

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1991) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ อยู่ในระยะที่ 1 - 3 ของหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี หลังได้รับรังสีรักษาครบเป็นเวลา 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือน มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้รับรังสีรักษาครบในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2551 จำนวน 144 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความหมายของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .72$) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .92$) และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปรับตัวแบ่งเป็น การปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .78$) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับสูง ($\alpha = .82$) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง ($\alpha = .94$) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .90$) นำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา มีจำนวน 144 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.1 มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี ร้อยละ 54.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.10 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.99 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.8 จบการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 61.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.8 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 39.6 ระยะของโรคอยู่ในระดับ 3 ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือระดับ 2 ร้อยละ 41.7 ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา 2 สัปดาห์ ร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ 1 สัปดาห์ ร้อยละ 23.6 สิทธิในการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.2 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา มีความเชื่อด้านสุขภาพทางบวกต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษาอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ในประเด็นของ การไปตรวจตามนัดจะช่วยให้การรักษามีผลดี ($\bar{x} = 2.83, SD = 0.38$) การไปตรวจตามนัดช่วยให้ได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวหรือความก้าวหน้าของโรค ($\bar{x} = 2.74, SD = 0.44$) และการรักษาด้วยรังสีช่วยหยุดยั้งการลุกลามโรค ($\bar{x} = 2.68, SD = 0.46$) ตามลำดับ

ความเชื่อด้านสุขภาพทางลบต่อการปฏิบัติตามการรักษา (การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน) พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็นของ การเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลทำให้เบื่ออาหาร ($\bar{x} = 1.63, SD = 0.69$) รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ในประเด็นของ การไปพบแพทย์ตามนัดเป็นการเพิ่มภาระให้กับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{x} = 1.56, SD = 0.66$) และการไปรับการรักษาหลังการได้รับรังสีครบแล้วทำให้เสียรายได้ ($\bar{x} = 1.55, SD = 0.65$) ตามลำดับ

3. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ในประเด็นของ สมาชิกในครอบครัวให้ความหวังใจ ($\bar{x} = 3.31, SD = 0.68$) สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญ ($\bar{x} = 3.27, SD = 0.72$) และได้รับความรักจากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{x} = 3.18, SD = 0.80$) ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.76, SD = 0.61$)

4. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา มีการปรับตัวด้านร่างกายทาง บวกอยู่ในระดับมาก ในประเด็นของ สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้แก่ แปร่งฟัน อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหารได้ ($\bar{x} = 3.13, SD = 0.85$) และสามารถออกกำลังกายได้แก่ เดินบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ ได้ ($\bar{x} = 3.00, SD = 0.82$) ตามลำดับ

การปรับตัวด้านร่างกายทางลบพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาอยู่ในระดับมากที่สุด ในประเด็นของ มีอาการท้องเสีย ($\bar{x} = 3.75, SD = 0.60$) รองลงมาอยู่ในระดับมาก ในประเด็นของ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ($\bar{x} = 3.40, SD = 0.95$) และเกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย ($\bar{x} = 3.39, SD = 0.99$) ตามลำดับ และการปรับตัวด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีปัญหากการปรับตัวด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.79, SD = 0.54$)

5. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ทางบวกอยู่ในระดับมาก ในประเด็นของ การได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{x} = 2.75, SD = 0.92$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็นของ การได้รับการยอมรับจากสังคมเช่นเดิม ($\bar{x} = 2.46, SD = 0.94$) และความมั่นใจว่าสุขภาพเป็นปกติดี ($\bar{x} = 2.00, SD = 0.89$) ตามลำดับ

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ทางลบพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกมีปัญหาอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ในประเด็นของ รู้สึกอายที่มีผิวแห้งแตก สีดำคล้ำ ($\bar{x} = 3.38, SD = 1.05$) รู้สึกอายที่มีเส้นลายแสงบนใบหน้า ($\bar{x} = 3.37, SD = 1.01$) และรู้สึกโกรธง่าย ($\bar{x} = 2.98, SD = 1.15$) ตามลำดับและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.50, SD = 0.61$)

6. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ในประเด็นของ สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้เหมือนเดิม ($\bar{x} = 2.58, SD = 1.01$) สามารถช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ ($\bar{x} = 2.35, SD = 1.09$) และสามารถรับผิดชอบภาระหน้าที่ในครอบครัวได้ ($\bar{x} = 2.35, SD = 1.03$) ตามลำดับ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.92, SD = 0.96$)

7. การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่ในระดับมาก ในประเด็นของ ความพอใจต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ($\bar{x} = 3.11, SD = 0.83$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็นของความเอาใจใส่ต่อสมาชิกภายในครอบครัว ($\bar{x} = 2.47, SD = 1.01$) และยังเป็นที่พักของสมาชิกในครอบครัวได้ ($\bar{x} = 2.45, SD = 1.00$) ตามลำดับ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.23, SD = 0.81$)

8. ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำนายการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยทำนายได้ร้อยละ 4.20 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวด้านร่างกาย = $1.790 + 0.386$ (ความเชื่อด้านสุขภาพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านร่างกาย = 0.205 (คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ)

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย คือ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับด้านร่างกาย ($r = 0.55, p < .05$) และพบว่าไม่มีตัวแปรตัวใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .75 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านร่างกาย

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R^2	Adj R^2	B	Beta	T	p-value
1	(ค่าคงที่ = 1.790)					4.447	< .001
	ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.042	0.035	0.386	0.205	2.493	.014

$F = 6.216, p < .001$

จากตารางที่ 9 พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอนเพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ได้ผลดังนี้

ตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน มีเพียงตัวเดียว คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 4.2 ($R^2 = 0.042$)

ดังนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำนายการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยทำนาย ได้ร้อยละ 4.20 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวด้านร่างกาย = $1.790 + 0.386$ (ความเชื่อด้านสุขภาพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านร่างกาย = 0.205 (คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ)

3.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับ
รังสีรักษา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับ
การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ วิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 10 และตารางที่ 11

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปรับตัวด้านอัตโนมัติ

ตัวแปร	ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา	เพศหญิง	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้	ความเชื่อด้านสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	ด้านอัตโนมัติ
ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา	1.000							
เพศหญิง	.094	1.000						
อายุ	.083	-.072	1.000					
ระดับการศึกษา	.153	-.170*	-.095	1.000				
รายได้	.070	-.207*	.091	-.499**	1.000			
ความเชื่อด้านสุขภาพ	-.082	.033	.092	-.081	.154	1.000		
การสนับสนุนทางสังคม	-.030	.084	.098	-.208*	.080	.446**	1.000	
ด้านอัตโนมัติ	-.080	.058	.094	-.094	.038	.595**	.515**	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ($r = 0.59, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับด้านอัตมโนทัศน์ ($r = 0.51, p < .01$)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R^2	$Adj R^2$	B	$Beta$	T	p -value
1	(ค่าคงที่ = -0.767)					-2.055	.042
	ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.354	0.350	1.267	0.595	8.823	< .001
2	(ค่าคงที่ = -0.869)					-2.468	.015
	ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.432	0.424	0.972	0.456	6.435	< .001
	การสนับสนุนทางสังคม			0.313	0.311	4.389	< .001

$F = 53.563, p < .001$

จากตารางที่ 11 พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอนเพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ได้ผลดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน อันดับ 1 คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 35.40 ($R^2 = 0.354$)

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวทำนายการสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการ พบว่า สามารถทำนายการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 43.20 ($R^2 = 0.432$)

ดังนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวทำนายทั้ง 2 สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 43.20 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์ = $-0.869 + 0.972$ (ความเชื่อด้านสุขภาพ) $+ 0.313$

(การสนับสนุนทางสังคม)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์ = 0.456 (คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ) $+ 0.311$ (คะแนนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคม)

3.3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับ รังสีรักษา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 12 และตารางที่ 13

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับรางวัล ได้รับปริญญา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ตัวแปร	ระยะเวลาหลังได้รับรางวัล	เพศหญิง	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้	ความเชื่อด้านสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	ด้านบทบาทหน้าที่
ระยะเวลาหลังได้รับรางวัล	1.000							
เพศหญิง	.094	1.000						
อายุ	.083	-.072	1.000					
ระดับการศึกษา	.153	-.170*	-.095	1.000				
รายได้	.070	-.207*	.091	.499**	1.000			
ความเชื่อด้านสุขภาพ	-.082	.033	.092	-.081	.154	1.000		
การสนับสนุนทางสังคม	-.030	.084	.098	-.208*	.080	.446**	1.000	
ด้านบทบาทหน้าที่	-.142	-.165*	.059	.108	.361**	.415**	.471**	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ คือ เพศหญิง รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ($r = -0.16, p < .05$) กล่าวคือ เพศหญิงปรับตัวได้น้อยกว่าเพศชาย รายได้มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ($r = 0.36, p < .01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้มากปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ($r = 0.41, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ($r = 0.47, p < .01$) และพบว่า ไม่มีตัวแปรตัวใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เกิน .75 แสดงว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R^2	Adj R^2	B	Beta	T	p-value
1	(ค่าคงที่ = -0.132)					-0.398	.691
	การสนับสนุนทางสังคม	0.222	0.216	0.743	0.471	6.358	< .001
2	(ค่าคงที่ = -0.739)					-2.208	.029
	การสนับสนุนทางสังคม			0.702	0.445	6.418	< .001
	รายได้	0.327	0.317	0.239	0.325	4.695	< .001
3	(ค่าคงที่ = -2.110)					-3.570	< .001
	การสนับสนุนทางสังคม			0.556	0.352	4.674	< .001
	รายได้	0.362	0.349	0.220	0.300	4.394	< .001
	ความเชื่อด้านสุขภาพ			0.709	0.212	2.785	< .001
4	(ค่าคงที่ = -2.038)					-3.486	.001
	การสนับสนุนทางสังคม			0.577	0.366	4.896	< .001
	รายได้	0.383	0.365	0.196	0.268	3.880	< .001
	ความเชื่อด้านสุขภาพ			0.722	0.216	2.872	.005
	เพศหญิง			-0.311	-0.148	-2.156	.033

$F = 21.555, p < .001$

จากตารางที่ 13 พบว่า การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอนเพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาได้ผลดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน อันดับ 1 คือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 22.20 ($R^2 = 0.222$)

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวทำนายรายได้เข้าในสมการ พบว่า สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 32.70 ($R^2 = 0.327$)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวทำนายความเชื่อด้านสุขภาพเข้าในสมการ พบว่า สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 36.20 ($R^2 = 0.362$)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวทำนายเพศหญิงเข้าในสมการ พบว่า สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 38.30 ($R^2 = 0.383$)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเพศหญิง เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวทำนายทั้ง 4 สามารถรวมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 38.30 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ = $-2.038 + 0.577(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.196$

(รายได้) + $0.722(\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ}) - 0.311(\text{เพศหญิง})$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ = $0.366(\text{คะแนนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคม}) + 0.268(\text{รายได้}) + 0.216$

(คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ) -

$0.148(\text{คะแนนมาตรฐานเพศหญิง})$

3.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับ รังสีรักษา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน วิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 14 และ ตารางที่ 15

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายระหว่าง ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา เพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

ตัวแปร	ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา	เพศหญิง	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้	ความเชื่อด้านสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน
ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา	1.000							
เพศหญิง	.094	1.000						
อายุ	.083	-.072	1.000					
ระดับการศึกษา	.153	-.170*	-.095	1.000				
รายได้	.070	-.207*	.091	-.499**	1.000			
ความเชื่อด้านสุขภาพ	-.082	.033	.092	-.081	.154	1.000		
การสนับสนุนทางสังคม	-.030	.084	.098	-.208*	.080	.446**	1.000	
ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน	.100	-.145	.037	.159	.244**	.393**	.505**	1.000

* $p < .05$ ** $p < .01$

9. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย การปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวทำนายทั้ง 2 สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 43.20 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์} = -0.869 + 0.972 (\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ}) + 0.313 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านอ้อม โนทัศน์} = 0.456 (\text{คะแนนมาตรฐานความเชื่อ ด้านสุขภาพ}) + 0.311 (\text{คะแนนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม})$$

10. การสนับสนุนทางสังคม รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเพศหญิง เป็นปัจจัยที่ ร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสี รักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวทำนายทั้ง 4 สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 38.30 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดีที่สุด ได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่} = -2.038 + 0.577 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.196 (\text{รายได้}) + 0.722 (\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ}) - 0.311 (\text{เพศหญิง})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่} = 0.366 (\text{คะแนนมาตรฐานการสนับสนุน ทางสังคม}) + 0.268 (\text{รายได้}) + 0.216 (\text{คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ}) - 0.148 (\text{คะแนนมาตรฐานเพศหญิง})$$

11. การสนับสนุนทางสังคม รายได้ และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวทำนายทั้ง 3 สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้าน การพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้ร้อยละ 32.40 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการที่ดี ที่สุดได้ดังนี้ คือ

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน} = 0.543(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + 0.113(\text{รายได้}) + 0.513(\text{ความเชื่อด้านสุขภาพ})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{คะแนนมาตรฐานการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน} = 0.103(\text{คะแนนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคม}) + 0.043(\text{คะแนนมาตรฐานรายได้}) + 0.220(\text{คะแนนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ})$$

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลการศึกษามีประเด็นนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถทำนายการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.20 อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมีการเข้าใจหรือรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษาและรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับข้อมูลมากหรือการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายมากขึ้น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หลังได้รับรังสีรักษา เนื่องจากมีข้อมูลเพื่อตรวจสอบอาการและความผิดปกติจากตนเอง ทำให้รู้สึกว่ามี ความผิดปกติทางด้านร่างกายมากขึ้น

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปรับตัวด้าน อึดมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 43.20 อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมีการเข้าใจหรือรับรู้ถึงประโยชน์ของ

การปฏิบัติตามการรักษาและรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับข้อมูลมากหรือ การรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ภาพลักษณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกอายที่มีผิวแห้ง แดง สีดำคล้ำหรือรู้สึกอายที่มีเส้นขยายแสงบนใบหน้า ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์จาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายนอกและรู้สึกว่าขาดความมั่นใจ เนื่องจากมีข้อมูลเพื่อตรวจสอบ อาการและความผิดปกติจากตนเอง ทำให้รู้สึกว่ามีความผิดปกติทางด้านอึดม ในที่นี้มากขึ้น ส่วน การได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางสังคม อาจลดคุณค่าในตัวของผู้ป่วยลง เนื่องจากผล ข้างเคียงจากการรักษาด้วยรังสี มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย โรคมืดความร้ายแรงรักษาไม่หาย สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ กิจวัตรประจำวันและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดจากการที่ตนเองต้องกลายมาเป็นภาระของครอบครัว และรู้สึกคุณค่าใน ตนเองลดลง รู้สึกผิดที่ครอบครัวต้องมาเสียเวลาและแรงงานมาดูแลตนเอง

3. การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ รายได้ และเพศหญิง สามารถทำนาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.30 อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หาก ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความเคารพยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติ พี่น้อง และเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดความมั่นคงขึ้นว่าตนเองยังคงเป็น ส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกมีคุณค่า เกิดพลังงานในตนเอง สามารถแสดงการปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ในครอบครัวได้เหมือนเดิม ความสามารถในการช่วยเหลืองานในครอบครัวได้ และความสามารถรับผิดชอบภาระหน้าที่ใน ครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของคอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเอง นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งมีการติดต่อซึ่งกันและกัน

ความเชื่อด้านสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมีการเข้าใจหรือรับรู้ถึงประโยชน์ของ การปฏิบัติตามการรักษา และรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับข้อมูลมาก หรือการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตน และเมื่อความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการตอบสนองที่ดี ส่งผลให้ มีการปรับตัวเพื่อแสดงว่าตนเองปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสม แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีและสามารถแสดงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ ในครอบครัวได้เหมือนเดิม ความสามารถในการช่วยเหลืองานในครอบครัวได้และความสามารถ รับผิดชอบภาระหน้าที่ในครอบครัวได้

รายได้อภิปรายได้ว่า ความเพียงพอของรายได้อาจจะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทที่เหมาะสม ผู้ที่มีรายได้น้อยพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ดี ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ (จิตติยา สมบัติบุญ, 2545) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ในครอบครัวได้เหมือนเดิม ความสามารถในการช่วยเหลืองานในครอบครัวได้และความสามารถรับผิดชอบภาระหน้าที่ในครอบครัวได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะการรักษาโรคมะเร็งค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาแพงและเสียค่าเดินทางมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ทำให้ครอบครัวต้องมีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2534) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

เพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ กล่าวคือ เพศหญิงปรับตัวได้น้อยกว่าเพศชาย อภิปรายได้ว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยทุกคนมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลของตนเอง นอกจากรูปร่างสัดส่วนหรือทรงตัวของเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันแล้ว เพศชายมีความสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาได้ดีกว่าจากการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เพศชายมีลักษณะอยากรู้อยากเห็นในสิ่งแวดล้อมรอบตัว และเพศชายมีทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากการศึกษาที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว รวมทั้งลักษณะของเพศชายที่มีความเข้มแข็ง เมื่อเจ็บป่วยและรับรังสีรักษารักษาจะใช้ความสามารถที่มีอยู่วิเคราะห์การเจ็บป่วยเชื่อมโยงสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาและวิธีที่จะควบคุมโรค ความสามารถเข้าใจและแก้ปัญหา (ประสาธ อิศรปริดา, 2549) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ในครอบครัวได้เหมือนเดิม ความสามารถในการช่วยเหลืองานในครอบครัวได้และความสามารถในการรับผิดชอบภาระหน้าที่ในครอบครัวได้

4. การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และรายได้อาจสามารถทำนายการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 32.40 อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หากผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความเคารพยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลานญาติพี่น้อง และเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดความมั่นใจขึ้นว่าตนเองยังคงเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกมีคุณค่า เกิดพลังงานในตนเอง สามารถแสดงการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้อย่างมีคุณภาพ แสดงพฤติกรรมกรให้ เช่น การดูแลเอาใจใส่คนอื่น การสนับสนุน การแสดงความช่วยเหลือห่วงใยบุคคลอื่น มีความรู้สึกพอใจต่อสัมพันธ์ภายใน

ครอบครัว การแสดงความเอาใจใส่ต่อสมาชิกภายในครอบครัว และความรู้สึกว่ายังเป็นที่พักของสมาชิกในครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติยา สมบัติบุรณ์ (2545) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ความเชื่อด้านสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยมีการเข้าใจหรือรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษา และรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ได้รับข้อมูลมากหรือการรับรู้การพึ่งพาระหว่างกันของตน และเมื่อความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการตอบสนองที่ดี ส่งผลให้มีการปรับตัวเพื่อแสดงการพึ่งพาระหว่างกันได้อย่างมีคุณภาพแสดงพฤติกรรมมาให้ เช่น การดูแลเอาใจใส่คนอื่น การสนับสนุน การแสดงความช่วยเหลือห่วงใยบุคคลอื่น มีความรู้สึกพอใจต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว การแสดงความเอาใจใส่ต่อสมาชิกภายในครอบครัวและความรู้สึกว่าเป็นที่พักของสมาชิกในครอบครัวได้

รายได้ อภิปรายได้ว่า ความเพียงพอของรายได้จะเอื้ออำนวยประโยชน์ให้ผู้ป่วยแสดงการพึ่งพาระหว่างกันได้เหมาะสม ผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ดี ไม่ต้องพะวงกับปัญหาเศรษฐกิจ (จิตติยา สมบัติบุรณ์, 2545) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาที่มีประสิทธิภาพ เช่น ความรู้สึกพอใจต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเอาใจใส่ต่อสมาชิกภายในครอบครัว และความรู้สึกว่าเป็นที่พักให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไฉนพร ชื่นใจเรือง (2536) ศึกษาผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

อย่างไรก็ดี แม้การศึกษาครั้งนี้จะพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ประการ คือ ระยะเวลาหลังได้รับรังสีรักษา อายุ และระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายการปรับตัวได้ แต่ในทางปฏิบัติก็จำเป็นต้องนำปัจจัยเหล่านี้เข้ามาพิจารณาในการวางแผนการพยาบาลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวที่บ้านหลังได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง มีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เมื่อผู้ป่วยหลังรับการรักษาควรประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยว่าตระหนักรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามการรักษาเพียงใด และรับรู้อุปสรรคเพียงใดในการปฏิบัติตาม เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ประเมินความก้าวหน้าหลังการรักษา และความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับต่อสภาพหลังการเจ็บป่วย และหลังการรักษาของตน มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันต่อไป

1.2 การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการปรับตัวได้สูง จึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลในชุมชนหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อดูแลส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์หรือพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีแนวทางหรือมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับรังสีรักษา ในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมความหวังและกำลังใจ โดยการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นจริงทางบวก การลดความวิตกกังวล

1.4 ควรส่งเสริมให้ครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยในเครือข่ายทางสังคม ทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมิน และด้านวัตถุสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนสามารถเผชิญ และแก้ไขปัญหาหรือบรรลุดตามเป้าหมายที่ตนต้องการ และการสนับสนุนที่ได้รับนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. ข้อเสนอแนะในด้านการเรียนการสอน

เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ทั้งด้านร่างกาย ด้านอ้อม โนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และสามารถประเมินข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่

การวางแผนการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง และการสนับสนุนทางสังคมอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่บ้าน หลังได้รับรังสีรักษามากที่สุด จึงควรมีการศึกษาการได้รับความช่วยเหลือ และสนับสนุนของผู้ป่วยหลังการรักษาที่บ้านต่อไป

3.2 ควรศึกษาการปรับตัว และปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ ของร่างกาย โดยใช้ตัวแปรทำนายเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบผลการปรับตัวจะแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้หรือไม่

3.3 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อหากลยุทธ์ในการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เกิดการยอมรับสภาพหลังการเจ็บป่วยหรือหลังการรักษา และส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสม

3.4 ควรคำนึงถึงปัจจัยระดับคะแนนความสามารถของการใช้เครื่องมือตามแบบประเมินสถานะของผู้ป่วย (Karnofsky Performance Scale) ในการประเมินสภาพผู้ป่วยมะเร็ง ว่ามีผลต่อการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอ้อม โน้ตสน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันหรือไม่