



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกำแพงเพชร

Factors Related to Quality of Life Among Patients with Cervical Cancer in Kamphaengphet Province

จุฑาทิพย์	ตาสूसี*	Jutatip	Tasusee*
ยุวรงค์	จันทร์จิตร**	Yuwayong	Juntarawijit**
ธิดารัตน์	คำบุญ**	Thidarat	Khamboon**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 97 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต Function Assessment of Cancer Therapy Cervical Cancer version Thai (FACT – CX) แบบสอบถามด้านความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าเท่ากับ 0.71, 0.70, และ 0.73 ตามลำดับ และด้านคุณภาพชีวิต ค่าเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.23, คะแนนสูงสุด 4) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.214$, $p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .374$, $p < .01$) ส่วนการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม มะเร็งปากมดลูก คุณภาพชีวิต

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปลาสวาย จังหวัดกำแพงเพชร

* Professional Nurse, Klongplasiao Tambol Helth Promoting Hospital, Kamphaengphet Province, jutatip702@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University



Abstract

The research aimed to study factors related to quality of life among patients diagnosed with cervical cancer in Kamphaengphet province. Ninety-seven patients diagnosed with cervical cancer who lived in Kamphaengphet were selected by simple random sampling. Data were collected using questionnaires composed of 5 parts; personal information, stress, coping, social support, and quality of life. Function Assessment of Cancer Therapy – Cervical Cancer version Thai (FACT – CX). The questionnaire was reviewed by 5 experts. The reliability of stress, coping, and social support questionnaires were 0.71, 0.70, 0.73 respectively and quality of life questionnaires was 0.80 tested by Cronbach's coefficient alpha. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation statistics.

The results of the study showed that the quality of life of the sample in Kamphaengphet was at a high level mean score ($\bar{x}$ = 3.39, SD = 0.23, highest score was 4). Stress had a statistically significant negative relationship with quality of life (r = -.214, p < .05), and social support had a statistically significant positive relationship with quality of life (r = .374, p < .01). Coping was not significant with quality of life. Therefore, social support should be promoted among patients with cervical cancer in order to have a high quality of life.

key words: Stress, Coping, Social support, Cervical cancer, Quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของสตรีทั่วโลก โดยพบเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งทั้งหมด และในสตรีพบเป็นอันดับสองรองลงมาจากมะเร็งเต้านม จะพบสตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1.5 ล้านคนทั่วโลก และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่ เกิดขึ้นประมาณ 527,624 คน และมีสตรีทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งนี้ 265,752 คน ต่อปี องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 22 มีการประมาณการว่าทุก 2 นาที จะมีสตรีที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก 1 คน ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีจำนวนสูงที่สุด 175,000 คน (ICO HPV information center, 2017) สถาบันวิจัยมะเร็งแห่งประเทศไทย รายงานว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกราย

ใหม่รวม 163,740 คน และมะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี (National Cancer Institute, 2014) มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งสิ้นทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 – 2559 จำนวน 8,225 , 8,093 , 8,308 คน ตามลำดับซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามภาค มีดังนี้ ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และ ภาคใต้ คิดเป็น 68.66, 123.90, 15.88, 39.29, 58.89, 30.92, 84.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจพบว่าภาคเหนือตอนล่างมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในประเทศไทย (Ministry of Public Health, 2016) โดยจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับที่สองในเขตสุขภาพที่ 3 พบอัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 61.78, 54.74 และ 69.48 ต่อ



แผนประชากร ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2016)

โรคมะเร็งเป็นทั้งโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดระยะการเจ็บป่วย ทั้งจากอาการของโรคโดยตรง ผลข้างเคียงจากการรักษา และผลกระทบทางจิตใจ สังคมที่เกิดจากการเจ็บป่วย โดยปัญหาจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการดำเนินโรค ในระยะต่างๆ การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลายด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อาการหอบเหนื่อย นอนไม่หลับ และภาวะช่องคลอดแห้ง พฤติกรรมทางเพศลดลง (Swangvaree, 2010) 2) ด้านจิตใจ คือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ท้อแท้ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง คิดว่าความเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า Ferrell et al. (1996) 3) ด้านสังคมส่งผลต่อสัมพันธภาพกับญาติ เพื่อน ทำให้แยกตัวออกจากสังคม (NilachaiKovit, 1999) และ 4) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าจะส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระหว่างการรักษา ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิต และที่ผ่านมารัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ย 100,000 บาท ต่อ ผู้ป่วย 1 คน (Leenasamit, 2015) โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมีผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตเป็นการดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายในชีวิต ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความพึงพอใจมีความซับซ้อนหลายมิติ เน้นการมีความสุขในชีวิต กล่าวคือ สิ่งที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ชีวิตมีความสุขสามารถปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสถานการณ์ต่างๆ ได้ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต ที่แตกต่างกันไปได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านอัตมโนทัศน์ 3) ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจและ

4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Zhan, 1992 & WHO, 1997) อธิบายถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (Physical health) 2) ด้านจิตใจ (Psychological) 3) ด้านอิสรภาพ (Level of Independence) 4) ด้านสัมพันธทางสังคม (social relationships) 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) 6) ด้านจิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality/Religion/Personal beliefs) โดยมีการประเมินความพึงพอใจในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอีกทั้งคุณภาพชีวิตยังเป็นองค์ประกอบความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจซึ่ง คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง – สูงส่วนหนึ่งมาจากการได้รับการรักษาที่รวดเร็วและครอบคลุม เกิดผลกระทบจากการรักษาอยู่ในระดับต่ำ โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย

จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลคือ ผู้ป่วยมีอายุน้อย มีรายได้ต่ำ ระดับการศึกษาต่ำ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองในรายที่ยังไม่เคยคลอดบุตร 3) ปัจจัยด้านสุขภาพ คือผู้ป่วยเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ภาวะแทรกซ้อนของ(Bjelic-Radisic, 2012) 4) ปัจจัยทางด้านร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการหอบเหนื่อย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และภาวะช่องคลอดแห้ง พฤติกรรมทางเพศลดลง (Swangvaree, 2010) 5) ปัจจัยด้านสังคม คือ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวการได้รับกำลังใจจากครอบครัว การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกนอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่น ด้านความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกล่าวได้ว่าความเครียด คือ ความรู้สึกถึงความอึดอัด โดยแสดงออกมาทางด้านร่างกาย ที่ก่อให้เกิดผลต่อตนเอง และผู้ป่วยต้องปรับตัวต่อ



สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การเผชิญความเครียด คือ การจัดการทางความคิดและการกระทำ ในการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหานั้น บุคคลจะมีวิธีการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันออกไป และการสนับสนุนทางสังคมคือ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมในด้านต่างๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุข (Hancharoenkun as cited in Trakoolngamden, 2016)

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาล และในการศึกษาด้านความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิดอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและอาศัยอยู่ที่บ้าน เนื่องจากอาจมีความเครียด การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในพื้นที่นอกเขตเมืองผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยบุคลากรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอสม.ที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชนในชุมชนเป็นผู้ให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ (Department of Health Service Support, 2013) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถนำไปวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในชุมชนได้รับการดูแลด้านความเครียด การเผชิญความเครียด และสนับสนุนทางสังคมได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกใน จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานการวิจัย

ความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกำแพงเพชร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกของ FACT – CX (Cella, 1997) มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด โดยคุณภาพชีวิตเป็นความผาสุก อันได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม (บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.) โดยที่ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทางที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหา มีการรักษาที่ต่อเนื่องและเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค มีความมั่นใจและความปลอดภัย เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติ มีความสุข ไม่เป็นภาระให้กับผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในจังหวัดกำแพงเพชรประชากรที่ศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 118 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนวณขนาดของกลุ่ม



ตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของยามานะที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 92 รายและผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายอีกร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 97 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชรโดยการคัดเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ส่วน และแบบวัดคุณภาพชีวิตของ Cella (1997) 1 ส่วน เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก 15 ข้อ ส่วนที่ 2) แบบสอบถามความเครียด 8 ข้อ และคำถามปลายเปิดด้านความเครียด 1 ข้อ ส่วนที่ 3) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด 8 ข้อ และคำถามปลายเปิดการเผชิญความเครียด 2 ข้อ ส่วนที่ 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 9 ข้อ ส่วนที่ 5) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ Cella (1997) FACT – CX version Thai ที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จาก Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System and FACIT organization โดยแบบสอบถามมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีการแปลไว้หลากหลายภาษา โดยคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ 2) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ 3) ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ และ 5) ความผาสุกด้านเฉพาะมะเร็งปากมดลูก จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ใช้แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์คะแนนทางบวก 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ และคะแนนทางลบ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนน ตามลำดับ และส่วนของคุณภาพชีวิต ของ FACT – CX Thai version ให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์คะแนนทาง

บวก 4, 3, 2, 1, 0 คะแนน ตามลำดับ และคะแนนทางลบ 0, 1, 2, 3, 4 คะแนน ตามลำดับ และแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของ Best (1977) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 4 แปลผล ดังนี้ คะแนน 1.00- 1.80 คือ ต่ำมาก คะแนน 1.81 - 2.60 คือ ต่ำ คะแนน 2.61 - 3.40 คือ ปานกลาง คะแนน 3.41 - 4.20 คือ ค่อนข้างสูง คะแนน 4.21-5.00 คือ สูง และแบบสอบถามส่วนที่ 5 แปลผล ดังนี้ คะแนน 0 - 0.80 คือ ต่ำมาก คะแนน 0.81 - 1.60 คือ ต่ำ คะแนน 1.61 - 2.40 คือ ปานกลาง คะแนน 2.41 - 3.20 คือ ค่อนข้างสูง คะแนน 3.21- 4.00 คือ สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในส่วนที่ 1 - 4 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 ท่าน ด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน ด้านพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ด้านพยาบาลเวชปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม นำมาหาค่าความสอดคล้องโดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) ได้ค่า ระหว่าง 0.56 - 0.75 ผู้วิจัยทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ราย หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.71, 0.70, 0.73 ตามลำดับและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ของคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขจริยธรรมที่ 0603/60 ยื่นขออนุญาตการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร หลังได้รับการอนุมัติจากสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2560 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย และลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นหลักฐานและดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (Thato, 2008) ค่า $r = \pm 1$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์(ทางบวก/ทางลบ)อย่างสมบูรณ์ $r > .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง r มีค่าระหว่าง .30 - .70 หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r < .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและ ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างการศึกษารั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 ราย ส่วนใหญ่ อายุ 41 – 50 ปีร้อยละ 32.98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.90 ระดับการศึกษาที่พบสูงสุดประถมศึกษาร้อยละ 56.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33 รายได้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 42.30 ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ ร้อยละ

66.00 รายได้ครอบครัว 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 59.79 ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.73

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.18 ไม่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.89 จำนวนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย จำนวน 1 คน ร้อยละ 54.64 มีบุตร จำนวน สูงสุด 2 คน ร้อยละ 41.23 ส่วนใหญ่คลอดบุตรด้วยวิธี คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 84.54 คุมกำเนิดด้วยวิธี ยาเม็ด ร้อยละ 60.82 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 2 ร้อยละ 39.20 ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดแล้ว 2 ปี ร้อยละ 38.1 ได้รับการรักษาโดยการฉายแสงมากที่สุด ร้อยละ 77.30 หลังจากการได้รับการรักษาพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด คือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 60.80

ส่วนที่ 2 ความเครียดความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.62$, $SD = 0.37$)พบว่ามีอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 0.75$)อาการปวดศีรษะและท้ายทอยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 4.01$, $SD = 0.75$)หลังได้รับการวินิจฉัยพบว่า มีภาวะเครียดมาก ตกใจ ร้อยละ 69 ตกใจและกลัวความตาย ร้อยละ 12.37

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดการเผชิญความเครียดกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.39$)โดยกลุ่มตัวอย่างจะยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.44$, $SD = 0.51$) โดยพยายามหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาด้านสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$, $SD = 0.62$)มีการเผชิญความเครียดหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการสวดมนต์ไหว้พระ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 38.15 และมีการเผชิญความเครียดจากการรักษา คือสวดมนต์ไหว้พระขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 38.15

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 3.86$, $SD = 0.34$)โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมบ้าน ($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.69$) และได้รับคำปรึกษาเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.67$)

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตโดยรวมของ



กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.39$, $SD. = 0.23$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 82.5 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 17.5 ความผาสุกด้านร่างกาย ($\bar{x} = 3.74$, $SD. = 0.25$) ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว ($\bar{x} = 3.24$, $SD. = 0.56$)

ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ ($\bar{x} = 3.54$, $SD. = 0.43$) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ($\bar{x} = 3.31$, $SD. = 0.45$) ความผาสุกด้านมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x} = 3.05$, $SD. = 0.25$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต (FACT-CX) ในแต่ละรายด้านของกลุ่ม ตัวอย่าง ($n = 97$)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต
ความผาสุกด้านร่างกาย	3.74	0.25	สูง
ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัว	3.24	0.56	สูง
ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจ	3.59	0.43	สูง
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.31	0.45	สูง
ความผาสุกด้านมะเร็งปากมดลูก	3.05	0.25	ค่อนข้างสูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.39	0.23	สูง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยด้านความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

มะเร็งปากมดลูก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม (บุคลากรสาธารณสุขและอสม.) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายด้าน

ปัจจัยรายด้าน	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง	
	r	P-value
ความเครียด	-.214*	.035*
การเผชิญความเครียด	.065	.524
การสนับสนุนทางสังคม(บุคลากรทางสาธารณสุข และ อสม.)	.374**	.000**

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



อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.39, SD. = 0.25$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับที่สูงขึ้นส่วนหนึ่งมาจากการได้รับการรักษาที่รวดเร็วและครอบคลุม เกิดผลกระทบจากการรักษาอยู่ในระดับต่ำ (Jaroenwech, 2017) และเมื่อพิจารณาจากการศึกษาเป็นด้านพบว่า

ความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.74, SD. = 0.25$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่บนเตียงน้อย ($\bar{x} = 3.98, SD. = 0.10$) มีอาการปวดน้อย ($\bar{x} = 3.92, SD. = 0.29$) มีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อย ($\bar{x} = 3.78, SD. = 0.52$) ซึ่งความสามารถในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทำได้โดยไม่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและเชื่อมั่นในสุขภาพของตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (Arsanok, 2006) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ยังสามารถประกอบอาชีพได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาจากบุคคลอื่นการรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน เมื่อร่างกายมีความพร้อมต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยจึงทำให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บป่วยทางร่างกายได้ ทำให้เกิดความสุขสบายทางร่างกาย

ความผาสุกด้านสังคม / ครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.24, SD. = 0.56$) กลุ่มตัวอย่างรู้สึกพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว ($\bar{x} = 3.67, SD. = 0.60$) ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ($\bar{x} = 3.67, SD. = 0.59$) ใกล้ชิดกับคู่ครองหรือคนที่ให้กำลังใจ ($\bar{x} = 3.65, SD. = 0.59$) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.90 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งการมีครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขจะช่วยลดอาการโรคเครียดลงได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกแม้ว่าจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย (Wiwatkamonchai,

antawang, Mesukko, 2017)

ความผาสุกด้านอารมณ์ / จิตใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.59, SD. = 0.43$) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่หมดหวังกับการต่อสู้กับการเจ็บป่วย ($\bar{x} = 3.86, SD. = 0.49$) ไม่รู้สึกกระวนกระวายใจ ($\bar{x} = 3.73, SD. = 0.51$) ไม่กังวลเกี่ยวกับความตาย ($\bar{x} = 3.72, SD. = 0.57$) ประกอบกับได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้กำลังใจ ความเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังคงมีความหมายและยังมีคุณค่าและยังเป็นบุคคลที่สำคัญ ทำให้เกิดกำลังใจในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข แม้จะยังเจ็บป่วย หากผู้ป่วยปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ยอมรับความเป็นจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวังจะต่อสู้ต่อการเจ็บป่วยต่อไป จะมีความพึงพอใจในชีวิตที่ตนเองเป็นอยู่ (Sansom, 2010)

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.31, SD. = 0.45$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน ($\bar{x} = 3.53, SD. = 0.54$) มีความสามารถทำงานทั่วไปได้ ($\bar{x} = 3.52, SD. = 0.54$) ยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ($\bar{x} = 3.36, SD. = 0.59$) ซึ่งการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพร้อยละ 72.16 สามารถทำงานและช่วยเหลือตนเองได้ และพึงพอใจกับความสำเร็จของงานที่ทำ กลุ่มตัวอย่างยอมรับการเจ็บป่วยได้ ยังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำเร็จได้ ซึ่งการมีชีวิตที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถใช้ชีวิตด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระให้แก่ญาติ จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (WHO, 1997)

ความผาสุกด้านมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 3.05, SD. = 0.25$) กลุ่มตัวอย่างไม่กังวลที่มีกลิ่นออกจากทางช่องคลอด ($\bar{x} = 3.91, SD. = 0.47$) ไม่รู้สึกกลัวการรักษาที่อาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย ($\bar{x} = 3.89, SD. = 0.50$) ไม่รู้สึกแสบปัสสาวะ ($\bar{x} = 3.82, SD. = 0.54$) มีความพึงพอใจกับรูปร่างหน้าตาที่เป็นอยู่ ($\bar{x} = 2.80, SD. = 1.00$) ซึ่งความพึงพอใจในภาพลักษณ์การยอมรับการรักษา ตลอดจนการไม่ถูกรบกวนจากโรคที่เป็น เช่น กลิ่นและสิ่งคัดหลั่งจากช่องคลอด ภาวะ



แทรกซ้อนในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง
ยังคงมีความผาสุกแม้ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Swangvaree (2010)
ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ใน
ระดับสูง

ผลการศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบว่า
ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ
.05 ($r = -.214$) กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{x} = 2.62$, $SD = 0.37$) และมีคุณภาพชีวิต
โดยภาพรวม อยู่ในระดับที่สูง ($\bar{x} = 3.39$, $SD = 0.23$)
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกโกรธง่าย หรือหงุดหงิด
และควบคุมตนเองไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.16$, $SD = 0.97$)
มีอาการหลงลืม ความจำไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ
($\bar{x} = 1.71$, $SD = 0.78$) รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือ
มากขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.07$, $SD = 1.21$)
พบว่าภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปาก
มดลูกมีความรู้สึก คือ มีภาวะเครียด ร้อยละ 63.17 ตกใจ
และกลัวความตาย ร้อยละ 12.37 คิดว่าตนเองไม่น่าเป็น
โรคนี้อเพราะที่บ้านไม่มีใครป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ
13.40 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/
จิตใจ ซึ่งความเครียดที่อยู่ในระดับที่ต่ำจะมีแนวโน้มให้
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ
(Suriyunt, 2015) ที่พบว่าความเครียดมีอิทธิพลกับ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
($\beta = .07$)

การเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ($r = .065$) ซึ่ง
กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปาน
กลาง ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.39$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมี
สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.90 ซึ่งการมีคู่สมรสทำให้
กลุ่มตัวอย่างมีที่ปรึกษาในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆทำให้
มีคุณภาพชีวิตด้านสังคม/ครอบครัวอยู่ในระดับสูง และ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.61
ยังคงประกอบอาชีพได้ร้อยละ 72.16 และสามารถปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 100 ทำให้
คุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูง จึง
ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปาก
มดลูกและพบว่าหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปาก
มดลูกผู้ป่วยได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียด คือ สวดมนต์
ไหว้พระขอพร สิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ผ่านพ้นไปด้วยดีร้อยละ 38.15
คุยกับคนรอบข้าง ลูก หลาน ญาติร้อยละ 32.99 และ
ก่อนรับการรักษาย่อยใช้วิธีการเผชิญความเครียด คือ
สวดมนต์ไหว้พระขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี
ร้อยละ 38.15 การได้รับกำลังใจจากลูกหลานและการ
ปล่อยวาง ร้อยละ 26.80 ซึ่งการปฏิบัติกิจทางศาสนา
สวดมนต์ การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การใช้การเผชิญกับ
ความรู้สึกนั้นทุกวัน การจัดการกับอารมณ์โดยการพูดคุย
ระบายกับคนอื่น จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น Wiwatkamonchai
et al. (2017) ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการ
เผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการ
ศึกษาของ Sukjiratawee (2008) พบว่าการเผชิญ
ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
มะเร็งปอดที่ได้รับการรับยาเคมีบำบัด

การสนับสนุนทางสังคม (บุคคลทาง
สาธารณสุข และ อสม.) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r = .374$, $p < .01$) กลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมบ้านจาก
บุคลากรสาธารณสุขขณะที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.69$) ได้รับคำปรึกษาเรื่องโรคมะเร็ง
ปากมดลูกจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.67$)
และได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม.ขณะที่ป่วยด้วย
โรคมะเร็งปากมดลูก ($\bar{x} = 4.29$, $SD = 0.70$) อยู่ในระดับ
สูงและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง
ปากมดลูกด้านสังคม / ครอบครัว อยู่ในระดับสูงซึ่งการ
สนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขและการให้
ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคลากรสาธารณสุข
จะช่วยให้สามารถลดบรรเทาความโศกเศร้าลงได้บ้าง
Wiwatkamonchai et al. (2017) และ (Cobb, 1976
as cited in Tathong, Kantawang, Sripusanapan,
2012) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ บุคคลได้
รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีคนให้รัก ความเอาใจใส่ให้เห็น



คุณค่าและยกย่อง รวมทั้งให้รู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของ (Hui- Ling , 2001) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถเข้าถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรเน้นให้บุคลากรด้านสุขภาพและอาสาสมัคร

สาธารณสุขเห็นความสำคัญในการดูแลการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อประสานงาน และการเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะต่างๆ ในชุมชน
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Arsanok, A. (2006). *Selected factors related to quality of life in adult patients with brain tumor*. Degree of Master of Nursing Science. ChulalongkornUniversity. Bangkok
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bjelic-Radisic, V, et al. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer*. 48, 3009 – 3018
- Cella, D. (1997).FACT-G -cervical cancer version Thai.RetrievedMarch8, 2017from <http://www.FACIT.org>
- Ferrell, B. R., et al. (1996). Bone tired: The experience of fatigue and impact on quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 23(10) : 1539-1547.
- Hui.L.L. (2001). Factors Related to Quality of Life in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Nursing Research*, 9(3), 57 – 68
- ICO HPV Information Centre. (2017). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. Retrieved January 13, 2017 from <http://www.hpvcentre.net/summaryreport.php>
- Department of Health Service Support.(2013). *ManualVillage Health Volunteer*.bangkok: The agriclutral co-operative federation of thailand
- Jaroenwech, C. (2017). Factors Affecting The Quality of Life Among Early Stage Cervical Cancer Patients After Treatment. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 18, 232 – 238
- Leenasamit, W.(2015). *Prevention of cervical cancer in Limited resources*.Bangkok: chulalongkorn university
- Ministry of Public Health. (2016). *Health Data Center*. .Retrieved February 6, From. <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
- National Cancer Institute. (2014). *Hospital – Based CanceRgistry Annual Rport 2014*. Bangkok. PornsupPrinting
- NilachaiKovit, T. (1999). *Gynecologic oncology*. Bangkok: Holistic Publishing



- Sansom, N. (2010). Selected factors related to quality of life of terminal cancer patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 22(2), 42-53
- Sukjiratawee, S. (2008). *Stress, Coping, Personal Factors and Quality of Life of Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy*. Degree of Master of Nursing Science. Mahidol University. Bangkok
- Suriyunt, S. (2015). Factors Influencing Quality of Life of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Causal Model. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(4), 131-140
- Swangvaree, S. (2010). The quality of life of cervical cancer patients. *Journal of Public Health and Development*, 8(1), 45-57
- Thato, R. (2008). *Nursing research concepts to application*. Bangkok: chulalongkorn university
- Tathong, B., Kantawang, S., Sripusanapan, A. (2012). Factor Influencing Uncertainty in Illness among Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*. 39(1), 77-90.
- Trakoolngamden, B. (2016). Predicting Factors of Quality of life among Patients with Terminal Cancer at Out-Patient Department of Hospitals in Medical Service Department, Bangkok Metropolitan and Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing*. 23(2), 199-216
- Wiwatkamonchai, A., Kantawang, S., Mesukko, J. (2017). Chronic Sorrow and Management Strategies Among Parents of Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*. 44(1), 62-73
- WHO. (1997). *Quality of Life*. Retrieved January 10, 2017 from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Zhan, L. (1992). Quality of life :conceptual and measurement issues. *Journal*