

# คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

|          |                  |                                              |
|----------|------------------|----------------------------------------------|
| ศุภกานต์ | เตชะพงศธร        | พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์, อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว* |
| ศุภดา    | เตชะพงศธร        | พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว**                |
| วิศิษฐ์  | เกษตรเสริมวิริยะ | พ.บ.*                                        |
| ลาธิต    | ศรีมันทยามาต     | พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์*                        |
| วศิน     | โชติวานิช        | พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์*                        |

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา

**กลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1-3 ที่เข้ารับการรักษาตามผลการรักษาที่คลินิกมะเร็งเต้านม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2547 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2548 จำนวน 105 คน

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย กำหนดหาคะแนนคุณภาพชีวิต และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**ตัววัดที่สำคัญ:** ค่าคะแนนคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

**ผลการวิจัย:** ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 87.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตพบว่าปัจจัยทางด้านการศึกษา และด้านรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

**สรุป:** คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ การศึกษา และรายได้

\* ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

\*\* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

## ABSTRACT

### Quality of Life in Breast Cancer Patients

**Suphakan Techapongsatorn MD, FICS\***

**Supada Techapongsatorn MD\*\***

**Wisit Kasetsermviya MD\***

**Satit Srimantayamas MD\***

**Vasin Chotivanich MD\***

**\*Department of Surgery, BMA Medical College and Vajira Hospital**

**\*\*Department of Preventive Medicine, BMA Medical College and Vajira Hospital**

**Objectives:** To study the quality of life in patients with stage 1–3 breast cancer and affecting factors in BMA Medical College and Vajira Hospital.

**Study design:** Descriptive study.

**Subjects:** One hundred and five patients with stage 1–3 breast cancer attending breast cancer clinic, BMA Medical College and Vajira Hospital during December 2004 to November 2005 were enrolled.

**Methods:** Quality of life was assessed by using self-administered questionnaire (WHOQOL– BREF, Thai version). The socioeconomic and status of treatment were collected and analyzed.

**Main outcome measures:** Quality of life score and affecting factors.

**Results:** The mean quality of life score were  $87.8 \pm 8.6$  with classified to medium level. The incomes and educational status affected with the quality of life score significantly ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

**Conclusion:** The quality of life in breast cancer patient stage 1–3 was in medium level. Incomes and educational status were the affecting factors to the quality of life.

**Key words:** quality of life, breast cancer

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งในประเทศไทยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 2 ในสตรี รองจากมะเร็งปากมดลูก โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 17.2 รายต่อประชากร 100,000 ราย จังหวัดที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดคือกรุงเทพมหานคร<sup>1,2</sup> มะเร็งเต้านมจัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การรับรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่สำหรับคำว่ามะเร็งหมายถึงโรคที่รักษาไม่ได้ รักษาไม่หายทำให้เสียชีวิต และมักมีความรู้สึกเป็นลบ ทำให้โรคดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงมีโอกาสดูแลรักษาด้วยความทุกข์ทรมานจากผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งในส่วนของโรค และการรักษาสูงถึงร้อยละ 60-80 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านความรู้สึกลึกๆภายในตนเอง ด้านเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย เป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของทุกคน และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประชากรทุกประเทศ แต่คุณภาพชีวิตนั้นค่อนข้างเป็นนามธรรม ที่มีความซับซ้อนหลายมิติ แต่ที่เน้นเป็นพิเศษคือการมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลที่อยากให้เป็นที่หรือคาดหวัง ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตนั้น เป็นการตัดสินใจหรือการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ซับซ้อนโดยขึ้นกับธรรมชาติและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคล<sup>3-5</sup> ในส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในคนไทยยังมีการศึกษาที่น้อยมาก ต่างจากในประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยเหตุนี้ทางผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมในประเทศ มีความแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างมาก

## ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1-3 ที่เข้ารับตรวจติดตามผลการรักษาที่คลินิกมะเร็งเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การฉายรังสีรักษา หรือการรับยาเคมีบำบัด ครบตามแผนการรักษาไปแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
2. ผู้ป่วยยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เกณฑ์คัดออก

ได้แก่ ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \sigma^2}{d^2}$$

$Z_{\alpha}$  = Type I error (two-sided test)

$\sigma$  = ค่าคาดคะเนของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่พบในประชากร

$d$  = Maximum allowable error

โดยกำหนดให้  $\alpha = 0.01$  (99% confidence level)

ดังนั้น  $Z_{\alpha}^2 = 2.58$  และ  $d = 0.5$

คำนวณขนาดตัวอย่างจากการทำศึกษานำร่องในผู้ป่วยจำนวน 30 ราย แบ่งการคำนวณออกเป็นแต่ละ domain โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของ domain ที่มากที่สุดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านสุขภาพกาย พบว่าค่าเฉลี่ย = 19.1,  $\sigma^2 = 3.02$ ,  $n = 80.4$  ราย
2. ด้านจิตใจ พบว่าค่าเฉลี่ย = 20.4,  $\sigma^2 = 1.79$ ,  $n = 47.6$  ราย
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ย = 9.5,  $\sigma^2 = 2.63$ ,  $n = 70.0$  ราย
4. ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าค่าเฉลี่ย = 27.6,  $\sigma^2 = 3.28$ ,  $n = 87.3$  ราย

ดังนั้นต้องใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาวิจัยอย่างน้อย 87 ราย และทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เนื่องจากอาจมีความไม่ครบถ้วนของข้อมูล เพราะฉะนั้นขนาดตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 105 ราย

### วิธีดำเนินการวิจัย

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทยด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอย

ให้คำอธิบาย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ

## ผลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติแบบพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป รายงานในรูปของ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำการศึกษากับคุณภาพชีวิต ใช้ Pearson's chi-square หรือ Fisher's exact test สำหรับ categorical data และใช้ Independent t-test หรือ Mann Whitney U test หรือ one-way ANOVA สำหรับ continuous data โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 105 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $52.8 \pm 8.4$  ปี ร้อยละ 70.5 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 63.8 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท เท่ากับร้อยละ 55.2 สถานภาพโสดหรือหม้าย เท่ากับร้อยละ 51.4 พักอาศัยอยู่กับญาติมากกว่าอยู่ตัวคนเดียว เท่ากับร้อยละ 86.7 ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือลูก เท่ากับ ร้อยละ 30.5 และส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลกับลูก เท่ากับ ร้อยละ 26.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูล                      | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|-----------------------------|-------------|--------|
| กลุ่มอายุ                   |             |        |
| ≤ 40 ปี                     | 7           | 6.7    |
| 41-60 ปี                    | 74          | 70.5   |
| > 60 ปี                     | 24          | 22.8   |
| ระดับการศึกษา               |             |        |
| ประถมศึกษา                  | 67          | 63.8   |
| มัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตร | 31          | 29.5   |
| ปริญญาตรี                   | 7           | 6.7    |
| อาชีพ                       |             |        |
| แม่บ้าน                     | 57          | 54.3   |
| ทำงาน                       | 48          | 45.7   |
| รายได้                      |             |        |
| ≤ 5,000 บาทต่อเดือน         | 58          | 55.2   |
| > 5,000 บาทต่อเดือน         | 47          | 44.8   |
| สถานภาพสมรส                 |             |        |
| สมรส                        | 51          | 48.6   |
| โสดหรือหม้าย                | 54          | 51.4   |
| พักอาศัยอยู่กับ             |             |        |
| ญาติ                        | 91          | 86.7   |
| อยู่ตัวคนเดียว              | 14          | 13.3   |
| ผู้ดูแล                     |             |        |
| สามี                        | 27          | 25.7   |
| ลูก                         | 32          | 30.5   |
| ญาติ                        | 26          | 24.7   |
| ตนเอง                       | 11          | 10.5   |
| อื่น ๆ                      | 9           | 8.6    |
| การเดินทางมาโรงพยาบาล       |             |        |
| สามี                        | 26          | 24.7   |
| ลูก                         | 28          | 26.7   |
| ญาติ                        | 17          | 16.2   |
| ตนเอง                       | 28          | 26.7   |
| อื่น ๆ                      | 6           | 5.7    |

ในส่วนของคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $87.8 \pm 8.6$  ซึ่งการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตใช้ตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนน 26-60 คะแนน แปลผลว่า คุณภาพชีวิตไม่ดี, 61-95 คะแนน แปลผลว่า คุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96-130 คะแนน แปลผลว่า คุณภาพชีวิตดี เมื่อดูจากคะแนนรวมแล้วพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง นั้นแสดงว่าภายหลังการรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางจนถึงดี ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

เมื่อนำคะแนนคุณภาพชีวิตมาทำการวิเคราะห์ตามปัจจัยแต่ละข้อของผู้ป่วยพบว่าปัจจัยด้านอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ครอบครัว ผู้ดูแล และการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา และปัจจัยทางด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถม ( $p$ -value = 0.01) และสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือประกาศนียบัตร ( $p$ -value = 0.04) ส่วนปัจจัยทางด้านรายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ( $p$ -value = 0.02 และ 0.01) ตามลำดับ

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งถ้าเทียบกับผลการศึกษาในคนไทยโดย วิมลรัตน์ ภูวราวุฒพานิช พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 71.8° จากการศึกษาในประเทศพบว่าผู้ป่วย

ที่มี disease-free survival เป็นระยะเวลา 5-10 ปี ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดีมาก และถ้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงมักเนื่องจากอายุที่มากขึ้นและตัวโรคเอง สาเหตุที่ทำให้ผลการสำรวจข้อมูลเป็นดังกล่าวอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอก และผ่านการรักษามาระยะหนึ่งแล้ว และกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษาย่อยในระยะของโรคที่ไม่ใช่ระยะสุดท้าย<sup>7</sup> ดังรายงานของ Bardwell WA และคณะทำการศึกษาก่อนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นจำนวน 2,582 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถาม RAND-36 ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นอยู่ในเกณฑ์ดี<sup>8</sup>

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่พบว่าอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ครอบครัว ผู้ดูแล และการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งอาจแตกต่างจากผลการศึกษาในต่างประเทศ เช่นการศึกษาของ Engel J<sup>9</sup> และ Gotay CC<sup>10</sup> ที่พบว่า การรักษาชนิดการผ่าตัดแบบอนุรักษ์ ที่สามารถรักษารูปทรงของเต้านม ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปร่าง บทบาทหน้าที่ และเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มที่รับการผ่าตัดตัดเต้านม การที่วิธีการรักษาหรือการผ่าตัดไม่มีผลในการศึกษานี้เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนมากในการศึกษานี้เป็นการผ่าตัดรักษาแบบตัดเต้านม และรับยาเคมีบำบัด จึงไม่สามารถแสดงผลแตกต่างในด้านการรักษาได้ดังในรายงานจากต่างประเทศ ซึ่งมีการผ่าตัดแบบอนุรักษ์มากกว่าในประเทศไทย ในขณะที่อายุที่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมในการศึกษานี้ อาจจะมีสาเหตุมาจากอายุของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างสูง คือมากกว่า 40 ปี และเริ่มเข้าสู่วัยใกล้หมดประจำเดือน ความกังวลในด้านสุขภาพร่างกายอาจมากกว่าด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเพศสัมพันธ์ และด้านสังคม เมื่อทำการรักษา กอปรกับการดูแลโดยญาติ ครอบครัว อาจทำให้คลายกังวล จนทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์ ส่วนการศึกษาในต่างประเทศที่ใกล้เคียงกันพบว่า

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตโดยรวมและในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

| คุณภาพชีวิต                | ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | พิสัย      |
|----------------------------|---------------------------------|------------|
| คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย     | 22.9 (2.6)                      | 16.0- 32.0 |
| คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ       | 20.8 (3.1)                      | 12.0- 30.0 |
| คุณภาพชีวิตด้านสังคม       | 10.1 (1.5)                      | 7.0- 15.0  |
| คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม | 30.9 (3.7)                      | 22.0- 40.0 |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม          | 87.8 (8.6)                      | 70.0-120.0 |

Arora NK และคณะ ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบของการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และยาเคมีบำบัด ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจด้านสุขภาพกาย จิตใจ และการทำงานดีขึ้น ส่วนด้านอาการเจ็บปวดทางกาย ความกังวลใจ เพศสัมพันธ์ สัมพันธภาพทางสังคม และครอบครัวลดลง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้อาจเนื่องมาจากสภาพสังคม และครอบครัวที่แตกต่างกันระหว่างคนไทย และต่างชาติ

ส่วนปัจจัยด้านการศึกษามีการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล มีโครงการให้สุขศึกษาและการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกราย ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่างกันอาจทำให้มีผลต่อการรับรู้และเข้าใจข้อมูลของผู้ป่วย และในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าอาจมีโอกาสได้รับความรู้จากทางสื่ออื่น ๆ มากกว่าโดยเฉพาะสื่อความรู้ที่เป็นภาษาต่างประเทศที่มีมากกว่าภาษาไทยทำให้มีการรักษาสุขภาพที่ดีกว่า ซึ่งผลที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศตุรกี โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เป็นแบบ visual analogue scale (VAS) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ดี สถานภาพทางสังคมที่ดี และระดับความเจ็บปวดที่น้อย มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>11</sup>

ในส่วนปัจจัยด้านรายได้ พบว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาอื่น ๆ พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้แก่ญาติพี่น้อง สามียาและเพื่อน การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วย การได้รับ systemic treatment (ยาเคมีบำบัด ยาฮอร์โมนบำบัด) มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแยกจากกลุ่มที่ไม่ได้รับ systemic treatment โดยเฉพาะด้านเพศและทางด้านการร่างกาย ส่วนวิธีการผ่าตัดรักษาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว<sup>14</sup> และการศึกษาของ Deborah และคณะ ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุระหว่าง 40-49 ปี ที่มีชีวิตอยู่ภายหลังจากที่เข้ารับการรักษาไปแล้วเป็นระยะเวลา 5-10 ปี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมดี ในขณะที่ความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ลดลง<sup>15</sup> ส่วนคุณภาพ

ชีวิตด้านอื่น ๆ (ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ก็พบว่ากลุ่มปริญาตรีก็มีคะแนนสูงกว่าอีกสองกลุ่ม คล้ายกับรายงานการศึกษาของ Chwalczynska A และคณะ พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัดเต้านม ในด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ไม่ดี ในขณะที่ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง<sup>12</sup> หรือรายงานการศึกษาของ Gang PA และคณะ ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ที่ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 93 ของผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจที่ดี ในขณะที่ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่เปลี่ยนแปลง<sup>13</sup>

## สรุป

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการตรวจติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และได้รับทุนสนับสนุนจากทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยนี้ และขอขอบคุณพยาบาลห้องผู้ป่วยนอกที่ให้ความช่วยเหลือ

## บรรณานุกรม

1. Martin N, Cheirsilpa A. Cancer in Thailand vol III: 1995-1997. Bangkok: National Cancer Institute; 1997. p.47-8.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านม. ปี 2546-2547; 36-99.
3. Lerman C, Rimer B, Blumberg B, Cristinzio S. Effects of coping style and relaxation on cancer

- chemotherapy side effects and emotional responses. *Cancer Nurs* 1990; 13: 308-15.
4. Selby P, Robertson B. Measurement of quality of life in patients with cancer. *Cancer Surv* 1987; 6: 521-43.
  5. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *Adv Nurs* 1992; 17: 795-800.
  6. วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิพานิช, ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, สุนทรีภรณ์ วีรานันท์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี* 2545; 9: 40-52.
  7. Barlow WE, Taplin SH, Yoshida CK, Buist DS. Cost comparison of mastectomy versus breast-conserving therapy for early-stage breast cancer. *J National Cancer Institute* 2001; 93: 447-55.
  8. Bardwell WA, Major JM, Rock CL, Newman VA, Thomson CA, Chilton JA, et al. Health related Quality of life in woman previously treated for early-stage breast cancer. *Psychooncology* 2004; 13: 595-604.
  9. Enger J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Sauer H, Holzel D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of 5-year prospective study. *Breast J* 2004; 10: 223-31.
  10. Gotay CC, Muraoka MY. Quality of life in long-term survivors of adult-onset cancers. *J National Cancer Institute* 1998; 90: 656-67.
  11. Uzun O, Aslan FE, Selimen D, Koc M. Quality of life in women with breast cancer. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36: 207-13.
  12. Chwalczynka A, Wozniowski M, Rozek-Mroz, Malicka I. Quality of life in women after mastectomy. *Wiad Lek* 2004; 57: 212-6.
  13. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J National Cancer Institute* 2002; 94: 463-4.
  14. Arora NK, Gustafson DH, Hawkins RP, Tavish FM, Cella DF, Pingree S, et al. Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma. *Cancer* 2001; 92: 1288-98.
  15. Casso D, Buist DS, Taplin S. Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40-49. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004; 2 : 25-9.