ความสัมพันธ์ของแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย

บุญชอบ ชุ่มอารมณ์

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2554
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ ประธานผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. ชนัดดา แนบเกษร กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี ที่ได้ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุก ๆ ท่าน และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดี จนงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และขอขอบคุณครอบครัวและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้กรุณาสนับสนุนทุนวิจัย

บุญชอบ ชุ่มอารมณ์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคต้น ปีการศึกษา 2550

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

47922046: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งชาย/ แบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย/ ความซึมเศร้า

บุญชอบ ชุ่มอารมณ์: ความสัมพันธ์ของแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย (THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE ILLNESS REPRESENTATION AND DEPRESSION IN MALE CANCER PATIENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D., ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D. 86 หน้า. ปี พ.ศ. 2554.

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยและความซึมเศร้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งชาย ที่เข้ารับบริการในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยของ Weinman และคณะ (1996) และแบบวัดความซึมเศร้าของ Beck (1967) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า สามสาเหตุหลักที่เป็นต้นเหตุของการป่วยเป็นมะเร็งตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรักษาที่ไม่ดีในอดีต ($\bar{x}$ =3.96, *SD* = .47) อาหาร ($\bar{x}$ = 3.76, *SD* = .62) และกรรมพันธุ์ ($\bar{x}$ = 3.76, *SD* = .61) อาการที่พบคือ อาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 97) น้ำหนักลด (ร้อยละ 96) และอาการปวด (ร้อยละ 92) คะแนนเฉลี่ยของแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย 4 ด้านได้แก่ ลักษณะและอาการของโรค ($\bar{x}$ = 7.98, *SD* = .32) ระยะเวลาของโรค ($\bar{x}$ = 3.80, *SD* = .41) ผลกระทบที่เกิดจากการเป็นโรค ($\bar{x}$ = 3.71, *SD* = .33) และ การรักษา/ ควบคุมโรค ($\bar{x}$ = 3.18, *SD* = .23) คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าเท่ากับ 39.64 (*SD* = 5.89) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p < .05$)

ผลการวิจัยนี้ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย กับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย และผลการวิจัยที่ได้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองและจัดการด้านอารมณ์ต่อภาวะคุกคามทางสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

47922046 : MAJOR: PSYCHIATRIC MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S. (PSYCHIATRIC MENTAL HEALTH NURSING)
KEYWORDS: MALE CANCER PATIENTS/ COGNITIVE ILLNESS REPRESENTATION/ DEPRESSION

BOONCHOB CHUMARROM; THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE ILLNESS REPRESENTATION AND DEPRESSION IN MALE CANCER PATIENTS. THESIS ADVISORS; PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., CHANUDDA NABKESORN, Ph.D. 86 P 2011.

The purposes of this descriptive correlation study were to examine cognitive illness representation and depression and test its relationships among male cancer patients receiving care services from Chon Buri Cancer Center. One- hundred male cancer patients participated in this study. Instruments for data collection were the illness perception scale developed by Weinman et al. (1996) and Beck Depression scale (Beck, 1967). Descriptive statistics, Pearson's Product-Moment correlation were employed to analyze the data.

Results from this study revealed that the three highest numbers of cancer causes as perceived by this sample were having poor treatment in the past ($\bar{x}$ = 3.96, *SD* = .47), diet ($\bar{x}$ = 3.76, *SD* = .62), and genetics ($\bar{x}$ = 3.76, *SD* = .61). The three highest percentage of symptoms as rated by the sample were insomnia (97%), weight loss (96%) and pain (92%). The average scores of 4 dimensions of cognitive illness representation were: identity ($\bar{x}$ = 7.98, *SD* = .32), time-line ($\bar{x}$ = 3.80, *SD* = .41), consequence ($\bar{x}$ = 3.71, *SD* = .33) and cure/ controllability ($\bar{x}$ = 3.18, *SD* = .23). The average depression scores was 39.64 (*SD* = 5.89). For correlation analysis, time-line was found to be positively correlated with depression (r = .22, p<.05).

These findings could be helpful in the enhancement of knowledge and understanding among health care providers, nurses in particular, regarding cognitive illness representation and depression in male cancer patients. Results from this study would also be served as baseline data for the development of nursing intervention to promote appropriate emotional response and regulation to health threats.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... จ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ.. ..... ญ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 4

วัตถุประสงค์การวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 4

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 4

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

โรคมะเร็ง 8

แบบแผนความคิดของความเจ็บป่วย 14

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็ง 16

ความซึมเศร้า 19

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 31

3 วิธีดำเนินการวิจัย 33

ขอบเขตการวิจัย 33

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 33

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 34

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 36

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 37

การเก็บรวบรวมข้อมูล 37

การวิเคราะห์ข้อมูล 38

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	39
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	39
	ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแบบแผนความคิดที่มีต่อโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งชาย	43
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความซึมเศร้า	48
	ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยกับความซึมเศร้า	48
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
	สรุปผลการวิจัย	51
	อภิปรายผล	52
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	56
บรรณานุกรม		58
ภาคผนวก		66
ภาคผนวก ก		67
ภาคผนวก ข		69
ภาคผนวก ค		79
ภาคผนวก ง		81
ประวัติย่อของผู้วิจัย		86

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ศาสนา สิทธิการรักษา และรายได้หลักของครอบครัว	39
2	จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรค ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และชนิดของการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง	42
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง	43
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย (Cause)	44
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้ความรุนแรงและอาการของโรค และความสัมพันธ์ของอาการที่เป็นกับโรคมะเร็ง	45
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Time-line)	46
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Consequence)	46
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมและรักษาโรค (Cure/ Controllability)	47
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้า	48
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า	49

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University