซลล์มะเร็งเต้านม ดังนั้น ภายหลังจากการผ่าตัดรักษา การให้เคมีบำบัด หรือ การฉายรังสี หากมีเซลล์มะเร็ง ยังคงหลงเหลืออยู่ในร่างกายจำนวนน้อย และ เซลล์นั้น เป็นเซลล์ที่มีตัวรับสัญญาณของฮอร์โมนเพศหญิงอยู่ ยา Tamoxifen จะเข้าไปแย่งที่กับฮอร์โมน เอสโตรเจนที่มีอยู่ในร่างกาย ไม่ให้มีโอกาสกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่นั้น เติบโตได้ หรือ หากจะได้ ก็จะทำให้ช้ากว่าปกติ

การใช้ยา Tamoxifen ยังเป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ใช้ได้กับทั้งสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ และ สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว สามารถใช้ได้เป็นอย่างดีในการลดการกลับเป็น

ซ้ำของมะเร็งเต้านม ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีอื่น โดยกินยาดังกล่าววันละ 1 เม็ด นาน 5 ปี (กชชุกร หว่างนุ้ม และคณะ, 2562) นอกจากนี้ ยังมีการใช้ยาชนิดนี้ก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของมะเร็งลง (มักใช้ในผู้สูงอายุที่ร่างกายไม่สามารถรับเคมีบำบัดได้) หรือ ใช้ป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีที่มีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งสูงมากกว่าคนทั่วไป

การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยยาภูมิคุ้มกันต้านทานบำบัด

การรักษาด้วยยาภูมิคุ้มกันต้านทานบำบัด เป็นการรักษา มะเร็งเต้านม ในกรณีที่มีตัวรับยีนส์ กลายพันธุ์ เฮอร์ทู (Her-2 positive) ซึ่งผลจะได้ออกจากการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็ง เช่นเดียวกับการตรวจ ER หรือ PR ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่การพยากรณ์โรครุนแรง มะเร็งมีความก้าวร้าวรุนแรง โดยยาภูมิคุ้มกันต้านทานฮอร์โมนจะไปจับกับตัวรับยีนส์กลายพันธุ์เฮอร์ทู (Her-2) และตัวยาจะไปขัดขวาง การกระตุ้นการสร้างของยีนส์กลายพันธุ์ ยาในกลุ่มนี้คือ ยาเฮอร์เซปติน (Herceptin) (กชชุกร หว่างนุ้ม และคณะ, 2562)

สรุปได้ว่า การรักษา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน หลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมรวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกัน ตามไปด้วย แต่ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบใดล้วนเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาทั้งสิ้น โดยเฉพาะในการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมีความไม่สุขสบาย ทุกข์ ทรมาน เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวด มือ และหรือเท้าชา ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัย เสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเกิดการหกล้มได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง อาการไม่พึง ประสงค์เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม อยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการจำกัดกิจกรรม ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพื่อไม่ให้หกล้ม

การหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ความหมายของการหกล้มของผู้สูงอายุ

การหกล้ม หมายถึง การล้มลง ทรุดตัวลงเพราะเสียการทรงตัว (พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

การหกล้ม หมายถึง การเคยเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยทำให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสพื้นหรือสิ่งของที่อยู่ในระดับต่ำกว่า ทั้งภายใน และภายนอกบ้าน ในที่นี้ไม่รวมถึงการหกล้มที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีการตีบ แฉก ตัน

การถูกรถชน การเป็นลม และการถูกทำร้ายร่างกาย (ชนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา และคณะ, 2561)

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ร่างกายสูญเสียการทรงตัว จากการเปลี่ยนท่าทาง ส่งผลให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายตกลงไปอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าหรือสัมผัสกับพื้น ซึ่งไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น การถูกรถชน หรือจากแรงกระแทกภายนอก โดยไม่รวมการหกล้มที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (Piphatvanittha, 2006)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการหกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ร่างกายเสียการทรงตัว ส่งผลให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสพื้น หรืออยู่ในระดับที่ต่ำกว่าทั้งภายในและภายนอกบ้าน ทั้งนี้ไม่รวมการหกล้มที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง จากอุบัติเหตุ จากการเป็นลม และการถูกทำร้ายร่างกาย

อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

การหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุมีความรุนแรงกว่าการหกล้มในวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง (Wildes et al., 2016) การหกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งพบได้บ่อย และรุนแรงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบอัตราการหกล้มเพิ่มเป็นสองเท่า หรือพบในอัตราถึง 9.15 ต่อ 1000 คน ต่อเดือน (Ward et al., 2014) เนื่องจากโรคมะเร็ง และหรือ ความเป็นพิษของการรักษามะเร็ง (Sattar et al., 2019) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้มีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ผู้สูงอายุจึงมีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้นถึง 3-5% ใน 5 ปี และจะมีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้นอย่างรวดเร็วหลังหมดประจำเดือนพบอุบัติการณ์ว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง (Wildes et al., 2016) การหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีจำนวนมากขึ้น พบได้บ่อย และรุนแรงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็ง มีความเสี่ยงในการหกล้มสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุพยาธิสภาพของโรค จากการรักษาโรค ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบว่าการหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งพบมากถึง 50 % ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และ 20 % ของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Wildes et al., 2016)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

การหกล้มในผู้สูงอายุสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก (Miller, 2012; ธนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา และคณะ, 2561; วลัยภรณ์ อารีรักษ์ และคณะ 2554) ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการหกล้ม ซึ่งปัจจัยภายในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวของผู้สูงอายุ

1.1 การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากกระบวนการสูงวัย (Aging process) เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) เกิดจากความพร่องด้านต่าง ๆ ได้แก่

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

เมื่อผู้สูงอายุมากขึ้นเซลล์สมองและเซลล์ประสาทจะมีการเสื่อมลง โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป มีการเสื่อมของเซลล์สมองและเซลล์ประสาทโดยประมาณ 1 แสนเซลล์ / วัน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) และผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยแล้วยังเกิดจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการไม่พึงประสงค์จากยามากขึ้นเนื่องจากยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังทำลายเซลล์ปกติของผู้สูงอายุด้วย และร่วมกับร่างกายของผู้สูงอายุมีกำลังสำรองลดลง ทั้งจากสภาพร่างกายที่เปราะบางของผู้สูงอายุ มีระบบภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง ทำให้ส่งผลกระทบให้ต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมากขึ้น และรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ (กชชุกร หว่างนุ้ม และคณะ, 2562) นอกจากนี้ปัญหาทางระบบประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม คือ อาการเวียนศีรษะ ซึ่งจะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย หากมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการหกล้มสูงมากขึ้นด้วย (นุสรุ ประเสริฐศรี และคณะ, 2559)

1.1.2 ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจะมีมวลของกล้ามเนื้อลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่องทำให้กล้ามเนื้อมีการหดตัว และมีการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง โดยจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 50 ปี (Miller, 2012) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นมะเร็งหรือได้รับยาเคมีบำบัด จะรู้สึกเบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อย ทำให้มีภาวะขาดสารอาหารหรือมีการสูญเสียน้ำหรือเกลือแร่ออกจากร่างกายร่วมด้วย จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ทำให้มีการทรงตัวบกพร่อง ส่งผลต่อการเดิน นอกจากนี้การลดลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยเฉพาะในสตรีวัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงส่งผลให้แคลเซียมในกระดูก ถูกเคลื่อนตัวออกจากกระดูกมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีการลดลงของมวลกระดูกทำให้กระดูกบาง ฮอร์โมนรองกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนทรุดตัว เกิดการสึกกร่อนทำให้มีโอกาสดเกิดการแตกหักง่าย และผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้สูญเสียมวลกระดูก ทำให้กระดูกบาง เกิดการแตกหักได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียมวลกระดูก จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (VanderWalde & Hurria, 2011) และเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดการหกล้ม หรือได้รับแรงกระแทก ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีโอกาสูงที่จะยุติการรักษาและทำให้อาการของมะเร็งลุกลาม และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค (Miller, 2012)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วย หรือจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย อาการเวียนศีรษะร่วมกับการที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงตามวัย ส่งผลให้เกิดการหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการรักษาโรคมะเร็ง เช่น ยาเคมีบำบัดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในผู้สูงอายุโรคมะเร็งนั้น เนื่องจากยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากยา ได้มีการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ อ่อนแอ อาการเวียนศีรษะ การทรงตัวลำบาก ความเหนื่อยล้า อาการปวด เป็นต้น (Sattar et al., 2019)

2. ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factor) เป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ที่มีผลต่อการทรงตัว และเป็นสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

2.1 สิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นภายในบ้านหรือนอกบ้าน เช่น พื้นผิว และหรือระดับที่ไม่มีความเหมาะสม แสงสว่างไม่เพียงพอ สิ่งก่อสร้างหรืออุปกรณ์ภายในบ้านไม่เหมาะสม การแต่งกาย รองเท้าหรือแม่กระทั่งอุปกรณ์ช่วยเดินที่ไม่เหมาะสม ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sattar et al., (2019) พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีการหกล้มที่บ้านมากกว่าหกล้มเมื่ออยู่นอกบ้าน โดยผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะเกิดหกล้มในช่วงบ่ายมากที่สุด

2.2 การใช้ยา พบว่า ผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน อาจส่งผลให้เกิดปฏิกิริยากันระหว่างยาที่ได้รับ หรือเกิดผลข้างเคียงของยา โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า การรักษาด้วยยา เป็นการควบคุมหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยการออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง

และทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดผลข้างเคียงทำให้เกิดการอักเสบของประสาทส่วนปลาย (Chemotherapy-induced peripheral neuropathy) การรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับยาต้านฮอร์โมน โดยยา tamoxifen จะออกฤทธิ์ โดยการแย่งจับกับตัวรับสัญญาณของเซลล์มะเร็งเต้านม โดยจะเข้าไปแย่งที่กับฮอร์โมน เอสโตรเจนที่มีอยู่ในร่างกาย ทำให้ไม่สามารถไปกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งที่เหลือน้อยเติบโตขึ้นได้ ยิ่งทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมลดน้อยลงมากกว่าปกติ ส่งผลให้ระดับแคลเซียมในมวลกระดูกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีการลดลงทำให้กระดูกบาง หมอนรองกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนทรุดตัว เกิดการสึกกร่อนทำให้มีโอกาสดเกิดการแตกหักง่ายมากกว่าผู้สูงอายุปกติมาก นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังทำให้เกิดความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ยาเคมีบำบัด (Toftbagen et al., 2012) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่าอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ได้แก่ อ่อนแอ เวียนศีรษะ การทรงตัวลำบาก อาการเหนื่อยล้า อาการปวด เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งนั้นมีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม (Sattar et al., 2019)

สรุปได้ว่าการหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง (Wildes et al., 2016) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ พยาธิสภาพของโรค จากการรักษาโรค ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากการผิดปกติของร่างกาย จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล และผลข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงในการหกล้มสูง และเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมหกล้มจะส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งหกล้ม จะนำไปสู่ปัญหาหลายประการ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอันตรายจากการหกล้มในผู้สูงอายุ นั้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนอันตรายถึงชีวิตได้ รวมไปถึงผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และสังคมอีกด้วย (วลัยภรณ์ อารีรักษ์ และคณะ, 2554) ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เมื่อผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม ร่างกายอาจมีการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย เช่น เป็นแผลถลอก ฟกช้ำ แต่ไม่มีอาการกระดูกหัก ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่อาจพบว่าเป็นอันตรายจนถึงขั้นบาดเจ็บรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งหากเกิดอาการบาดเจ็บรุนแรงจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุหรือครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนที่มีการหกล้มพบมีอาการบาดเจ็บรุนแรง เช่น เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือได้รับการกระทบกระเทือนที่สมองหรือผิวหนังอย่างรุนแรง จนถึงขั้นเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (ประเสริฐ อัสตันชัย, 2552) และอวัยวะที่เกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือ

สะโพก นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเกิดความรุนแรงจนทำให้ผู้สูงอายุพิการหรือนอนติดเตียง เนื่องจากมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย จนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่มากที่จะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม (วลัยภรณ์ อารีรักษ์ และคณะ, 2554) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจาก เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้น หากมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำให้แผนการรักษาโรคมะเร็งมีการล่าช้า หรืออาจต้องหยุดทำการรักษา ทำให้โรคมะเร็งมีการดำเนินของโรคมะเร็งมากขึ้น หรือบางรายอาจมีอาการกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) ในรายที่รักษาครบแล้ว (พงศกร ศรีจันทร์, 2555)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งหกล้ม ปัญหาที่สำคัญนอกจากด้านร่างกายแล้วปัญหาด้านจิตใจยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีความไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมเกิดการจำกัดกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการจำกัดกิจกรรมจะทำให้ไม่เกิดการหกล้ม และยังส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากความกลัวการหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัว เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุตัดสินใจไม่รักษาหรือหยุดการรักษา ทำให้การดำเนินของโรคสูงขึ้น จนแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมได้รับความทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งหกล้ม หากเกิดอาการบาดเจ็บที่รุนแรงจากการหกล้มจนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือนอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ อาจทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงจากบทบาทครอบครัว ไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลให้รายได้ลดลง แต่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียเวลาในการทำงานหารายได้ของบุคคลในครอบครัว แต่หากการหกล้มจนเกิดการบาดเจ็บพิการแบบถาวรจนทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เช่นเดิม ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือสังคมมากขึ้น (Guarascio et al., 2013)

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเกิดการจำกัดกิจกรรมเนื่องจาก ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม และเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น จนเกิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งคิดว่าการจำกัดกิจกรรมจะทำให้ไม่เกิดการหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า แนวคิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ เป็นความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวันโดยไม่หกล้ม

ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแนวคิดความกลัวการหกล้ม เป็นความรู้สึกลัวการหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการหกล้ม แต่ปัจจุบันมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ กับ ความกลัวการหกล้มนั้น เป็นมิติที่มีความสัมพันธ์กัน แต่มีความแตกต่างกัน และนอกจากนี้แนวคิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เป็นที่ยอมรับมากกว่าแนวคิดความกลัวการหกล้ม (Hadjistavropoulos et al., 2011) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ มาใช้ในงานวิจัย และได้้นำแบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม The Modified Fall Efficacy Scale [MFES] มาใช้ในงานวิจัยนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ความหมายของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ

การให้ความหมายของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม นั้นมีความสำคัญ มีผู้ได้ให้ความหมายของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม หมายถึง ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม (Yardley et al., 2005)

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยไม่หกล้ม (Jung et al., 2015)

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไปโดยไม่ล้ม (Cerilo, 2016)

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม หมายถึง การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Pua et al., 2017)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง หมายถึง ความคิดเห็นของเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม

อุปติการณ้ความการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวันโดยม่หกล้มี ของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งม่มีการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มี (Falls efficacy) อยู่ในระดับต่ำ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ด้รับยาเคมีบำบัด และผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน มี การรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุต่ำ ($F = 4.47, p < .05$) (Niederer et al., 2014; Sattar et al., 2019) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีม่มีการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.2 และร้อยละ 91.7 ตามลำดับ (กมลพร วงศ์พนิตกุล และคณะ, 2555; อัจฉราวรรณ รัตน์มณี และคณะ, 2560)

จะเห็นได้ว่า อุปติการณ้และสถิติของการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่พบ เป็นการศึกษาในต่างประเทศ แต่ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย ดังนั้นสถิติและข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นเรื่องที่ควรด้รับการศึกษาค้เพิ่มเติมต่อไป

ผลกระทบของการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวันโดยม่หกล้มี ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งม่มีการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุม่มีความรู้สึกม่ปลอดภัยในการทำจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ จนเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหว หลีกเลียงการทำจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการจำกัดกิจกรรมเป็นการป้องกันการหกล้มีได้ แต่แท้ที่จริงแล้วทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ การทำให้เกิดแผลกดทับการ ข้อย้คิดคิด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (พิสมัย บุติมาลย์ และคณะ, 2561) จะเกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาหลายประการ ดังนี้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย

การหลีกเลียงการทำกิจกรรมหรือจำกัดการเคลื่อนไหว ของผู้สูงอายุเกิดจากการรับรู้ความม่ใจในการปฏิบัติจวัตรประจำวัน โดยม่หกล้มีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุม่มีความรู้สึกม่ม่ใจในการทำกิจกรรม หรือในการเคลื่อนไหวร่างกาย รู้สึกถึงความม่ปลอดภัยจนเกิดการหลีกเลียงการทำกิจกรรม และจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพราะเข้าใจว่าสามารถป้องกันการหกล้มีได้ แต่นอกจากการจำกัดการเคลื่อนไหวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุม่ภาวะพึ่งพาแล้ว

ยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Immobilization syndrome) (พิสมัย บุติมาลย์ และคณะ, 2561) ดังนี้

1.1 แผลกดทับ เกิดจากการที่ร่างกายไม่เคลื่อนไหวอยู่ท่าเดิมนาน ๆ และจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ คือ ผิวหนังเหี่ยวยุบ ผิวหนังแห้ง ขาดความชุ่มชื้น ขาดความยืดหยุ่น มีจุดดำ และจุดขาว เส้นเลือดฝอยบริเวณผิวหนังเปราะแตกง่าย ขนาดของต่อมเหงื่อมีผลลดลง ส่งผลให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเกิดการกดทับของเนื้อเยื่อ บริเวณปุ่มกระดูก เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดเนื้อตาย และเกิดแผลกดทับตามมา

1.2 ระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension) หลอดเลือดดำอุดตัน (Deep vein thrombosis) และทำให้หลอดเลือดดำที่ปอดมีการอุดตันได้

1.3 ระบบทางเดินอาหาร เมื่อผู้สูงอายุมีการจำกัดการเคลื่อนไหวจะทำให้ประสิทธิภาพในการย่อยอาหารลดลง ถ้าไส้เล็กมีการดูดซึมลดลง ส่งผลทำให้เกิดอาการท้องผูก อีกทั้งยังทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร และทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) จากการที่ร่างกายไม่ได้มีการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ได้อีกด้วย

1.4 ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เมื่อร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวจะทำให้กระดูกบาง สูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดกระดูกพรุนได้ เกิดการยึดติดของข้อต่อต่าง ๆ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ทำให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวตามมา

1.5 ภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นต้น

1.6 ระบบเมตาบอลิซึม จากการที่ร่างกายไม่เคลื่อนไหว จะส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายมีความผิดปกติ ทำให้เกิดเนื้อเยื่อมีความไวต่ออินซูลินลดลง เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) และทำให้เกิด ภาวะ Hyponatremia ได้ (Mariñansky & Jauregui, 2021)

1.7 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดน้ำในไต หรือน้ำในระบบทางเดินปัสสาวะได้ จากการขับของน้ำปัสสาวะ และทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

1.8 มีความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกพรุน (Osteoporosis) ข้อติด (Joint stiffness) กล้ามเนื้อลีบ (Muscle atrophy) ส่งผลให้เกิดการทรงตัวที่ผิดปกติ มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง (Sattar et al., 2019) และยังพบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ($F = 4.47, p < .05$) (Niederer et al., 2014)

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดำนั้น ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยในการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะหกล้ม นอกจากนี้ ยังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะฟุ้งฟิง ไม่กล้าทำกิจกรรมหรือไม่กล้าไปไหนคนเดียว ต้องมีญาติคอยดูแลตลอด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกค้อยคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา เป็นภาระของบุตรหลาน จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และเมื่อมีการจำกัดการเคลื่อนไหวยังนำไปสู่อาการแพ้ และทำให้เกิดสมองเสื่อมได้ (Mariñansky & Jauregui, 2021)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีปัญหาด้านการทรงตัว หรือมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ จึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 41 คน ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน โดยอาสาสมัครใช้ไม้เท้าแบบประยุกต์มากที่สุด (เช่น ไม้ไผ่ เสียม และไม้เท้าที่ทำขึ้นเองจากไม้) รองลงมาใช้ไม้เท้าขาเดียวแบบมาตรฐาน และโครงเหล็กช่วยเดิน (พัชรวรรณ สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2557) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ (Mahoney et al., 1999) พบว่ามีการนำไม้เท้ามาใช้งานมากที่สุด ส่วน โครงเหล็กช่วยเดินมีการนำมาใช้งานรองลงมา แต่ถึงจะมีอุปกรณ์ในการช่วยเดินผู้สูงอายุก็ยังมี การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุอาจต้องจ้างผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัวเองต้องมาดูแลทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวตามมา โดยประมาณการว่าอาจสูงถึง 1,200,000 บาท ต่อคนต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

แต่ละปัจจัยที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมถ้านมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดบัญชีสากล เพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) นำมาใช้ในการอธิบายถึงความสัมพันธ์กับความการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม

แนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF])

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) เป็นวิธีการจำแนกสากลที่พัฒนาขึ้น

โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เพื่อนำมาใช้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยกำหนดกรอบในการใส่ข้อมูลที่ครอบคลุมทางด้านสุขภาพโดยใช้ภาษามาตรฐานสากลในการสื่อความหมายด้านการสาธารณสุขทั่วโลก มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการทำความเข้าใจ และศึกษาทางด้านสุขภาพ รวมทั้งสถานะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข นักวิจัย นักกำหนดนโยบาย และประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้พิการ นอกจากนี้ยังใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศ ในด้านวิธีการดูแลสุขภาพ การให้บริการ ระยะเวลา และให้มีแผนการบันทึกสารสนเทศด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบ

ขอบเขตกำหนดคำอธิบายของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ และข้อจำกัดใช้เป็นตัวกำหนดกรอบในการจัดระเบียบข้อมูลข่าวสาร ทำให้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ได้ถูกจัดไว้ในลักษณะที่มีความหมาย มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และง่ายต่อการค้นหา

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) ได้จัดระบบของข้อมูลข่าวสารไว้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนประกอบของการทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น ส่วนของการทำงานหรือ โครงสร้างของร่างกาย (Body functions) และส่วนของการทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วม (Activities and participation)
2. ส่วนประกอบของปัจจัยแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันส่งผลให้เกิดสถานะสุขภาพของบุคคล

องค์ประกอบของ ICF

โครงสร้างของร่างกาย (Body structure) หมายถึง ส่วนของร่างกายทางกายวิภาค ตัวอย่างเช่น ส่วนของอวัยวะต่าง ๆ แขน ขา

การทำงานของร่างกาย (Body functions) หมายถึง การทำงานด้านสรีระวิทยาของระบบร่างกาย

กิจกรรม (Activity) หมายถึง การปฏิบัติงาน หรือการกระทำของแต่ละบุคคล

การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

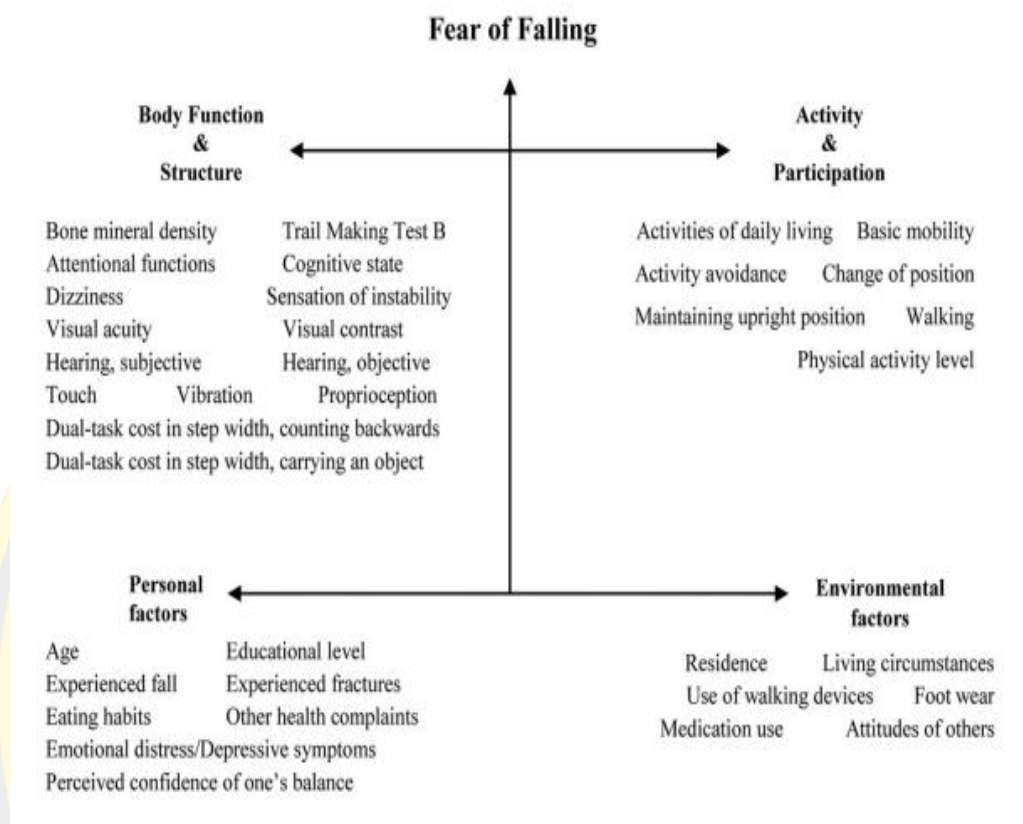
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) หมายถึง สถานะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และทัศนคติ ซึ่งบุคคลดำรงชีวิต และดำเนินอยู่

แนวคิด ICF กับความการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุ

Pohl et al. (2015) ได้ศึกษาโดยใช้แนวคิดของ ICF ขององค์การอนามัยโลก มาศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้ทำการวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลโดยแบบจำลองนี้สะท้อนให้เห็นทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถแยกตามองค์ประกอบของ ICF (WHO, 2015) ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การหกล้ม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว
2. ปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย (Body functions and structure) ได้แก่ ความสามารถด้านการทรงตัว ความสามารถด้านการมองเห็น การได้ยินการรับสัมผัส อาการเวียนศีรษะ การทดสอบทางระบบกระดูก ความหนาแน่นของมวลกระดูก ความทรงจำ ความตั้งใจ สนใจ ระดับความรู้
3. กิจกรรม และการมีส่วนร่วม (Activity and Participation) ประกอบด้วย การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกายพื้นฐาน การจำกัดกิจกรรม การยืนการเดิน
4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) สภาพที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ในการช่วยเดิน ยารักษาโรค และทัศนคติ

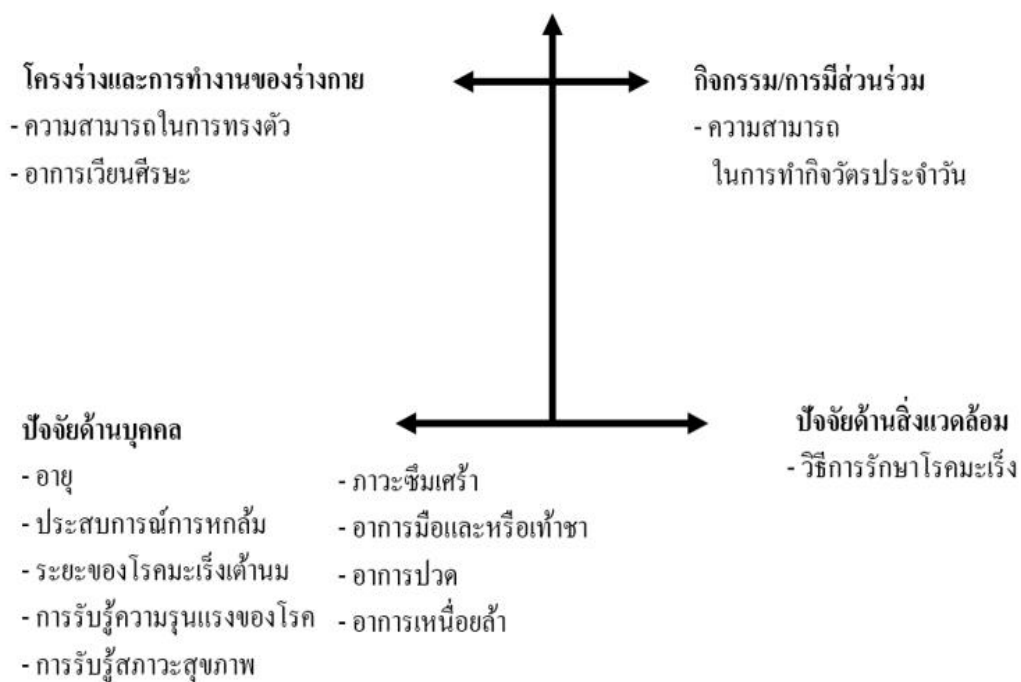
จากการศึกษาของ Pohl et al. (2015) ได้นำปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดนำมาจัดให้อยู่ในแบบจำลองกรอบแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ [ICF]



ภาพที่ 2 แบบจำลองกรอบแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (Pohl, Ahlgren, Nordin, Lundquist, & Lundin-Olsson, 2015)

จากการศึกษาของ Pohl et al. (2015) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ทำการประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีตามบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ [ICF] ของ Pohl et al. (2015) ร่วมกับของ (Organization, 2001) เนื่องจากทุกปัจจัยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ ดังภาพที่ 2

ภาวะสุขภาพ
การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม
(Fall Efficacy)



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิด บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยด้านบุคคล

อายุที่มากขึ้นทำให้การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีระดับต่ำลง เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระทางกายภาพและสรีรวิทยา จากความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีการทำงานของร่างกายบกพร่อง (Impairment) ส่งผลต่อสมรรถนะการทำงานของร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการทรงตัว และการก้าวเดินของผู้สูงอายุ ความอ่อนแอทางด้านกายภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายและการทำหน้าที่ลดลงของร่างกาย (Miller, 2012) จึงเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้ม และทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ มีการศึกษาอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนค่อนข้างสูง ($r = .54, p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ (Vitorino et al., 2017) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วิมลชชา และคณะ (2561) และอนันตศักดิ์ จันทร์ศรี และคณะ (2562) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามลำดับ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุหรือไม่

ประสบการณ์การหกล้ม เมื่อผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์การหกล้มจะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ มีการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์ในบ้านพักคนชราอยู่ในระดับต่ำ (de Guzman et al., 2013) นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลฟื้นฟูอยู่ในระดับต่ำ (Visschedijk et al., 2015) และพบว่า ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ (อนันตศักดิ์ จันทร์ศรี และคณะ, 2562) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วิมลชชา และคณะ (2561) และอัจฉราวรรณ รัตน์มณี และคณะ (2560) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีประสบการณ์การหกล้มมาก่อนก็มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่มีความเชื่อว่า ประสบการณ์ไม่ว่าจะเป็นของตนเองหรือบุคคลอื่นล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การหกล้มอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม เป็นการบอกถึงการดำเนินของโรค ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งมีการจำแนกความรุนแรงของโรคได้จากระยะของโรคมะเร็งโดยมีการแบ่งระยะของโรคตามมาตรฐานสากลทั่วโลก และนิยมมากที่สุด คือ สมาคมโรคมะเร็งของอเมริกา (American Joint Committee in Cancer[AJCCN]) โดยจะแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (Primary tumor [T]) นอกจากนี้ยังแบ่งตามการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (Primary tumor [N]) และการกระจายไปยังอวัยวะอื่น (Regionol lymph – node [M]) (Amin et al., 2017) การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งได้ ดังนี้

ระยะที่ 0 หมายถึง เซลล์มะเร็งเพิ่งก่อตัวขึ้นจำกัด โดยมีจุดกำเนิดจากท่อน้ำนม แต่ยังไม่มีการลุกลามผ่าน Basement membrane ของ Ductal โดยจะเรียกระยะนี้ว่า Ductal carcinoma in situ

ระยะที่ 1 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีการลุกลามออกมานอกเนื้อเยื่อฐานราก แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และขนาดก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 เซนติเมตร

ระยะที่ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดเกิน 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว

ระยะที่ 3 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่เกิน 5 เซนติเมตร หรือมะเร็งมีการแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนหลายต่อม แต่ยังไม่มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น

ระยะที่ 4 หมายถึง มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายมีการศึกษาพบว่า ระยะของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Sattar et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันตศักดิ์ จันทศรี และคณะ (2562) ที่พบว่า ระยะของโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยระยะของโรคมะเร็งเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เป็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคมะเร็ง ว่ามีความรุนแรง หรืออยู่ในระยะใด มีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ หรือไม่ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (จิตอารี ขอนสุข และเพียรชัย คำวงษ์, 2561) นอกจากนี้ยังมีการวิจัยของ (อัจฉราวรรณ รัตนมณี และคณะ, 2560) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในระดับต่ำของผู้สูงอายุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองในด้านบวก แต่หากมีความเข้าใจว่าคุณภาพของตนเองไม่ดีก็จะเกิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การรับรู้

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุในชุมชนได้หวั่น ผู้สูงอายุในชุมชนเวียงคานมอยู่ในระดับต่ำ (ชนภรณ์ พิพัฒน์วิชชา และคณะ, 2561; พรรณงาม วรณพฤษ และคณะ, 2561; Chang et al., 2016; Hoang et.al., 2017) แต่มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อนันต์ศักดิ์ จันทศรี และคณะ, 2562) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รู้สึกสิ้นหวัง มีอารมณ์เศร้าหดหู่ในชีวิต มีความรู้สึกทางด้านลบ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากต้องเผชิญกับโรคร้ายแรง การได้รับยาเคมีบำบัด ต้องพึ่งพาญาติ ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Ala's et al., 2020) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการซึมเศร้า และจะรู้สึกถดถอยจากสังคม แยกตัว ไม่อยากทำกิจกรรม จำกัดการเคลื่อนไหว ภาวะซึมเศร้านักพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Cancer, 2018) จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเวียงคานม และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้หวั่น ตามลำดับ (ชนภรณ์ พิพัฒน์วิชชา และคณะ, 2561; พรรณงาม วรณพฤษ และคณะ, 2561; อนันต์ศักดิ์ จันทศรี และคณะ, 2562; อัจฉราวรรณ

รัตน์มณี และคณะ, 2560; Hoang et al., 2017; Chang et al., 2016) ตามลำดับ แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

อาการมือและหรือเท้าชา การรับรู้ความรู้สึกบริเวณฝ่ามือ และหรือฝ่าเท้ามีอาการชาจนรับรู้ความรู้สึกได้ลดลงของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในวันที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเกิดอาการทางระบบประสาทส่วนปลาย (Chemotherapy induce peripheral neuropathy) ที่เกิดจากพิษของยาเคมีบำบัดไปทำลายเส้นใยประสาท (Neuronal fiber) เยื่อหุ้ม Myeline sheat และ Microtubule ใน Axon ของเซลล์ประสาท ทำให้ขัดขวางการนำกระแสประสาทส่งผลทำให้การนำสื่อกระแสประสาทไม่มีประสิทธิภาพ (Kiser, Greer, Wilmoth, Dmochowski, & Naumann, 2010) โดยอาการชา จะพบได้ในยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านม (Dorsey et al., 2019) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเพศหญิงจำนวน 20 ราย มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่มีประวัติการหกล้มมาแล้ว จำนวน 5 ราย และมีผู้สูงอายุโรคมะเร็งจำนวน 16 ราย ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งมากถึง 11 ราย ที่คิดว่า อาการมือและหรือเท้าชา มีส่วนทำให้มีโอกาสเกิดการหกล้มส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความกังวลที่จะเดิน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง จำกัดกิจกรรม ไม่กล้าลุกเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการมือและหรือเท้าชาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ (Niederer et al., 2014) อาการมือและหรือเท้าชาเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

อาการปวด เป็นประสบการณ์ของความไม่สุขสบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง หรือเกิดจากการปวด (Burket, Greenberg, Glick, & Ship, 2012) โดยความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของบุคคลมีความซับซ้อนตลอดเวลา (ยศพล เหลือง โสมนภา และศรีสุดา งามขำ, 2556) อาการปวดของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ที่เกิดจากพยาธิสภาพ อาการของโรค หรือผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด กลุ่มเทกเซล (Taxanes) ที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด จนทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งไม่กล้าที่จะทำกิจกรรม เกิดการจำกัดกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) พบว่า มีผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 6 ราย ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาการปวด หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด อาการปวดถือว่าเป็นอาการที่ทุกข์ทรมาน

ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก และถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุจำกัดกิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) ดังนั้นอาการปวด จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

อาการเหนื่อยล้า เป็นอาการเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม บ่งบอกถึงความรู้สึกเหนื่อยล้า ขาดแรงจูงใจ หรือขาดพลังงาน สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคประจำตัวที่มีความรุนแรงน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมีระยะเวลาแตกต่างกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและตัวบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้านลบมีคุณภาพชีวิตลดลงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้าจากการเจ็บป่วย และพบได้สูง

จากการได้รับยาเคมีบำบัด (Berger, Gerber, & Mayer, 2012) นอกจากนี้ (อภิญาปริสุทธิ์กุล และคณะ 2556) พบว่า อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาการเหนื่อยล้า เป็นกลุ่มอาการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม (Suwisith et al., 2008) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง จำนวน 8 ราย การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม เนื่องจาก อาการเหนื่อยล้า เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้า โดยเฉพาะเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ผู้สูงอายุจะมีทัศนคติในด้านลบต่อการปฏิบัติกิจกรรม หรือการทรงตัว ทำให้มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง

โครงสร้างและการทำงานของร่างกาย

การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว เป็นความเชื่อ ทัศนคติ และความเข้าใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมในความสามารถรักษาความสมดุลของร่างกายให้อยู่บริเวณฐานรับน้ำหนักของร่างกายของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม

การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้การเปลี่ยนแปลงการทำงานของกลไกที่ควบคุมการทรงตัวของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง ทำให้ความสมดุลของร่างกายลดลงเกิดการทรงตัวบกพร่อง เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้มได้ง่ายขึ้น จากการที่ผู้สูงอายุมีการเดินบกพร่อง มวลกระดูกและกล้ามเนื้อลดลงการประสานงานและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง มีความเสื่อมของเอ็นและข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมลง การตอบสนองของกล้ามเนื้อลดลง (Miller, 2012) ทำให้เกิดการหกล้มได้

ง่าย ผู้สูงอายุจึงมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง มีการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ (Niederer et al., 2014) ยังมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Ala'S et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุในชุมชนได้หวั่น ผู้สูงอายุในชุมชนเวียดนามอยู่ในระดับต่ำ (ธนภรณ์ พิพัฒน์วิจิตร และคณะ, 2561; Chang et al., 2016; Hoang et al., 2017) แต่มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อนันตศักดิ์ จันทรศิริ และคณะ, 2562) แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุมะเร็งได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

อาการเวียนศีรษะ อาการที่ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมรู้สึกอาการเวียนศีรษะ รู้สึกมึนงง มีอาการโคลงเคลงไม่มั่นคง อาการเวียนศีรษะ จะส่งผลต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ เนื่องจากการทรงตัวของร่างกาย ขึ้นกับการทำงานประสานกันอย่างสมดุลของอวัยวะควบคุมการทรงตัวที่หูชั้นใน (Vestibular system) ซึ่งต้องทำงาน สัมพันธ์กับการมองเห็น (Vision) และประสาทสัมผัสของร่างกาย (Proprioceptive system) เมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการเวียนศีรษะ จึงเกิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะจะรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม (Fridberg & Gustavsson, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 5 ราย ที่มีอาการเวียนศีรษะ และทำให้เกิดการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019) จึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษา เนื่องจากเป็นตัวแปรเฉพาะของโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงเป็นตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

กิจกรรม/ การมีส่วนร่วม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่สามารถกระทำด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หรือไม่สุขสบาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียสมดุลของร่างกาย กำลังสำรองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมรู้สึกไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ถดถอยออกไม่เคลื่อนไหว และทำหน้าที่ไม่ได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรม ระดับความสามารถของผู้สูงอายุลดลงเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกายหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงเกิดความกลัวการหกล้ม (Suzuki et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อัจฉราวรรณ รัตน์มณี และคณะ, 2560; Hoang et al., 2017) ที่พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุหลอดเลือดสมอง และผู้สูงอายุในชุมชนคานัง ประเทศเวียดนาม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้านม จำกัดกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมอยู่ในระดับต่ำ (Suwisith et al., 2008) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุมะเร็งได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการรักษาโรคมะเร็งด้านม ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งการรักษานั้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ตัวรับฮอร์โมน ความรุนแรงของโรคมะเร็งด้านม โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพสูงสามารถช่วยเพิ่มอัตราการหายขาด และช่วยเพิ่มการรอดชีวิตได้ (Moore, 2007) แต่ยาเคมีบำบัดนอกจากมีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีแล้ว ในขณะเดียวกันก็มีการทำลายเซลล์ปกติของร่างกายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น ไขกระดูก เยื่อทางเดินอาหาร และผม (Beckett, Walker, Rae, & Ashby, 2010) นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีผลทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์สูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม เทกเซล (Taxane) และกลุ่ม แพลตินัม (Platinum) (Dorsey et al., 2019) จะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมมีอาการชา และอาการปวด เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวด คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านมมีความไม่มั่นใจในการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งด้านม เกิดการจำกัดกิจวัตรประจำวันได้

(Suwisith et al., 2008) อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเกิดภาวะฟุ้งฟิง ไม่กล้าทำกิจกรรมเพียงลำพัง เนื่องจากการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า โรคมะเร็งเต้านมพบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาของสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความทันสมัย ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสรักษาหายขาดได้ ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีหลากหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ยาฮอร์โมน และยาภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งการรักษาแต่ละวิธีจะมีอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศที่ทำการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้ อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า และวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ การหกล้ม ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค มะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ ภาวะซึมเศร้า วิธีการรักษาโรค มะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรค มะเร็งเต้านม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค มะเร็งเต้านม และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 594 คน (ทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาอย่างน้อย 2 เดือน และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 97 คน ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion criteria

1. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค มะเร็งเต้านม และเริ่มทำการรักษาอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไป
3. ผู้สูงอายุโรค มะเร็งเต้านมที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีอาการรุนแรงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหอบเหนื่อย เป็นต้น และสามารถลุก ยืน เดิน ได้ด้วยตนเอง

4. มีการรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT]) โดยสามารถทำคะแนนได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนขึ้นไป

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 (Faul et al., 2007) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate normal model) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรศึกษาแบบทางเดียว (One-tail) เนื่องจาก งานวิจัยที่ผ่านมาของ ชนภรณ์ พิพัฒน์วิเศษ และคณะ (2561) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดิน และการทรงตัว ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีค่าเท่ากับ -0.25 จึงได้กำหนดค่าความสัมพันธ์ (Correlation ρ_{H1}) มีค่าเท่ากับ $.25$ ($r = .25$) กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.5 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ $.80$ โดยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน (ภาคผนวก ก)

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 97 คน

2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยแต่ละวันจะมีผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมารับการตรวจรักษา ประมาณวันละ 20-30 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำรายชื่อของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในวันที่เก็บข้อมูลทั้งหมดใส่กล่อง และทำการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวนวันละ 5 คน จากนั้นผู้วิจัยพบผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมตามรายชื่อที่จับฉลากได้ จำนวนวันละ 5 คน จนครบ 97 คน ตามที่ได้กำหนดไว้จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ระบุไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองจำนวน 1 ชุด ดังนี้

แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT]) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของ Brooke and Bullock (1999) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ศตวรรษ อูรศาสตร์ และคณะ (2561) โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Black translation) ตามแบบวิธี Sperber et al. (2004) โดยได้ผ่านการทดสอบความตรงของเครื่องมือในผู้สูงอายุ จำนวน 287 ราย เปรียบเทียบกับแบบทดสอบ MMSE แบบประเมิน 6 CIT มีความตรงตามสภาพโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.91$) กับแบบทดสอบ MMSE โดยมีค่าความไวเท่ากับ ร้อยละ 78.57 และมีค่าความจำเพาะ ในการคัดกรองสมองเสื่อม เท่ากับ ร้อยละ 100 โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สถานะรอบตัว ความตั้งใจ และความจำ โดยมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0–28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (Brooke & Bullock, 1999) ดังนี้

คะแนน 0-7 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติทางการรับรู้

คะแนน 8-9 หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้เล็กน้อย

คะแนน 10-28 หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้มาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเครื่องมือ ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะของโรคเมเร็งเด้านม วิธีการรักษาโรคเมเร็งเด้านม อาการมือและหรือเท้าชา และประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี ของผู้สูงอายุ

2. แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (ฉบับปรับปรุง) (The Thai Modified Fall Efficacy Scale [TMFES]) เป็นแบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น โดย Hill et al. (1996) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนภรณ์ พิพัฒน์วิชิชา และคณะ (2561) โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Black translation) ตามแบบวิธี Sperber et al. (2004) ผ่านการนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .92 (ธนภรณ์ พิพัฒน์วิชิชา และคณะ, 2561) โดยมีคำถามรวมทั้งสิ้นเป็น 14 ข้อ เพื่อครอบคลุมกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งได้แก่ การใช้บริการขนส่งสาธารณะ การข้ามถนน การทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ และการใช้บันไดภายในบริเวณบ้าน โดยคำตอบเป็นมาตรวัดเป็นเส้นตรงตัวเลข (Visual analogue) โดยมีระดับการวัดทั้งหมด 11 ระดับ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการตัดแปลงคำตอบให้เป็น มาตราส่วน (Likert scale) 4 ระดับคะแนน และนำคะแนนรวมที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย เพื่อให้สะดวกต่อการตอบคำถามของผู้สูงอายุ โดยมีคำตอบ 1-4 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจเลย
- 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย
- 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจปานกลาง
- 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก

ผู้วิจัยได้ทำการแปลผลคะแนน โดยการแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด}-\text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

ดังนั้น จึงสามารถแบ่งเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ได้ดังนี้

- 1-2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ
- 2.1-3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.1-4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นแบบสัมภาษณ์ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรวมของตนเองพัฒนาโดยวันดี เข็มจันทร์ฉาย (2538) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม (Ferraro, 1980; Melanson & Downe-Wamboldt, 1987; Mossey & Shapiro, 1982) โดยผ่านการทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรีจำนวน 30 คน โดยการสัมภาษณ์ซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์แล้วนำไป

หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค้ออเดอร์ (Spearman rank-order correlation coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 (กมลพร วงศ์คณิตกุล และคณะ, 2555) 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
- 4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมาก

4. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS-15])

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale [GDS]) ของ Shiekh and Yesavage (1986) ต่อมาได้พัฒนาโดย Wongpakaran & Wongpakaran (2012) โดยข้อคำถามมี 15 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามจะมีการตอบเป็น 2 ลักษณะ คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยจะให้คะแนน 1 คะแนน ในข้อดังต่อไปนี้ ถ้าผู้สูงอายุตอบใช่ ในข้อ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 และ ถ้าผู้สูงอายุตอบไม่ใช่ ในข้อ 1, 5, 7, 11, 13 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) ดังนี้

- 0-4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- 5-10 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น
- 11-15 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

5. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว (Perceived ability of balance)

เป็นแบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม (Punakallio et al., 2004; Studenski & Newman, 2008; Talkowski et al., 2008) ลักษณะคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ โดยมีข้อคำถามว่า “ปัจจุบันท่านคิดว่าทรงตัวของท่านเป็นอย่างไร?” โดยลักษณะของคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยผลคะแนนมาก หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดีมาก ผลคะแนนน้อย หมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่มาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน (Punakallio et al., 2004) ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่มาก
- 2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่
- 3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้
- 4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดี
- 5 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดีมาก

6. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index [BAI]) เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นโดย Mahoney and Barthel (1965) ต่อมาได้มีการพัฒนาและปรับปรุงโดย Jitapunkul et al. (1994) ซึ่งแบบประเมินนี้ผ่านการนำไปใช้วัดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทยในชุมชนคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) มีค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .79 (Jitapunkul et al., 1994) โดยข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทุกกิจกรรมในช่วงระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การขับถ่าย เป็นต้น โดยลักษณะของคำตอบเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 3 และ 1-3 เรียงลำดับตามความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม เกณฑ์การให้คะแนนคะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 คะแนน ดังนี้

คะแนน 0-4	คะแนน	แสดงว่ามีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด
คะแนน 5 ถึง 8	คะแนน	แสดงว่ามีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่
คะแนน 9-11	คะแนน	แสดงว่ามีภาวะพึ่งพิงบางส่วน
คะแนน 12	คะแนนขึ้นไป	แสดงว่ามีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย

7. แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า เป็นการประเมินการรับรู้ความรู้สึกเหนื่อยล้าของบุคคล สร้างโดย Piper et al. (1998) และแปลเป็นภาษาไทยโดย (Pritsanapanurungsie, Hanucharoenkul, & Ratanatharatom, 2001) โดยทำการแปลจากข้อคำถามเดิมจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยทำการแปลย้อนกลับ (Back translation validity) หลังจากนั้นได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย ได้ค่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค อยู่ที่ .97 (Pritsanapanurungsie et al., 2001) โดยข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ พฤติกรรม การให้ความหมาย ความรู้สึก และการรับรู้อารมณ์ ซึ่งการตอบคำถามในแต่ละข้อเป็นการตอบคำถามเป็นตัวเลข 0-10 โดย 0 คือ ไม่มีความรู้สึกเหนื่อยล้า และ 10 คือ รู้สึกมีอาการเหนื่อยล้ารุนแรงมากที่สุดมา โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (Pritsanapanurungsie et al., 2001) ดังนี้

คะแนน 7.00 -10.00	หมายถึง	มีอาการเหนื่อยล้ารุนแรงมากที่สุด
คะแนน 4.00 -6.99	หมายถึง	มีอาการเหนื่อยล้าปานกลาง
คะแนน 0.01 -3.99	หมายถึง	มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย

8. แบบประเมินอาการปวด (Categorical Numerical Rating Scales [NRS]) เป็นแบบประเมินอาการปวดที่เป็นมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2554) ได้จัดทำแนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด และได้มีการนำไปใช้ในการประเมินอาการปวดอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ศรีสรลัทภณย์ สุมงคล และคณะ (2561) ได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Inter-rater reliability) โดยการประเมินความเจ็บปวดซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที และนำมาหาความสัมพันธ์ (Pearson correlation coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ $r = .86$ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสูง ประเมินโดยการให้ผู้ป่วยประเมินอาการปวดเป็นตัวเลขความรุนแรงของอาการปวด จาก 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง ไม่ปวดเลย
คะแนน 1-3	หมายถึง ปวดเล็กน้อย
คะแนน 4-6	หมายถึง ปวดปานกลาง
คะแนน 7-10	หมายถึง ปวดมากที่สุด

9. แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งที่สร้างโดย Ballamy et al. (1988) ต่อมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือโดย บุญทราตรีส์ วานิชรัตน์กุล และคณะ (2559) โดยแบบประเมินนี้ได้ผ่านการทดสอบโดยการวัดซ้ำ (Test-retest method) จากกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกัน ระยะเวลาในการวัดซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์ และได้นำไปหาความสัมพันธ์โดยการคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าอยู่ที่ 0.89 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีค่าความเที่ยงสูง (บุญทราตรีส์ วานิชรัตน์กุล และคณะ, 2559) โดยแบบสอบถามมี 1 ข้อ โดยให้บอกความรุนแรงของโรคมะเร็ง คำตอบเป็นมาตรวัดเส้นตรงตัวเลข โดยมีระดับ การวัดทั้งหมด 11 ระดับ โดย 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (บุญทราตรีส์ วานิชรัตน์กุล และคณะ, 2559) ดังนี้

0	คะแนน หมายถึง ไม่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง
1-3	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งในระดับต่ำ
4-6	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปานกลาง
7-10	คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับสูง

ในการนี้ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เรียบร้อยแล้ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

การทดสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity)

แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการปวด และแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ล้วนเป็นแบบประเมิน ที่สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเป็นอย่างดี จึงไม่ได้้นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Indexes of Item-Objective Congruence [IOC]) ได้เท่ากับ .88

การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1.1 แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน นำไปหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .88

1.2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ ทดสอบโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีการให้คะแนนแต่ละข้อโดยให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ใช่” ในข้อ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 และตอบ “ไม่ใช่” ในข้อ 1, 5, 7, 11, 13 โดยนำไปหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .71

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Test-retest method) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ โรคมาเร็งเต้านม จำนวน 30 ราย โดยทำการสัมภาษณ์ซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ได้เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเสนอโครงการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้รับการรับรองวันที่ 6 ตุลาคม 2564 โครงการวิจัยเลขที่ G-HS073/2564

2. หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อใช้ในการพิจารณาขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย โดยได้รับการรับรองวันที่ 20 พฤศจิกายน 2564 โครงการวิจัยเลขที่ 087/64

3. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง บริเวณห้องที่จัดเตรียมไว้ หลังจากนั้นชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อต้องการได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง ตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกรวบรวมเก็บไว้เป็นความลับ

ไม่มีการบันทึกชื่อหรือเปิดเผยข้อมูล การวิเคราะห์ผลการวิจัยจะกระทำโดยภาพรวม ไม่มี การส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงดำเนินการ คัดกรอง และเก็บข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา รวมถึง โครงร่างวิทยานิพนธ์ เครื่องมือการวิจัย นำเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

1.3 เมื่อได้รับการพิจารณา และอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพระปกเกล้าอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำเอาเอกสาร เข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และหัวหน้างานตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย รายละเอียดของการทำวิจัย และขอความ ร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยได้ทำการจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดย ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เตรียมสถานที่เพื่อในการสัมภาษณ์ ติดตามคิวในการพบแพทย์ เมื่อใกล้ถึงคิวเข้าตรวจ ผู้ช่วยวิจัยจะมาแจ้งให้ผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตรวจ เสร็จผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ยื่นใบยาที่ห้องยา เพื่อรับคิวยาให้กลุ่มตัวอย่าง และคอยติดตามคิวรับยา และเมื่อใกล้ถึงคิวผู้ช่วยวิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

1.5 การคัดกรอง และการสัมภาษณ์ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบ บริการการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 (กรมการแพทย์, 2563) ดังนี้

1.5.1 ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาที่มีการสัมภาษณ์ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์

1.5.2 มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง หากมีประวัติมีไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ร่วมกับการชักประวัติอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็วหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หากพบรายงานพยาบาลประจำคลินิกเพื่อส่งไปยังคลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่อไป

1.5.3 จัดสถานที่ในการสัมภาษณ์วันละห่างอย่างน้อย 1 เมตร และปรับปรุงพื้นที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผ่านฉากกั้นแบบใสกั้น หรือผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า และดวงตา

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าในแต่ละวัน

2.2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน วันละ 5 คน เพื่อทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมตามรายชื่อที่ทำการสุ่มไว้ เพื่อทำการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการทำวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย ในครั้งนี้ พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากงานวิจัย เมื่อต้องการได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัย ด้วยตนเองตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วม โครงการวิจัย จึงให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าโครงการ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นมาใหม่เพื่อทำการทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธ จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT]) โดยคัดกรองผู้สูงอายุที่สามารถทำคะแนนได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หากผู้สูงอายุได้คะแนนมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป ทำการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากเพื่อทดแทน โดยการวิจัยนี้พบผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ 6 ราย จึงได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นมาใหม่เพื่อทำการทดแทน จำนวนรวมทั้งสิ้น 6 ราย โดยผู้วิจัยได้แจ้งพยาบาลประจำห้องตรวจเพื่อส่งต่อไปให้แพทย์ประเมินอาการเพิ่มเติมต่อไป

2.4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ภายในห้องแยกที่มีความเป็นส่วนตัว ในช่วงเวลา 8.30-16.00 น โดยแยกออกจากผู้มารับบริการท่านอื่น เพื่อใช้สำหรับสัมภาษณ์

หากในช่วงเวลาที่สัมภาษณ์เป็นเวลาที่รอตรวจ จะมีพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอายุรกรรม มะเร็ง และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ติดตามคิวในการตรวจให้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างถึงคิวเข้าห้องตรวจ ผู้วิจัย หยุดการสัมภาษณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างเข้าห้องตรวจก่อน หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจ เรียบร้อยแล้วจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างต่อภายในห้องแยกเดิม (โดยมีการทำความสะอาด ทุกครั้งที่กลุ่มตัวอย่างออกจากห้องสัมภาษณ์) ในระหว่างรอยา โดยผู้ช่วยวิจัยไปยื่นใบยาให้ที่ห้อง ยา เพื่อรับคิวรับยาให้กลุ่มตัวอย่างและคอยติดตามคิวรับยา เมื่อถึงคิวรับยาผู้ช่วยวิจัยทำการแจ้งให้ กลุ่มตัวอย่างทราบ

2.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบประเมิน อาการเหนื่อยล้า และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว รวมระยะเวลาในการ สัมภาษณ์ประมาณ 25-30 นาที โดยทำการสัมภาษณ์เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม และทำการ สัมภาษณ์ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อไม่เป็นการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ระหว่างสัมภาษณ์หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีอาการรุนแรงในระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถหยุดพักได้ทันที และให้การช่วยเหลือ

2.6 ผู้วิจัยมีการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 1 ราย ผู้วิจัยจึงทำการส่งต่อพยาบาล และแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีภาวะ ซึมเศร้าปานกลางได้รับการประเมิน และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากแพทย์ต่อไป

2.7 เมื่อผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละราย หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการรวบรวมคะแนน จากการ สัมภาษณ์ และผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณและกล่าวคำลาจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาของ โรคมะเร็งเต้านม วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี ของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม โดยใช้การวิเคราะห์แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ทำการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้

3.1 ตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีระดับการวัดอยู่ในระดับ Interval หรือ Ratio

3.2 กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร (Random sampling)

3.3 ข้อมูลตัวแปรอย่างน้อยหนึ่งตัวมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติโดยการทดสอบการแจกแจง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Sminov test พบว่ามีการแจกแจงแบบไม่เป็นปกติ

3.4 ทดสอบความแปรปรวน คือ ที่ระดับค่า ๆ หนึ่งของตัวแปรมีการกระจายตัวของตัวแปรเท่ากัน หรือมีความแปรปรวนเท่ากัน โดยวิธี Scatter plot

3.5 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยการทำให้ Scatter plot และ Linearity test และพิจารณาว่าสามารถทำการทดสอบ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สันได้หรือไม่ และจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์เพียร์สัน พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็น โค้งปกติ จึงพิจารณาตัดข้อมูล Outlier ออก พบว่าข้อมูลทั้งหมดยังมีการกระจายข้อมูลไม่เป็น โค้งปกติ ดังนั้นจึงพิจารณาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหพันธ์พอยไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) และสหสัมพันธ์สเปียร์แมน เรนค์ ออเดอร์ (Spearman's rank correlation coefficient)

4. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม อาการปวด อาการมือ และหรือเท้าชา อาการเวียนศีรษะ ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหพันธ์พอยไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) เนื่องจากตัวแปรมีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรที่มีการวัดเป็นระดับช่วงมาตรา (Interval scale) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว อายุ อาการเหนื่อยล้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ การหกล้ม ภาวะซึมเศร้า กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ ออเดอร์ (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากเป็นวิธีที่ใช้ในการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือข้อมูล 2 ชุด ที่อยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) และในระดับอันดับมาตรา (Ordinal scale) โดยกำหนดระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือค่า r (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

$r = \pm 1$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$r < .30$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = .30 - .70$	หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = 0$	หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยนำเสนอผลการวิจัยด้วยการประกอบการบรรยายแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และศาสนา ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียดได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ และศาสนา ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้การวิเคราะห์แบบแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 97$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-69	86	88.70
70-79	11	11.30
$\bar{x} = 65.09, SD = 3.69$		
ศาสนา		
พุทธ	80	82.47
คริสต์	17	17.53

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 88.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.47)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็ง		
ระยะที่ 1	1	1.03
ระยะที่ 2	21	21.65
ระยะที่ 3	75	77.32
วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม		
ยาเคมีบำบัด	45	46.39
ยาฮอร์โมน	18	18.56
ยาภูมิคุ้มกันบำบัด	1	1.03
รังสีรักษา	33	34.02
อาการมือและหรือเท้าชา		
ไม่มีอาการชา	31	31.96
มีอาการชา	66	68.04
อาการเวียนศีรษะ		
ไม่มีอาการเวียนศีรษะ	74	76.29
มีอาการเวียนศีรษะ	23	23.71
ประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี		
ไม่เคยหกล้ม	76	78.35
เคยหกล้ม	21	21.65
จำนวนครั้งของการหกล้ม		
หกล้ม 1 ครั้ง	21	100

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ไม่ดี	12	12.37
พอใช้	54	55.67
ดี	31	31.96
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	31	31.96
ซึมเศร้าเล็กน้อย	65	67.01
ซึมเศร้าปานกลาง	1	1.03
$\bar{x} = 5.17, SD = 2.59$		
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน		
มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย	97	100
$\bar{x} = 19.52, SD = 0.89$		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง		
ไม่มีความรุนแรงของโรคมะเร็ง	13	13.40
มีความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับต่ำ	13	13.40
มีความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับปานกลาง	32	32.99
มีความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับสูง	39	40.21
$\bar{x} = 5.35, SD = 2.76$		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อาการเหนื่อยล้า		
มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย	69	71.13
มีอาการเหนื่อยล้าปานกลาง	28	28.87
$\bar{X} = 74.03, SD = 24.56$		
อาการปวด		
ไม่มีอาการปวด	68	70.10
ปวดเล็กน้อย	18	18.56
ปวดปานกลาง	10	10.31
ปวดมากที่สุด	1	1.0
$\bar{X} = 1.23, SD = 1.57$		
การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว		
การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้	53	54.64
การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดี	36	37.11
การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดีมาก	8	8.25

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) ได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยวิธีให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.39) และรักษาโดยวิธีรังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 78.35) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ (ร้อยละ 55.67) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 67.01) มีภาวะฟุ้งฟิงเล็กน้อย (ร้อยละ 100) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งในระดับสูง (ร้อยละ 40.21) มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย (ร้อยละ 71.13) ไม่มีอาการปวด (ร้อยละ 70.10) มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้ (ร้อยละ 54.64) และ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดี (ร้อยละ 37.11)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง	74	76.29
การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับปานกลาง	22	22.68
การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับต่ำ	1	1.03

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 76.29) และมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 22.68) ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.52$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยจำแนกตามกิจกรรม (คะแนนเฉลี่ยเต็ม = 4 คะแนน) ($n = 97$ คน)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. การอาบน้ำ	3.79	.499
2. การถอดและการสวมเสื้อผ้า	3.74	.564
3. การเตรียมอาหารง่ายๆ	3.73	.569
4. การนั่งและลุกจากเก้าอี้	3.73	.511
5. การเดินภายในบ้านโดยรอบ	3.73	.445
6. การขึ้นและลงจากเตียง	3.66	.575
7. การลุกขึ้นไปเปิดประตูหรือลุกขึ้นไปรับโทรศัพท์	3.65	.613
8. การเอื้อมหยิบของจากตู้	3.56	.645
9. การทำความสะอาดบ้านเล็กน้อย	3.61	.654
10. การทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ	3.53	.678
11. การซื้อของเล็ก ๆ น้อย ๆ	3.37	.917
12. การใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน	3.26	1.023
13. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ	2.92	1.017
14. การข้ามถนน	2.88	1.148

จากตารางที่ 5 พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูงที่สุด คือ การอาบน้ำ ($\bar{x} = 3.79$, $SD = .499$) รองลงมา คือ การถอดและสวมเสื้อผ้า ($\bar{x} = 3.74$, $SD = .564$) และการเตรียมอาหารง่ายๆ การนั่งและลุกจากเก้าอี้, การเดินภายในบ้าน โดยรอบ ($\bar{x} = 3.73$, 3.73 , 3.73 , $SD = .569$, $.511$, $.445$) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำที่สุดแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง คือ การข้ามถนน, การใช้บริการขนส่งสาธารณะ และการใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน ($\bar{x} = 2.88$, 2.92 , 3.26 , $SD = 1.148$, 1.017 , 1.023)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของ โรคมะเร็ง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการ เห็นอ้อยล้า อาการเวียนศีรษะ ภาวะซึมเศร้า วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 6 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ($n = 97$ คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่า p -value
การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว	.621*** (r_s)	< .001
อายุ	-.522*** (r_s)	< .001
อาการเห็นอ้อยล้า	-.406*** (r_s)	< .001
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	.373*** (r_s)	< .001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.353*** (r_s)	< .001
วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม	.252*** (r_{pb})	< .001
เคมีบำบัด	-.216* (r_{pb})	.017
รังสีรักษา	-.226* (r_{pb})	.013
อาการปวด	-.234** (r_{pb})	.011
ประสบการณ์การหกล้ม	-.190** (r_s)	.011
อาการมือและหรือเท้าชา	-.163 (r_{pb})	.056
อาการเวียนศีรษะ	-.142 (r_{pb})	.083
ระยะของโรคมะเร็ง	.141 (r_{pb})	.085
ภาวะซึมเศร้า	-.057 (r_s)	.291
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง	-.033 (r_{pb})	.375

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

r_s ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์

r_{pb} ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r_s = .621, p < .001$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r_s = -.522, p < .001$) อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r_s = -.406, p < .001$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .373, p < .001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .353, p < .01$) วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = -.216, p < .001$) โดยนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า การรักษาด้วยรังสีรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r_{pb} = -.226, p < .017$) และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r_{pb} = -.252, p < .013$) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.234, p < .011$) ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.190, p < .011$) กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนอาการมือและหรือเท้าชา อาการเวียนศีรษะ ระยะของโรคมะเร็ง ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r_{pb} = -.163, p = .056, r_{pb} = -.142, p = .083, r_{pb} = .141, p = .085, r_s = -.057, p = .291, r_{pb} = -.033, p = .375$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความ รุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ แบบประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง แบบประเมิน อาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติประจำวัน โดยไม่หกล้ม และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ได้นำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงได้ เท่ากับ .84, .71, .80, .88, .91, .84, .87 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ ได้ผลวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 88.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.47) และเป็นศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 17.53) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 76.29) และมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในระดับต่ำ (ร้อยละ 22.68) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .621, p < .001$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง ($r_s = -.522, p < .001$) อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง

($r_s = -.406, p < .001$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .373, p < .001$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .353, p < .001$) วิธีการรักษาโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = .252, p < .001$) อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.277, p < .01$) อาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.234, p < .011$) ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_{pb} = -.190, p < .011$) กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วน อาการมือและหรือเท้าชา อาการเวียนศีรษะ ระยะของโรคมะเร็ง ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r_{pb} = -.163, p = .056, r_{pb} = -.142, p = .083, r_{pb} = .141, p = .085, r_s = -.057, p = .291, r_{pb} = -.033, p = .375$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการศึกษา ได้ดังนี้

1. การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.29 มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50, SD = 0.52$) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มมากที่สุด คือ การอาบน้ำ ($\bar{X} = 3.79, SD = .499$) รองลงมา คือ การถอดและสวมเสื้อผ้า ($\bar{X} = 3.74, SD = .564$) และการเตรียมอาหารง่าย ๆ การนั่งและลุกจากเก้าอี้และการเดินภายในบ้านโดยรอบ ($\bar{X} = 3.73, 3.73, 3.73, SD = .569, .511, .445$) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.66) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยไม่มาก อีกทั้งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถลุก ขึ้น เดินได้ด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะพึ่งพิงน้อย (ร้อยละ 100) นอกจากนี้จากประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี (ร้อยละ 78.35) และศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้าน โรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ยังมีชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ที่จะเข้ามาพูดคุยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ทำการรักษาอยู่ได้ปรึกษา และมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมดนตรีบำบัด

เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีกำลังใจ ที่จะทำการรักษา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มในระดับสูง ส่วนกิจกรรมที่กลุ่ม ตัวอย่างมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้าย แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ได้แก่ การข้ามถนน รองลงมาคือ การใช้บริการขนส่ง สาธารณะ และการใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน ($\bar{x} = 2.88, 2.92, 3.26, SD = 1.148, 1.017, 1.023$) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าทั้ง 3 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างมีความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้ม ได้ง่าย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวค่อนข้างมากเป็นกิจกรรม ที่ผู้สูงอายุไม่ได้ทำบ่อย และบางกิจกรรมต้องใช้ความเร็ว เช่น การข้ามถนน จึงทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เป็นกลุ่มเปราะบางเนื่องจาก โรคมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะ ทำให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการมือและหรือเท้าชา (ร้อยละ 68.04) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดย ไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว อายุ การรับรู้ภาวะ สุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ระยะของโรคมะเร็ง ภาวะซึมเศร้า อาการมือและหรือเท้าชา และวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสามารถ อภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว อายุ อาการเหนื่อยล้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษา โรคมะเร็ง อาการปวด ประสบการณ์การหกล้ม สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1.1 การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว

จากการศึกษาครั้งนี้ นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถ ในการทรงตัวมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($r_s = .621, p = < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดี มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่ จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน การทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ที่ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวเป็นปัจจัยด้าน โครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย ที่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่เชื่อว่า หากบุคคลมีภาวะร่างกายปกติ จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 88.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) ประกอบกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ศึกษาทั้งหมดมีการรับรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับ ฟังฟังเล็กน้อย (ร้อยละ 100) และส่วนใหญ่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้มภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ 78.35) ซึ่งผู้สูงอายุวัยนี้ ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของสตรีวิทยาไปในทางเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจากความเสื่อมถอยที่เกิดกับทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ มีความยืดหยุ่นลดลงทำให้ส่งผลต่อความสมดุลของร่างกายผู้สูงอายุได้ จึงส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย นอกจากนี้ระบบประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึกมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีความไวลดลง ทำให้การตอบสนองช้าลง (Miller, 2009) นอกจากนี้ผู้สูงอายุตอนต้น จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย ประกอบกับอาการของโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมรู้สึกไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุในชุมชนได้หวั่น ผู้สูงอายุในชุมชนเวียงนาม และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (Ala'S et al., 2020; Niederer et al., 2014; Chang et al., 2016; Hoang et al., 2017; ธนภรณ์ พิพัฒน์วิศิชา และคณะ, 2561)

2.1.2 อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้นำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.522, p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อย จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับสูง และหากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับต่ำเช่นกัน โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (Pohl et al., 2015) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้ผู้สูงอายุวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของสตรีวิทยาไปในทางเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ เล็กน้อย จากความเสื่อมถอยที่เริ่มเกิดกับทุกระบบของร่างกายโดยเฉพาะระบบกระดูก กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบรับรู้ความรู้สึก เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษามะเร็งโดยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะการทำงานของร่างกายลดลงเล็กน้อย ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมีปัญหาด้านการทรงตัวและการก้าวเดินที่เกิดจากความอ่อนแอทางด้านกายภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย (Miller, 2009) ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับพึ่งพิงเล็กน้อย (ร้อยละ 100) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการหกล้ม (ร้อยละ 78.35) อีกทั้งยังมีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวระดับอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 54.64) และมีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย (ร้อยละ 71.13) ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่เชื่อว่าสภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้หวั่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chang et.al., 2016; Hoang et.al., 2017; อนันตศักดิ์ จันทศิริ และคณะ, 2562) เมื่อมีอายุมากจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.3 อาการเหนื่อยล้า

จากการศึกษาครั้งนี้นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.406$, $p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการเหนื่อยล้าน้อย จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และหากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการเหนื่อยล้ามาก จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าน้อย (ร้อยละ 71.13) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) กล่าวคือ อาการเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยด้านบุคคลส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ผู้สูงอายุรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งอาการเหนื่อยล้าพบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Wu, Jiang, Shi, & Xu, 2008)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.39) ให้ยาฮอร์โมน (ร้อยละ 18.56) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 88.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระของร่างกายในระบบต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอยลง เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยขณะทำการรักษาโรคมะเร็งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษาที่ไปกดการทำงานของไขกระดูก (ปรารถนา นั้วตระกูล และคณะ, 2556) ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยล้าได้ง่าย และผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ศึกษาทั้งหมดมีการรับรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับพึงพิงเล็กน้อย (ร้อยละ 100) ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับปานกลาง นอกจากนี้ อาการเหนื่อยล้ายังส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับอาการเหนื่อยล้าในขณะนั้นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้หรือไม่ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีอาการเหนื่อยล้า หรือมีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อยก็จะสามารถ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความมั่นใจ แต่หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการเหนื่อยล้ามากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมั่นใจ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study)

พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 8 ราย มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้า เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ยังเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีทัศนคติในด้านลบต่อการปฏิบัติกิจกรรมหรือการทรงตัว ทำให้มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019)

2.1.4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .373$, $p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะพึ่งพาผู้อื่นน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในระดับสูง แต่หากมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อยต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจในระดับต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อย จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดบัญญัติสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยด้านกิจกรรม และการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.70) มีอายุเฉลี่ย คือ 65.09 ปี ($SD = 3.69$) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้ (ร้อยละ 55.67) ไม่มีอาการมือและหรือเท้าชา (ร้อยละ 68.04) มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย (ร้อยละ 71.13) ทำให้ผู้สูงอายุวัยนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของสตรีวิทยาของร่างกายเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555) เนื่องจากสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเมื่อได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ส่งผลให้ร่างกาย

มีความอ่อนแอลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่าง ๆ ลดลงตลอดจนการทำงานของระบบประสาทยังทำงานได้ไม่ดี เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ไปขัดขวางระบบการนำกระแสประสาท (ปริยานันท์ ธนาคุณ, 2563) ซึ่ง Bandura (1997) เชื่อว่าสภาวะร่างกายมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม หากสภาวะของร่างกายเป็นปกติจะส่งผลให้มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรรณิกา ศรีคำ และคณะ, 2562; พรธงาม วรณพฤกษ์ และคณะ, 2562; อนันตศักดิ์ จันทศรี และคณะ, 2562)

2.1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($r_s = .353$, $p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีทำให้มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้ (ร้อยละ 55.67) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) รักษาด้วยยาเคมีบำบัด (46.39) รังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทางด้านบุคคลส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมใดขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าหากผู้สูงอายุรู้ว่าสิ่งที่ตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกินความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุจะการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม หรือเกิดภาวะฟุ้งฟิง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าผู้บุคคล จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาวะทางด้านร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ใช่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้หวัน (กมลพร วงศ์พนิตกุล และคณะ, 2555; ธนภรณ์ พิพัฒน์วิศิชา และคณะ, 2561; กรรณิกา ตรีคำ และคณะ, 2562; Chang et al., 2016) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (อนันตศักดิ์ จันทร์ศรี และคณะ 2562)

2.1.6 วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .252, p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งการศึกษานี้เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้ และได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ โดยแยกแต่ละวิธีการรักษาพบว่า การ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ กับ การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = -.216, p = .017$) กล่าวคือ วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความมั่นใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสีรักษา มีความสัมพันธ์ กับ การรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = -.226, p = .013$) กล่าวคือ วิธีการรักษาด้วยรังสีรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่รักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.39) รังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 86.70) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ซึ่งที่กล่าวว่า วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตามกรอบแนวคิด ICF ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม กล่าวคือปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้มะเร็งเต้านมมีวิธีการรักษาที่หลากหลายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็งตัวรับฮอร์โมนของแต่ละบุคคล แต่ไม่ว่าการรักษาด้วยวิธีการใดแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทั้งสิ้น แต่ที่จะเห็นได้ชัดเจนคือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดนอกจากทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังทำลายเซลล์ปกติอีกด้วย และนอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์สูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Dorsey et al., 2019) และเนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลศาสตร์ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแพ้ได้มาก และรุนแรงกว่าวัยอื่น ๆ (กชชุกร หว่างนุ่ม และคณะ, 2562) นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาที่ไปก่การทำงานของไขกระดูก (ปรารธนา นั่วตระกูล และคณะ, 2556) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยง่าย มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมลดลง

2.1.7 อาการปวด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.234, p = .011$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการปวดน้อยหรือไม่มีอาการปวด จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการปวด โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) มีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (46.39) รังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวด (ร้อยละ 70.10) มีอาการปวดเล็กน้อย (ร้อยละ 18.56) มีอาการปวดปานกลาง (ร้อยละ 10.31) และมีอาการปวดมากที่สุด (ร้อยละ 1.03) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าอาการปวดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม

ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากล เพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) สามารถอธิบายได้ว่าอาการปวด

ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมสามารถพบได้ทุกระยะตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัย ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต อาการปวดเกิดได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังหรืออาจเกิดได้ทั้ง 2 แบบ โดยสาเหตุอาจเกิดได้จากก้อนมะเร็งโดยตรงหรือเกิดจากมะเร็งแพร่กระจายไปโดนเส้นประสาทหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้เส้นประสาทส่วนปลายได้รับอาการบาดเจ็บหรือถูกทำลาย จนเกิดการขัดขวางของเซลล์ประสาทรับความรู้สึก เมื่อระบบประสาทมีการรับความรู้สึกผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เกิดอาการปวดได้ (ปริยานันท์ ธนาคุณ และคณะ, 2563)

อาการปวดส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมใดขึ้นอยู่กับอาการปวดว่าจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีอาการปวดก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีความมั่นใจ แต่หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีอาการปวด จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 6 ราย ที่มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาการปวด หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด อาการปวดถือว่าเป็นอาการที่ทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก และถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุจำกัดกิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการปวดมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง (Sattar et al., 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดยังสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ลลิตา ปักเขมา ยัง และคณะ, 2562)

2.1.8 ประสพการณ์การหกล้ม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสพการณ์การหกล้มมีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.190, p = .011$) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 78.35) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่เคยหกล้ม จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เคยหกล้ม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับพึงพิงเล็กน้อย

(ร้อยละ 100) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการหกล้ม (ร้อยละ 78.35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีประวัติการหกล้มเพียง 1 ครั้ง (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ซึ่งที่กล่าวว่า ประสบการณ์การหกล้มเป็นปัจจัยส่วนบุคคลตามกรอบแนวคิด ICF ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม สามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์การหกล้มแม้เพียงแค่ครั้งเดียวก็ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และหากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่รุนแรงก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุจดจำ และยังมีความไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ในขณะที่เดียวกันหากผู้สูงอายุไม่เคยหกล้มแต่ได้รับประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีเช่นกันก็จะส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ประสบการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (อนันตศักดิ์ จันทศรี และคณะ 2562) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วิเศษ และคณะ (2561) และกรรณิกา ตรีคำ และคณะ (2562)

2.2 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อาการมือและหรือเท้าชา อาการเวียนศีรษะ ระยะของโรคมะเร็งเต้านม ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว และวิธีการรักษาโรคมะเร็ง อภิปรายได้ดังนี้

2.2.1 อาการมือและหรือเท้าชา

จากการศึกษาครั้งนี้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อาการมือและหรือเท้าชามีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = -.163, p = .056$) ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีอาการมือและหรือเท้าชา (ร้อยละ 68.04) กล่าวคือผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการอาการมือและหรือเท้าชาหรือไม่ก็ตามจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า อาการมือและหรือเท้าชาเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วย

ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 46.39) รังสีรักษา (ร้อยละ 34.02) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการมือและหรือเท้าชา (ร้อยละ 68.04) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการชาบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า จนรับความรู้สึกได้ลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีอาการผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย (Chemotherapy induce peripheral neuropathy) ที่เกิดจากพิษของยาเคมีบำบัดไปทำลายเส้นใยประสาท (Neuronal fiber) เยื่อหุ้ม Myeline sheat และ Microtubule ใน Axon ของเซลล์ประสาท ทำให้ขัดขวางการนำกระแสประสาทส่งผลทำให้การนำสื่อกระแสประสาทไม่มีประสิทธิภาพ (Kiser et al., 2010) การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงจำนวน 20 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมากถึง 11 ราย ที่คิดว่า อาการมือและหรือเท้าชา มีส่วนทำให้มีโอกาสเกิดการรับรู้ความมั่นใจลดลง

2.2.2 อาการเวียนศีรษะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = -.142, p = .083$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีอาการเวียนศีรษะหรือไม่มีอาการเวียนศีรษะจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ WHO (2001) กล่าวว่า อาการเวียนศีรษะนั้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งอาการเวียนศีรษะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม มีสาเหตุเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเอง และเกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งนอกจากยาเคมีบำบัดจะไปทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังไปทำลายเซลล์ประสาทส่วนปลาย และใยประสาทรับความรู้สึกแอกซอน (Sensory axon) อีกด้วย (นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ, 2559) นอกจากนี้การทรงตัวของร่างกาย ขึ้นกับการทำงานประสานกันอย่างสมดุลของอวัยวะควบคุมการทรงตัวที่หูชั้นใน (Vestibular system) ซึ่งต้องทำงานสัมพันธ์กับการมองเห็น (Vision) และประสาทสัมผัสของร่างกาย (Proprioceptive system) (วิศาล มหาสิทธิวัฒน์, 2561)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 5 ราย ที่มีอาการเวียนศีรษะ มีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (Sattar et al., 2019)

2.2.3 ระยะของโรคมะเร็ง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะของโรคมะเร็งมีค่าความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{pb} = .141, p = .085$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมไม่ว่าจะเป็น มะเร็งในระยะใดก็ตามจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ระยะของโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) กล่าวว่าระยะของโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลตามกรอบแนวคิด ICF ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ จากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 (ร้อยละ 77.32) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีภาวะฟุ้งฟิงน้อย (ร้อยละ 100) ไม่มีอาการปวด (ร้อยละ 70.10) และมีอาการเหนื่อยล้าน้อย (ร้อยละ 71.13) ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่มีภาวะฟุ้งฟิง ระยะของโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) ตามกรอบแนวคิด ICF ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

2.2.4 ภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = -.057, p = .291$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมไม่ว่าจะมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าก็ตาม ก็จะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ สามารถ

อธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานการทำงานความพิการและสุขภาพ (ICF) ที่ Pohl et al. (2015) จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40.21) การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้ (ร้อยละ 54.64) และมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแบบมีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อยทั้งหมด (ร้อยละ 100) จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูง ไม่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้สมรรถนะของตนดี อีกทั้งยังมีชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า คอยให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการร่วมทำกิจกรรมบำบัด ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีความมั่นใจในตนเองไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง สอดคล้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (พรรณงาม วรณพุกภัย และคณะ, 2562) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (กมลพร วงศ์พนิตกุล และคณะ, 2555; ธนภรณ์ พิพัฒน์วิเศษ และคณะ, 2561; อัจฉราวรรณ รัตนมณี และคณะ, 2560)

2.2.5 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

จากการศึกษาครั้งนี้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_{spb} = -.033, p = .375$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40.21) และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.99) กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคไม่ว่าระดับใดก็ตามจะมีการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิด ICF ที่ Pohl et al. (2015) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะพึ่งพิงน้อย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีภาวะพึงพิงน้อย (ร้อยละ 100) ไม่มีอาการปวด (ร้อยละ 70.10) และมีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย (ร้อยละ 71.13) ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่เกิดภาวะพึ่งพิง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ยังพบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มในระดับต่ำของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนอกจากนี้ยังมีการวิจัยของ (อัจฉราวรรณรัตน์ และคณะ, 2560) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง บุคลากรทางการพยาบาล ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการพัฒนาแนวทางในการจัดการอาการเหนื่อยล้า อาการปวด เพิ่มระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และไม่เกิดภาวะพึ่งพิงต่อไป ควรให้ความรู้ และวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้ญาติมีความเข้าใจ และส่งเสริมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะกิจกรรมการเดินข้ามถนน การใช้บริการรถสาธารณะ และการใช้บันได ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความมั่นใจใน 3 ลำดับท้ายแต่ยังถือว่าอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผน แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง มีนโยบายมุ่งเน้นในการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถในการทรงตัว มุ่งเน้นการพยาบาลเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการอาการข้างเคียงจากการรักษา

โรคมะเร็ง เป็นต้น

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว อายุ อาการเหนื่อยล้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการรักษาโรคมะเร็ง อาการปวด และประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมซึ่งสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดเพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยปัจจัยทำนายการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมในอนาคตต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้สามารถศึกษาต่อยอด ตัวแปรวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมแต่ละคนอาจมีการรักษามากกว่า 1 ชนิด และควรมีการศึกษาแยกแต่ละวิธีการรักษาเพื่อที่จะได้ทราบว่าวิธีการรักษาใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

3. สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาการปวด และอาการเวียนศีรษะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

บรรณานุกรม

กชชุกร ห่วงนุ่ม, รัชฎญลักษณ์ ธรโรจนวิช, ดาวรรณ แจ่มประเสริฐ, จามรี ณ บางช้าง และเจษฎา มณีชวจร. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยมะเร็ง วิทยุสูงอายุที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(2), 32-41.

กมลพร วงศ์พินิตกุล, นัยนา พิพัฒน์วิศิชา และระวีวรรณ เผ่ากัณหา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี. ใน *การประชุม วิชาการระดับชาติ เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2555 “ชุมชนเข้มแข็ง สังคมน่าอยู่เศรษฐกิจยั่งยืน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง”* (หน้า 378-988). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19*. เข้าถึงได้จาก <http://covid19.dms.go.th/>

กรรณิกา ตีรคำ, นัยนา พิพัฒน์วิศิชา และพรชัย จุลเมตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความกลัวหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน *งานประชุมวิชาการ ระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2562* (หน้า 54-66).

กฤษณา สังขมณีจินดา, กิตติกร นิลมานันต์ และลัพณา กิจรุ่งโรจน์. (2556). ผลของโปรแกรมทางการ พยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสาร สภาการพยาบาล*, 28(3), 32-42.

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.

จิตอาวี ชอนสุข และเพียรชัย คำวงษ์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉาน ด้าน สุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 14(2), 35-45.

ชญวลี ศรีสุโข. (2556). *ร้อยรื่องน่ารู้มะเร็งในผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ.

ทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. (2564). *ข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งผู้สูงอายุที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ppk11.go.th/>

- ชนภรณ์ พิพัฒน์วิชชา, นัยนา พิพัฒน์วิชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว ภาวะปลายประสาทเสื่อม และประสบการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติพะเยาครั้งที่ 7 “ Entrepreneurial University โอกาส ความหวัง อนาคต ? ”* (หน้า 194-207). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- นัยนา พิพัฒน์วิชชา, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, อุทิศ บุญช่วย, จิตรา เตมีศรีสุข และนารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา. (2555). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ผลของรูปแบบการบูรณาการการวิจัยการฝึกปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลและการเรียนการสอนเรื่อง โปรแกรมการก้าวเดินอย่างมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา. ชลบุรี.
- นุศรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, ยศพล เหลืองโสมนภา และชลธิชา วามะสุน. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหตุพิษาริสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากยาเคมีบำบัด. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 1-13.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุณฑรีรัตริส วานิชรัตนกุล, สุวีพร ธนะศิลป์ และจรรยา จิมหลวง. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาต้านมะเร็งชนิดรับประทานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารณา ถั่วตระกูล, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทศพร คำผลศิริ. (2556). อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก. *พยาบาลสาร*. 40(3). 62-68.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- ปริญนันท์ ธนาคูณ, ชนกพร จิตปัญญา และนพมาศ พัดทอง. (2563). พยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 73(4). 243-252.
- ปิยวรรณ ปฤษณภาณรังสี, สมจิต หนูเจริญกุล และวรัชย์ รัตนธราธร. (2544). แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร*, 7(2), 97-110.

- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- พงศกร ศรีจันทร์. (2555). ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาต่อระยะของโรค
 และชนิดของโรคมะเร็งเต้านม. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*,
 27(2), 173-180.
- พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). ความหมายของคำว่า *การหกล้ม*. เข้าถึงได้จาก
<https://dictionary.apps.royin.go.th/>
- พัชรพรรณ สุวรรณรัตน์, ทิวาพร ทวีวรรณกิจ, สุภาพร แก้วแสนเมือง, กิตติยวดี ศรีسيم, ศิริสุดา
 พลที, ลักษณ์ มาทอ และสุกัลยา อมตฉายา. (2557). การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินในผู้สูงอายุที่
 อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 86-92.
- พิจิตรา เล็กคำรงค์กุล. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา
 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2557. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 31-34.
- พิศมัย บุติมาลย์, แสงอรุณ อิศระมาลัย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2561). การพัฒนาแนวทาง
 ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(3), 79-91.
- พรรณงาม วรรณพุกษ์, นัยนา พิพัฒน์วิณิชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
 ความกลัวหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง. ใน *งานประชุมวิชาการ "แพทย์บูรพา"
 ครั้งที่ 5* (หน้า 11-26).
- ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล. (2560). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกัน และ
 การตรวจคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497-507.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ:
 อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามขำ. (2556). ความสนใจต่อความปวด. ใน *วารสารศูนย์แพทย์
 ศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 83-93.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.
 (2554). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด (Clinical Guidance for
 Management of Acute Postoperative Pain)*. ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2554.
- ลลิตา ปักเขมาลัย, นัยนา พิพัฒน์วิณิชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ
 กลัวหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง. ใน *งานประชุมวิชาการ "แพทย์บูรพา" ครั้งที่ 5*
 (หน้า 27-44).

- วรลักษณ์ ฉิมวัย และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วลัยภรณ์ อารีรักษ์, นัยนา พิพัฒน์วิชชา และวาริ กังใจ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองความคาดหวัง ผลดี จากการปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงชุมชน. ใน *The 1 st Nakhon Phanom University, 2011 Graduate Research Conference*. (หน้า 486- 495). นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิศาล มหาสิทธิวัฒน์. (2561). การประเมินระบบการควบคุมตัว. *Journal of Med Health Since*, 25(3), 122-134.
- แหวดาว ทวีชัย. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศตวรรษ อุดรศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วิชชา. (2561). ภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. ใน *การประชุมวิชาการและ นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 "นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก" มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี*, (หน้า 451-452).
- ศรีสรลักษณ์ สุมงคล, นัยนา พิพัฒน์วิชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. ใน *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 "นวัตกรรมที่ พลิกโฉมสังคมโลก" มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี*, (หน้า 364-376)สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ. (2561). *Cancer in Thailand 2013-2015*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *Cancer in Thailand 2013-2015*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวมการพิมพ์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *คู่มือการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับ อสม. นนทบุรี*: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ แบบสหสาขาวิชา*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สวนีย์ บำรุงสุข และกุสุมา กังหลี. (2557). ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา : แนวทางการบรรเทาความเหนื่อยล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 162-169.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, เฮเลน ดับเบิลยู แลช, แสงเดือน พรหมแก้วงาม และสุทธิลักษณ์ จันทะวัง. (2562). การประเมินภาวะการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยใช้เครื่องมือวัดใหม่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2), 229-244.
- สวนีย์ นิรันดร์ศิริผล. (2554). การเปรียบเทียบผลข้างเคียงผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลันจากการฉายรังสีแบบสั้น (Hypofractionated radiotherapy) กับการฉายรังสีแบบปกติ (Conventional radiotherapy) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมทั้งเต้า. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(1), 15-23.
- สุวรรณ ไคว์ตระกูล. (2553). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันตศักดิ์ จันทศรี, นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน *งานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2562*. (หน้า 30-42). มหาวิทยาลัยรังสิต.
- อภิัญญา ปรีสุทธิ์กุล, มะลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพวรรณ อรัญตร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันทนภัส พรเพชรแก้ว. (2556). ประสิทธิภาพการมีอาการ กลวิธีการจัดการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์*, 33(3), 98-110.
- อัจฉราวรรณ รัตนมณี, นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา, และพรชัย จุลเมตต์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(1), 63-76.
- Aburub, A., Ledger, S. J., Sim, J., & Hunter, S. M. (2020). Cardiopulmonary function and aerobic exercise in Parkinson's: a systematic review of the literature. *Movement Disorders Clinical Practice*, 7(6), 599-606.
- Ala'S, 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.
- Amin, M. B., Greene, F. L., Edge, S. B., Compton, C. C., Gershenwald, J. E., Brookland, R. K., . . . Winchester, D. P. (2017). The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to

build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(2), 93-99.

- Ballamy, N., Buchanan, W., Goldsmith, C., Campbell, J., & Stitt, L. (1988). Validation of WOMAC; a health status instrument for measuring clinically important patient Relevant outcomes to anti-rheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis Of the hip or knee. *Journal Rheumatology*, 15, 1833-1840.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy thee excecise of control* (4th ed.). New York: W.H. Freeman.
- Beckett, G., Walker, S. W., Rae, P., & Ashby, P. (2010). *Lecture Notes: Clinical Biochemistry* (Vol. 23): John Wiley & Sons.
- Berger, A. M., Gerber, L. H., & Mayer, D. K. (2012). Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors. *Cancer*, 118(S8), 2261-2269.
- Brach, J. S., Perera, S., Studenski, S., & Newman, A. B. (2008). The reliability and validity of measures of gait variability in community-dwelling older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(12), 2293-2296.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Brooke, P., & Bullock, R. (1999). Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(11), 936-940.
- Burket, L. W., Greenberg, M., Glick, M., & Ship, J. (2012). Text book of oral medicine. In: India: Thomson press.
- Cancer, I. A. f. R. o. (2018). *Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. Press Release. N263.
- Cerilo, P. C. (2016). *Effectiveness of fall prevention multimedia program on patient awareness, self-efficacy, and engagement*. University of Phoenix,
- Chang, H. T., Chen, H. C., & Chou, P. (2016). Factor associated with fear of falling among community-dwelling older adults in the Shih-Pai study in Taiwan. *PLoS One*, 11(3), e0150612.
- Cotter, V. T., & Strumpf, N. E. (2002). *Advanced practice nursing with older adults: Clinical guidelines*: McGraw-Hill/Appleton & Lange.

- Cserni, G., Chmielik, E., Cserni, B., & Tot, T. (2018). The new TNM-based staging of breast cancer. *Virchows Archiv*, 472(5), 697-703.
- de Guzman, A. B., Ines, J. L. C., Inofinada, N. J. A., Ituralde, N. L. J., Janolo, J. R. E., Jerezo, J. L., & Jhun, H. S. J. (2013). Nutrition, balance and fear of falling as predictors of risk for falls among filipino elderly in nursing homes: A Structural Equation Model (SEM). *Educational gerontology*, 39(6), 441-453.
- 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.
- Espina, C., Soerjomataram, I., Forman, D., & Martín-Moreno, J. M. (2018). Cancer prevention policy in the EU: best practices are now well recognised; no reason for countries to lag behind. *Journal of cancer policy*, 18, 40-51.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fridberg, H., & Gustavsson, C. (2019). Self-efficacy in Activities of daily living and symptom management in people with dizziness: a focus group study. *Disability and Rehabilitation*, 41(6), 705-713.
- Ferraro, K. F. (1980). Self-ratings of health among the old and the old-old. *Journal of Health and Social Behavior*, 377-383.
- Guarascio, A. J., Ray, S. M., Finch, C. K., & Self, T. H. (2013). The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA. *ClinicoEconomics and outcomes research: CEOR*, 5, 235.
- Hadjistavropoulos, T., Delbaere, K., & Fitzgerald, T. D. (2011). Reconceptualizing the role of fear of falling and balance confidence in fall risk. *Journal of aging and Health*, 23(1), 3-23.
- Hoang, O. T., Jullamate, P., Piphatvanicha, N., & Rosemberg, E. (2017). Factor related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 68-76.

- Hill, K. D., Schwarz, J. A., Kalogeropoulos, A. J., & Gibson, S. J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medication and Rehabilitation*, 77, 1025-1029.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., Chandraprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disaability among Thai elderly living in Klong Toey Slum. *Journal of medical Association Thailand*, 77(5), 231-238.
- Johnson, M. I., & Tabasam, G. (1999). A double blind placebo controlled investigation into the analgesic effects of inferential currents (IFC) and transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on cold-induced pain in healthy subjects. *Physiotherapy Theory and Practice*, 15(4), 217-233.
- Jung, H., Shin, H. H., Choi, Y. W., & Kim, K. M. (2015). The relationship between fall efficacy and activity level in older adults. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 33(1), 53-63.
- Kenneth F. F. (1980). Self-Ratings of Health among the order and Old-Old. *Journal of Health and Social Behavior* 1980, 21, 377-383.
- Kiser, D. W., Greer, T. B., Wilmoth, M. C., Dmochowski, J., & Naumann, R. W. (2010). *Peripheral Neuropathy in Patients With Gynecologic Cancer Receiving Chemotherapy: Patient Reports and Provider Assessments*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Mahoney, F. I. (1965). Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland state medical journal*, 14(2), 61-65.
- Mahoney, J. E., Sager, M. A., & Jalaluddin, M. (1999). Use of an ambulation assistive device predicts functional decline associated with hospitalization. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 54(2), M83-M88.
- Mariñansky, C. I., & Jauregui, J. R. (2021). Immobility Syndrome. In *Frailty and Kidney Disease* (pp. 37-45): Springer.
- Melanson, P. M., & Downe-Wamboldt, B. (1987). Identification of older adults perception of their health, feel toward their future and factor affecting these feelings. *Journal of Advanced Nursing*, 12, 29-34.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6 Ed.). Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moore, H. C. (2007). Impact on quality of life of adjuvant therapy for breast cancer. *Current oncology reports*, 9(1), 42-46.

- Mossey, J. M., & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *The American Journal of Public Health, 72*(1), a323.
- Niederer, D., Schmidt, K., Vogt, L., Egen, J., Klingler, J., Hübscher, M., & Banzer, W. (2014). Functional capacity and fear of falling in cancer patients undergoing chemotherapy. *Gait & posture, 39*(3), 865-869.
- Organization, W. H. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). *The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- 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.
- Pritsanapanurungsie, P., Hanucharoenkul, S., & Ratanatharatorn, V. (2001). Patterns of fatigue, related factors, and self-care actions among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Rama Nurs Journal, 2*, 97-100.
- Pua, Y.-H., Ong, P.-H., Clark, R. A., Matcher, D. B., & Lim, E. C.-W. (2017). Falls efficacy, postural balance, and risk for falls in older adults with falls-related emergency department visits: prospective cohort study. *BMC geriatrics, 17*(1), 291.
- 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.
- Sperder, A. D. (2004). Translation and validation of study instruments of cross-cultural research. *Gastroenterology, 26*, S124-S128.
- Storti, K. L., Pettee, K. K., Brach, J. S., Talkowski, J. B., Richardson, C. R., & Kriska, A. M. (2008). Gait speed and step-count monitor accuracy in community-dwelling older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 40*(1), 59-64.

- Studenski, S., Perera, S., Patel, K., Rosano, C., Faulkner, K., Inzitari, M., ... & Guralnik, J. (2011). Gait speed and survival in older adults. *Jama*, *305*(1), 50-58.
- Suwisith, N., Hanucharurnkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2008). Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *12*(3), 153-165.
- Suzuki, M., Ohyama, N., Yamada, K., & Kanamori, M. (2002). The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing & health sciences*, *4*(4), 155-161.
- Talkowski, J. B., Brach, J. S., Studenski, S., & Newman, A. B. (2008). Impact of health perception, balance perception, fall history, balance performance, and gait speed on walking activity in older adults. *Physical therapy*, *88*(12), 1474-1481.
- Toftagen, C., Overcash, J., & Kip, K. (2012). Falls in persons with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Supportive care in cancer*, *20*(3), 583-589.
- VanderWalde, A., & Hurria, A. (2011). Aging and osteoporosis in breast and prostate cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*, *61*(3), 139-156.
- Visschedijk, J. H., Caljouw, M. A., Bakkers, E., van Balen, R., & Achterberg, W. P. (2015). Longitudinal follow-up study on fear of falling during and after rehabilitation in skilled nursing facilities. *BMC geriatrics*, *15*(1), 161.
- Vitorino, L. M., Teixeira, C. A. B., Boas, E. L. V., Pereira, R. L., Santos, N. O. d., & Rozendo, C. A. (2017). Fear of falling in older adults living at home: associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*.
- 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.
- Wildes, T. M., Depp, B., Colditz, G., & Stark, S. (2016). Fall-risk prediction in older adults with cancer: an unmet need. *Supportive care in cancer*, *24*(9), 3681-3684.
- Wongpakaran, N. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand. *Psychogeriatrics*, *12*(1), 11-17.

- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand. *Psychogeriatrics, 12*(1), 11-17.
- World Health Organization [WHO]. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.
- World Health Organization [WHO]. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Retrieved from <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
- World Health Organization. [WHO]. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Retrieved from <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>
- World Health Organization. [WHO]. (2019). reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Wu, C., Jiang, J., Shi, L., & Xu, N. (2008). Prospective study of chemotherapy in combination with cytokine-induced killer cells in patients suffering from advanced non-small cell lung cancer. *Anticancer research, 28*(6B), 3997-4002.
- Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and ageing, 34*(6), 614-619.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). 9/ Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical gerontologist, 5*(1-2), 165-173.

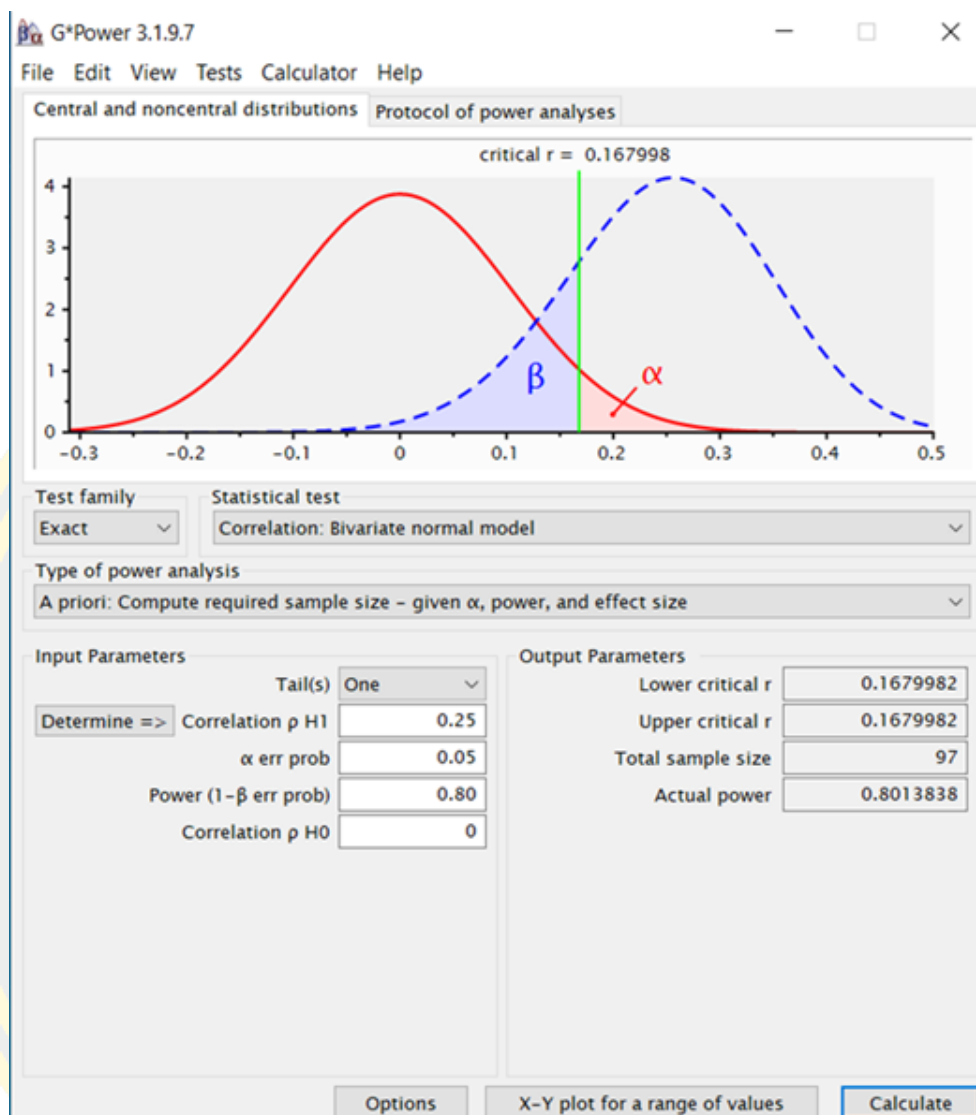


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7



ภาพที่ 4 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม
ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT])

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 9 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

ชุดที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale [GDS])

ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index

[BAI])

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

ชุดที่ 6 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

ชุดที่ 7 แบบประเมินอาการปวด (Categorical numerical rating scales [NRS])

ชุดที่ 8 แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม

(The Modified Fall Efficacy Scale [MFES]) (ฉบับปรับปรุง)

ชุดที่ 9 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว (Perceived abilities of

balance)

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT])

คำถาม	คำตอบ
1. ปีนี้ปีอะไร	
2. เดือนนี้เดือนอะไร	
3. ให้ผู้สูงอายุจำที่อยู่ประกอบไปด้วย 5 ส่วน: บ้านเลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ และจังหวัด (เพื่อนำไปถามข้อที่ 7)	
4. เวลาี่เวลาอะไร	
5. นับเลขถอยหลัง 20-1	
6. พุดเดือนถอยหลังใน 1 ปี	
7. ถามผู้ป่วยกลับในหัวข้อที่ 3 ในการจำที่อยู่ประกอบไปด้วย 5 ส่วน	
คะแนนรวม	

โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน (Brooke & Bullock, 1999) ดังนี้

คะแนน 0-7 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติทางการรับรู้

คะแนน 8-9 หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้เล็กน้อย

คะแนน 10-28 หมายถึง มีความผิดปกติทางการรับรู้มาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สัมภาษณ์ถามข้อมูลต่อไปนี้กับผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถตอบคำถามได้ ให้พิจารณาสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแล และให้ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความ หรือเติมเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของผู้สูงอายุ

1. อายุ..... ปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร BSA.....
3. ศาสนา
 - พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ โปรดระบุ

ข้อมูลจากเวชระเบียน

4. ระยะของโรคมะเร็งเต้านม
 - ระยะ 1 ระยะ 2
 - ระยะ 3 ระยะ 4 โปรดระบุอวัยวะที่แพร่กระจาย
5. การรักษาโรคมะเร็งเต้านม
 - ยาเคมีบำบัด ระบุ ชนิด ขนาดยา
 - ยาฮอร์โมน ระบุ ชนิด ขนาดยา
 - ยาภูมิคุ้มกันบำบัด ระบุ ชนิด ขนาดยา
 - รังสีรักษา (ฉายแสง) ระบุจำนวนครั้งของการฉายแสง.....

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

6. อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่
 - 6.1 อาการมือและหรือเท้าชา ไม่มี มี
 - 6.2 อาการเวียนศีรษะ ไม่มี มี
 - 6.3 อาการอื่น ๆ
7. ท่านเคยมีประสบการณ์การหกล้มหรือไม่ (ภายในระยะเวลา 1ปี)
 - ไม่เคย
 - เคย ระบุครั้ง
 - ได้รับการบาดเจ็บจากการหกล้มหรือไม่
 - ไม่ได้รับบาดเจ็บ
 - ได้รับบาดเจ็บ ระบุ.....

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้สึของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ตรงกับความรู้สึของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

ปัจจุบันท่านรู้สึกว่ภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ไม่ดี
- พอใช้
- ดี
- ดีมาก

โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี
- 2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพพอใช้
- 3 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี
- 4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมาก

ชุดที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Geriatric Depression Scale [GDS-15])

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ เพื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามข้อความในแต่ละข้อ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกของตนเอง ในช่วงเวลา **1 สัปดาห์**ที่ผ่านมา โดยผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุ พิจารณาเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับ “ใช่” หากข้อความตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ

เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับ “ไม่ใช่” หากข้อความไม่ตรงกับความรู้สึกของ

ผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โดยทั่วไปคุณพอใจกับชีวิตตนเองหรือไม่		
2	คุณทำกิจกรรมน้อยลงหรือสนใจสิ่งต่างๆน้อยลงหรือไม่		
3	คุณรู้สึกว่าคุณว่างเปล่าหรือไม่		
4	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ หรือไม่		
5	ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดีหรือไม่		
		
		
		
		
14	คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่หรือไม่		
15	คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณหรือไม่		

ลักษณะการตอบคำถาม จะมีการตอบเป็น 2 ลักษณะ คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีการ แปลคะแนน คือ ถ้าตอบว่า “ใช่” จะได้ 0 คะแนน แต่หากตอบว่า “ไม่ใช่” จะได้คะแนน 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน (Wongpakaran, 2012) ดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า

5-10 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น

11-15 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index [BAI])

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ตรงกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- 0 คะแนน ไม่สามารถตัดอาหารเข้าปากได้
- 1 คะแนน ตัดอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตัดเตรียมไว้ให้ หรือ ตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
- 2 คะแนน ตัดอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ

2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- 0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ
- 1 คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งทำตัวเองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้)

.....

10. การกลั้นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
- 1 คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)
- 2 คะแนน กลั้นเป็นปกติ

โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน (Jitapulkul et al., 1994) ดังนี้

0-4 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด
5-8 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่
9-11 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะพึ่งพิงบางส่วน
12 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย

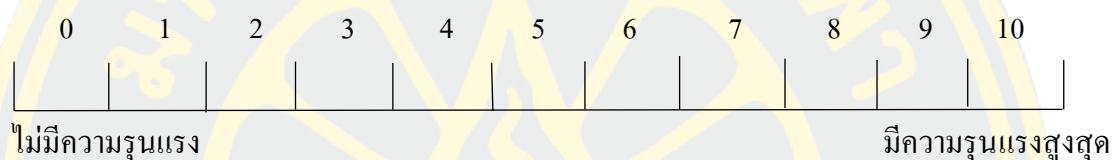
ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ เพื่อประเมินความรู้สึกถึงระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง
 ด้านมของผู้สูงอายุ

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกการรับรู้
 ความรุนแรงของโรคมะเร็งโดยใส่เครื่องหมาย รอบตัวเลขที่ตรงกับการรับรู้ความรุนแรง
 ของโรคมะเร็งด้านมของผู้สูงอายุ โดย

0 หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของโรค

10 หมายถึง ระดับความรุนแรงของโรคมมากที่สุด



โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน (บุณช์ราตรี วานิชรัตน์กุล และคณะ, 2559) ดังนี้

ระดับที่ 0 หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของโรคมะเร็ง

ระดับที่ 1-3 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคมะเร็งในระดับต่ำ

ระดับที่ 4-6 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคปานกลาง

ระดับที่ 7-10 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคมะเร็งระดับสูง

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์อาการเหนื่อยล้า

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น
กับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกระดับที่ตรงกับความรู้สึกเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุ โดยทำเครื่องหมาย \bigcirc ตัวเลขที่ผู้สูงอายุนับรู้ได้ถึงความรู้สึกเหนื่อยล้าที่ตรงกับผู้สูงอายุในปัจจุบันมากที่สุด โดย

0 หมายถึง ไม่มีอาการเหนื่อยล้า

10 หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้ารุนแรงมากที่สุด

1. ขณะนี้ ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานกับความเหนื่อยล้ามากน้อยเพียงใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่รู้สึกทุกข์ทรมานเลย

รู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุด

2. ขณะนี้ ท่านรู้สึกว่าความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับท่าน กระทบความสามารถของท่านในการทำงานให้สำเร็จ หรือปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่รบกวนเลย

รบกวนมากที่สุด

.....

.....

22. ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไร

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

สามารถคิดได้

ไม่สามารถคิดได้

อย่างกระจำเจ

อย่างกระจำเจ

คะแนนรวม / จำนวนข้อ = /

คะแนนเฉลี่ย = /

ชุดที่ 7 แบบประเมินอาการปวด (Categorical numerical rating scales [NRS])

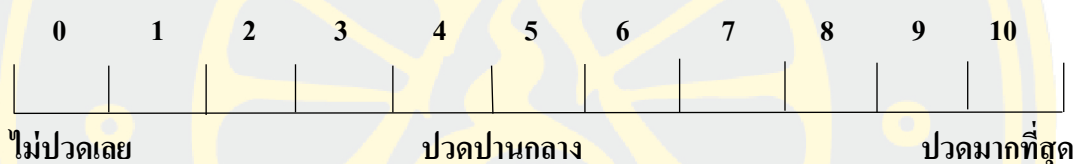
คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึกของอาการปวดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกกระดับที่ตรงกับความรู้สึกของอาการปวดของผู้สูงอายุ โดยทำเครื่องหมาย ○ ตัวเลขที่ผู้สูงอายุนับรู้ได้ถึงอาการปวดที่ตรงกับผู้สูงอายุในปัจจุบันมากที่สุด โดย

0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด

10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด

ขณะนี้รู้สึกอย่างไร



โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2554) ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย

คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย

คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

ชุดที่ 8 แบบประเมินการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้ม The Modified Fall Efficacy Scale [MFES] (ฉบับปรับปรุง)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกระดับความมั่นใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หกล้มที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด หากผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ไม่ต้อง ให้คะแนนในกิจกรรมนั้น ๆ และหากผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมใด เนื่องจากเหตุผล อื่น ขอให้ประเมินระดับความมั่นใจ หากต้องทำกิจกรรมนั้นในวันประเมิน

กิจกรรม	ความรู้สึกและความคิดเห็น			
	ไม่มั่นใจ เลย	มั่นใจ เล็กน้อย	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจมาก
1. การถอดและสวมใส่เสื้อผ้า				
2. การเตรียมอาหารง่ายๆ				
3. การอาบน้ำ				
4. การนั่งและลุกจากเก้าอี้				
5. การขึ้นและลงจากเตียงนอน				
6. การลุกขึ้นไปเปิดประตูหรือลุก ขึ้นไปรับโทรศัพท์				
7. การเดินภายในบ้านโดยรอบ				
8. การเอื้อมหยิบของจากตู้				
9. การทำความสะอาดบ้านเล็กน้อย				
10. การซื้อของเล็กๆน้อยๆ				
11. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ				
12. การข้ามถนน				
13. การทำสวนเล็กๆน้อยๆ หรือตากผ้า				
14. การใช้บันไดหน้าบ้าน หรือหลังบ้าน				

โดยมีเกณฑ์ในการประเมินคะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย
- 2 หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย
- 3 หมายถึง มั่นใจปานกลาง
- 4 หมายถึง มั่นใจมาก

ชุดที่ 9 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว (Perceived abilities of balance)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวผู้สูงอายุ

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้ให้ผู้สูงอายุฟัง แล้วให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกการรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

ปัจจุบันท่านคิดว่าการทรงตัวของท่านอยู่ในระดับใด?

- แย่มาก
- แย่
- ปานกลาง
- ดี
- ดีมาก

โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนน (Punakallio et al., 2004) ดังนี้

1. คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่มาก
2. คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวแย่
3. คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวพอใช้
4. คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดี
5. คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวดีมาก



ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิและเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 โทร 039-319666 ต่อ 8341,8345

COA no. 098/64

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งเต้านม

เลขที่โครงการวิจัย : 087/64

ผู้วิจัยหลัก : นางกัญญาภรณ์ เหล็กคำ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ (full board review)

วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ : 19 พฤศจิกายน 2565

รายงานความก้าวหน้า : เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี

ลงนาม

(แพทย์หญิงสุจิตญา พุฒิชานุกิตต์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม

(รศ.(พิเศษ) นพ.พิพัฒน์ คงทรัพย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
2. แบบเอกสารที่แจ้งข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
4. แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
5. ประวัติผู้วิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6
โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 โทร 039-319666 ต่อ 8341,8345

COA no. 098/64

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการทำจิตระจำวันโดยไม่ทกสั้มของผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งเต้านม

เลขที่โครงการวิจัย : 087/64

ผู้วิจัยหลัก : นางกัญญ์กรณัฒ์ เหล็กคำ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ (full board review)

วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2564

วันหมดอายุ : 19 พฤศจิกายน 2565

รายงานความก้าวหน้า : เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี

ลงนาม

(แพทย์หญิงฐิติธัญญา พุดกษานุกัตต์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม

(รศ.(พิเศษ) นพ.พิพัฒน์ คงทรัพย์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการทำจิตระจำวันโดยไม่ทกสั้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information sheet) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
4. แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการทำจิตระจำวันโดยไม่ทกสั้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งเต้านม ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
5. ประวัติผู้วิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตามที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

สำเนา

ที่ IRB3-102/2564



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS073/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่เทกล้มของผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งเต้านม

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางกัญญาภรณ์ เหล็กคำ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564
6. เอกสารอื่นๆ ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ลงนาม นางสาวมร แยมประทุม

(นางสาวมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้ การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การหกล้ม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อาการมือ และหรือ เท้าขา อาการปวด อาการเหนื่อยล้า อาการเวียนศีรษะ การรับรู้ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม สามารถสื่อสาร โดยใช้ภาษาไทยได้ ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีอาการรุนแรงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหอบเหนื่อย เป็นต้น และสามารถลุก ยืน เดิน ได้ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ขณะคัดกรอง และสัมภาษณ์จะปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 (กรมการแพทย์, 2563) ดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง สวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) ตลอดเวลาที่มีการสัมภาษณ์ และล้างมือด้วยแอลกอฮอล์
2. มีการตรวจวัดอุณหภูมิ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่าง หากมีประวัติมิใช่ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ร่วมกับการซักประวัติอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้



BUU-IRB Approved

6 Oct 2021

Version 1.2/ July 1, 2021

Version 2.0/September 29, 2021

AF 06-02

กลืน หายใจเร็ว หอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง หากพบรายงานพยาบาลประจำคลินิกเพื่อส่งไปยัง คลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่อไป

3. จัดสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และปรับปรุงพื้นที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผ่านฉากกั้นแบบใสกั้น หรือผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างใส่ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า และดวงตา

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าขอความร่วมมือ โดยให้ท่านตอบแบบสอบถาม/สัมภาษณ์ตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินที่ใช้สำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม 9 ชุด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและประวัติการทักล้ม โดยมีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ
- 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมโดยรวม จำนวน 1 ข้อ
- 3) แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุนี้ ใช้ในการประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุ โดยให้ท่านแสดงความรู้สึกที่ท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 15 ข้อ หากผู้วิจัยมีการคัดกรองแล้วพบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะส่งต่อพยาบาล และแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาเพิ่มเติมต่อไป
- 4) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อประเมินระดับกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถทำได้อยู่ในระดับใด โดยแบบสอบถามเป็นกิจกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ
- 5) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ข้อ
- 6) แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า เพื่อประเมินระดับความรู้สึกเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นแก่ท่านในปัจจุบัน จำนวน 22 ข้อ
- 7) แบบประเมินอาการเจ็บปวด เพื่อประเมินความรู้สึกเจ็บปวดของท่านในปัจจุบัน จำนวน 1 ข้อ

Version 1.2/ July 1, 2021



BUU-IRB Approved

6 Oct 2021

Version 2.0/September 29, 2021

AF 06-02

8) แบบประเมินความการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้ม ของผู้สูงอายุ เพื่อ ประเมินระดับความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมโดยไม่หกล้ม จำนวน 14 ข้อ

9) แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบการรับรู้ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ข้อ

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการประเมินการรับรู้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า และทดสอบความสามารถในการทรงตัว ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ โรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งด้านม การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชัน และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางกัญญ์กรณ์ เหล็กคำ ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 092-4922895 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้อยนา พิพัฒน์วณิชชา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102853

นางกัญญ์กรณ์ เหล็กคำ
ผู้วิจัย



BUU-IRB Approved
6 Oct 2021

Version 1.2/ July 1, 2021

Version 2.0/September 29, 2021

AF 06-02

“หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620”



Version 1.2/ July 1, 2021

BUU-IRB Approved
6 Oct 2021

Version 2.0/September 29, 2021



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ทกสั้ม
ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับกรวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่บังคับซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการหรือการรักษาพยาบาลใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved
6 Oct 2021



ภาคผนวก ง
เอกสารการขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย



ที่ อว ๘๑๓๗/๕๒๕

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๕๒๐๒๕๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิชชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” จากงานวิจัยเรื่อง “ภาวะทุพพลภาพ : ปัญหาของผู้สูงอายุ” ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตีพิมพ์ในวารสาร จุฬาลงกรณ์เวชสาร, ๓๘(๒), ๖๗-๗๕, ๒๕๖๗

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๘๙๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ถึง ๗๐๓, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๕๒๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๖๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๒๒๔๒๐๒๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ทกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิเศษ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตให้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ” จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” ของ วันดี แยมจันทร์ฉาย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรณวดี พุทธิวัฒนะ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๓๘

ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๘๔๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ ฮว ๘๓๓๗/๕๒๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๓๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเด้านม โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วณิชชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ "แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง "แบบแผนความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมเร็งเด้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด" ของ ปิยวรรณ ปฤษฎาภานุรังษี หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นักศึกษาดังรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๘๙๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๓, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๔๒๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๓๖๙ ถ.ลพบุรี ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๕ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ทกล้มของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเรื้อรัง โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิมิชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมเร็งเรื้อรัง” จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ของผู้ป่วยเมเร็งเรื้อรังที่รักษาด้วยยาด้านเมเร็งเรื้อรังชนิดรับประทานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” ของ บุณทร์ราตรี วาณิชรัตนกุล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิพร ธนศิลป์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๘๙๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๓, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๔๒๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๓๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเรื้อรัง โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิชชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินอาการปวด” จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาาระงับปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคเมเร็งเรื้อรังลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้อง” ของ วรลักษณ์ นิมวีย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๕๕๒-๒๘๔๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๓, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๑๖/๔๓๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางกัญญากรณ์ เหล็กคำ

อ้างถึงหนังสือ อว ๘๑๐๖/๐๔๙๒ ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ โดย นางกัญญากรณ์ เหล็กคำ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ขอใช้เครื่องมือวิจัย คือ "แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT])" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง" ของ ศตวรรษ อุครศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกหล่นของผู้สูงอายุโรคเมเร็งเด้นม"

ในกรณีนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัย อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงวิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง "แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์" ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page_id=3717)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๑๓๗/๕๓๑

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางกัญญ์กรณ์ เหล็กคำ

อ้างถึงหนังสือ อว ๘๑๐๖/๐๔๙๒ ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ โดย นางกัญญ์กรณ์ เหล็กคำ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ขอใช้เครื่องมือวิจัย คือ “แบบประเมินความกลัวการหกล้ม ฉบับภาษาไทย (The Thai Modified Falls Efficacy Scale [TMFES])” จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน” ของ ธนกรณ์ พิพัฒน์วณิชชา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วณิชชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม”

ในการนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัย อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงวิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง “แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์” ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page_id=3717)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไซมมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๓๐๐ ต่อ ๓๐๑, ๓๐๕, ๓๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ที่ อว ๘๑๓๗/ ๖๕๗



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สงหนาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงณัททัย วงศ์ปการันย์

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วัฒน์ชชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินความเครียดในผู้สูงอายุไทย” จากงานวิจัย เรื่อง “Prevalence of Major Depressive Disorders and Suicide in Long-term Care Facilities: a Report from Northern Thailand” ของ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงณัททัย วงศ์ปการันย์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์ ตีพิมพ์ใน *Psychogeriatrics*, ๑๖(๑), ๑๑-๑๗, ๒๕๕๕

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๘๙๕ หรือที่ E-mail: kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



ที่ อว ๘๘๓๓/ ๑๑๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางกัญญ์ภรณ์ เหล็กคำ รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๒๕๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา พิพัฒน์วิมลชา เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ คือ “แบบประเมินระดับความปลอดภัย” จากเอกสารแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒” ของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สมาคมการศึกษาเรื่องความปลอดภัยแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามดังกล่าวใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๒-๔๙๒-๒๕๙๕ หรือที่ E-mail: 62920259@go.buu.ac.th หรือ Kanyabhorn@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางกัญญ์ภรณ์ เหล็กดำ
วัน เดือน ปี เกิด	15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	92/ 8 หมู่ที่ 8 ตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2547-2564 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2565 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยบูรพา