

Relationships between Social Support, Financial Status, Health-Promoting Behaviors, and Quality of Life among Women with Breast Cancer undergoing Radiation Treatment*

Kanaungnit Pongthavornkamol, RN, PhD¹, Pichitra Lekdamrongkul, RN, MNS¹,
Pompun Wanawarodom, RN, MA², Wontakarn Ratchawong, RN, MNS²

Abstract

Purpose: To study health-promoting behaviors and the relationships between social support, financial status, health-promoting behaviors, and quality of life among women with breast cancer undergoing radiation treatment.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The study sample consisted of 88 women diagnosed with breast cancer who were receiving radiation therapy at radiation department of one university hospital in Bangkok. The subjects were recruited by convenience sampling. Data were collected using 1) Personal and Demographic Questionnaire, 2) the Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support, 3) Health Promotion Lifestyle Profile II, and 4) Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale (FACT-B). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Moment Product correlation, and Spearman's rank correlation.

Main findings: Health-promoting behaviors scores of breast cancer women undergoing radiation treatment were considered low ($\bar{X} = 141.77$, $SD = 21.12$) when compared to those who received chemotherapy in a previous study ($\bar{X} = 164.40$, $SD = 20.9$). Quality of life was positively correlated with health-promoting behaviors ($r = .47$, $p < .01$), social support ($r = .46$, $p < .01$) and financial status ($r = .36$, $p < .01$). Health-promoting behaviors were positively correlated with social support ($r = .50$, $p < .01$), but not correlated with financial status.

Conclusion and recommendations: Nurses should assess health-promoting behaviors and sources of social support of women with breast cancer during radiation treatment. Quality of life should also be assessed in those patients with low income in order to make nursing care plan for promoting health and quality of life in women with breast cancer during treatment.

Keywords: social support, financial status, health-promoting behaviors, quality of life, breast cancer

J Nurs Sci. 2014;32(1):15-27

Corresponding Author: Associate Professor Kanaungnit Pongthavornkamol, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, e-mail: kanaungnit.pon@mahidol.ac.th

* This research was funded by China Medical Board of New-York Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา*

คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, PhD¹ พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พย.ม.¹

พรวรรณ วนวโรดม, ศศ.ม.² วันกานต์ ราชวงศ์, พย.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ จำนวน 88 ราย ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก รวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมพหุมิติ 3) แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและค่าสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย: คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 141.77$, $SD = 21.12$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดในการศึกษาที่ผ่านมา ($\bar{X} = 164.40$, $SD = 20.9$) คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .47$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .46$, $p < .01$) และสถานภาพทางการเงิน ($r = .36$, $p < .01$) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .50$, $p < .01$) แต่ไม่สัมพันธ์กับสถานภาพทางการเงิน

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา ในกลุ่มผู้ป่วยสถานภาพทางการเงินไม่ดีควรพิจารณาประเมินคุณภาพชีวิตด้วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านม

J Nurs Sci. 2014;32(1):15-27

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์คณินิจ พงศ์ถาวรกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: kanaungnit.pon@mahidol.ac.th

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก China Medical Board of New York Inc. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพของสตรีไทยที่ทวีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทยโดยมีอัตราการเกิดโรคประมาณร้อยละ 40.3-44.7 จาก 10 อันดับของโรคมะเร็งในสตรี¹ การรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจอย่างสูงต่อผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัว การรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี แนวทางการรักษาตามหลักสากลที่ปฏิบัติอยู่ในประเทศไทย คือ การรักษาแบบวิธีผสมผสาน (combination therapy) ของการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด/ฮอร์โมนบำบัด² การฉายรังสีหรือรังสีรักษา (radiation therapy) เป็นการใช้รังสีพลังงานสูงเพื่อฆ่าหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปจะฉายแสงติดต่อกันทุกวัน 5 วัน ต่อสัปดาห์นานประมาณ 5-6 สัปดาห์ มักใช้ร่วมกันตามหลังการผ่าตัดซึ่งถือเป็นการรักษาหลักที่ได้ผลดีในปัจจุบัน การรักษาดังกล่าวแม้ให้ผลดีในแง่ของการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีชีวิตยืนยาวขึ้น³ แต่ผู้ป่วยมักต้องเผชิญกับผลกระทบทางลบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีงานวิจัยหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าสตรีหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับความเครียดจากภาวะความเจ็บป่วยและผลกระทบจากการรักษาส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง^{3,4}

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นประเด็นความสนใจที่ทีมบุคลากรสุขภาพต่างให้ความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญของการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์ในการจัดการด้านการรักษา⁵ ตามแนวคิดของ Cella⁶ คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจของบุคคลต่อระดับการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ โดยเป็นการประเมินของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับความสามารถที่ตนคาดหวัง ซึ่งแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไปตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วยมิติต่างๆ รวมกันไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ด้านครอบครัวและสังคม (social family well-being) ด้านอารมณ์ (emotional well-being) และด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-being) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษา การรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง การได้รับ

การผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เช่น การผ่าตัดเต้านมทำให้สูญเสียเอกลักษณ์ของความเป็นสตรีเพศ รู้สึกคุณค่าของตนเองลดลงและขาดความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิต⁷ การเผชิญกับอาการไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาไม่ว่าจากการผ่าตัด หรือร่วมกับเคมีบำบัด/รังสีรักษา เช่น ภาวะแขนบวม ข้อไหล่ติด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนล้า ผิวหนังบริเวณฉายแสงอักเสบ ปวดแสบปวดร้อน วิตกกังวล ซึมเศร้า^{8,9} จึงจำเป็นสำหรับพยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพในการให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เพราะเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกเหนือจากการช่วยเหลือให้มีชีวิตรอด คือการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงระยะเวลาของความเจ็บป่วยและการรักษา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีด้านการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยและให้การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาโรคมะเร็งสูงขึ้น และมีผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นประเด็นที่พยาบาล/บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบทางลบจากการรักษาในระยะยาว รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในอวัยวะอื่นและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน กระดูกพรุน เป็นต้น¹⁰ การเปลี่ยนแปลงวิถีดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังได้รับวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งโดยการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พบว่ามีผลช่วยลดอาการข้างเคียงจากการรักษาและอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งได้¹¹ สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยอื่นที่รายงานว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตสามารถช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ดีขึ้น¹²

อย่างไรก็ดี สตรีมะเร็งเต้านมจำนวนไม่น้อยที่รับรู้และ

เผชิญอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดำรงความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม สถานภาพทางการเงิน (financial status) ความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคเมะเร็ง¹³ จากการศึกษาของ Blanchard และคณะ¹⁴ รายงานว่า มีเพียงร้อยละ 18 ของผู้ป่วยมะเร็งรอตชีวิตรายได้ต่ำ (low income) รับประทานอาหารสุขภาพ (healthy diet) และร้อยละ 35 มีการออกกำลังกาย อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Meraviglia และ Stuifbergen¹⁵ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายได้ต่ำปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังได้รับวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็ง เช่น ออกกำลังกายโดยการเดิน การคิดเชิงบวก การรับประทานอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงยังไม่อาจสรุปความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการเงินและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจน เช่นเดียวกันกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางการเงินกับคุณภาพชีวิต การศึกษาในประเทศไทยของธิดารัตน์ คำบุญและคณะ¹⁶ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ชัดแย้งกับผลการศึกษาของทับทิม เปาอินทร์ และคณะ¹⁷ ที่รายงานว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและยาเคมีบำบัด จึงยังเป็นประเด็นที่ไม่อาจสรุปความสัมพันธ์ได้ชัดเจนระหว่างสถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในบริบทผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับการรักษา

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับ เชื่อถือ ไว้วางใจ การยกย่องและเห็นคุณค่าของตัวเขา รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น ข้อมูล/คำแนะนำ วัตถุสิ่งของหรือการบริการ โดยแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมสำคัญมักมาจากบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ¹⁸ การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญของสตรีได้รับวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมในการช่วยป้องกันและดูดซับความเครียดจากการ

เจ็บป่วยและจากการรักษา การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ เหมาะสมช่วยเพิ่มขุมพลังของสตรีมะเร็งเต้านมให้สามารถปรับตัวและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ช่วยลดอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่างานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งมีความจำกัดมาก สะท้อนว่าแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (concept of health promotion in chronic illness) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเมะเร็งยังได้รับความสนใจน้อยมาก แม้มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษา แต่การศึกษาเหล่านี้ไม่ได้ผนวกแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคเมะเร็งระหว่างการรักษาดูแล และการศึกษาส่วนใหญ่จำกัดอยู่ในบริบทการรักษาด้วยการผ่าตัดและยาเคมีบำบัด^{8,16,17} จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษามาก่อน รวมถึงการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและสถานภาพทางการเงิน ในฐานะปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษายังมีความจำกัดเช่นกัน ผู้วิจัยในฐานะทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็ง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง (vulnerable group) ที่อาจมีประเด็นปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้ นำไปสู่เป้าหมายการดูแลเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (descriptive correlational research) โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนเพื่อนมะเร็งที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion cancer support group intervention program) ในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการฉายรังสี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกระยะระหว่างรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ฉายรังสี เคมีบำบัด/ฮอร์โมนบำบัด วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา ณ หน่วยรังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553 - มีนาคม 2554 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา คือ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเองว่าเป็นมะเร็งเต้านม สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในโครงการ สำหรับเกณฑ์ในการไม่คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรง หรือเป็นมะเร็งในอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายด้วยนอกจากมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างของสตรีมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้มีจำนวน 88 ราย ได้จากการเปิดตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Polit และ Beck²⁰ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ด้วยสถิติ correlation analysis กำหนดค่าอำนาจทดสอบเท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลปานกลาง (medium effect size)

เท่ากับ .30 และค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05

เครื่องมือการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ชนิดและระยะของโรค ระยะเวลาตั้งแต่ทราบการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับมาแล้วหรือกำลังได้รับเมื่อเข้าโครงการ วิจัย ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นตัวแปรที่เลือกศึกษาในการวิจัยนี้ด้วย เป็นคำถามให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประเมินความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวว่าอยู่ในระดับใดใน 3 ระดับ ได้แก่ การเงินมั่นคงดี พอมีพอใช้ หรือมีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอเพียง

2) แบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมพหุมิติ (multi-dimensional scale of perceived social support) พัฒนาโดย Zimet และคณะ¹⁸ สำหรับประเมินการรับรู้ถึงความเพียงพอของการได้รับสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลอื่นๆ ที่มีความสำคัญ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิร์ต 7 ระดับ โดยระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 7 จากไม่เห็นด้วยที่สุดให้ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยที่สุดให้ 7 คะแนน ฉบับภาษาไทยแปลโดยพิทักษ์พล บุญมาลิก²¹ มีความเที่ยงของเครื่องมือโดยค่าครอนบาคแอลฟา (Chronbach alpha reliability) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังสิ้นสุดการรักษาหลัก 1 ปีขึ้นไป เท่ากับ .89

3) แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II: HPLP II) พัฒนาโดย Walker และคณะ²² ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใน 6 ด้าน: การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความพึงพอใจในความสำเร็จในชีวิต ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ตั้งแต่ “1” ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง “4” ปฏิบัติเป็นกิจวัตร) จำนวนคำถามทั้ง 6 ด้านรวม 52 ข้อ ฉบับที่ใช้ในการศึกษานี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย

อรวมน ศรียุคศุทธ²³ และใช้ในการศึกษาผู้ป่วยโรค เอส แอล อี (Systemic Lupus Erythematosus) ได้ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .87

4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale: FACT-B) version 4 พัฒนาโดย Cella และคณะ²⁴ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ได้แก่ 1) ส่วนคุณภาพชีวิตทั่วไป (General QOL: FACT-G) มีคำถาม 27 ข้อ แบ่งย่อยเป็น 4 รายด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ; ด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ; ด้านสังคม/ครอบครัว 7 ข้อ; และด้านอารมณ์ 6 ข้อ; และ 2) ส่วนคำถามเจาะจงสำหรับโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Subscale: BCS) 9 ข้อ คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 0-4 ตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย (0) จนถึงมีมากที่สุด (4) มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-144 คะแนน ค่าคะแนนสูงบ่งชี้ถึงภาวะคุณภาพชีวิตที่ดี ฉบับภาษาไทยที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ แปลโดย วรชัย รัตนธรรารและคณะ²⁵ มีค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟาของเครื่องมือเท่ากับ .87

ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้ จำนวน 88 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาของแบบวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมพหุมิติ แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบวัดคุณภาพชีวิตโดยรวมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เท่ากับ .91, .93 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [หมายเลขเอกสารรับรอง (COA) S/029/2010]

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยนอกรังสี หน่วยรังสีรักษา ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอเชิญเข้าร่วมโครงการ หลังจากผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมโครงการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเอง เฉลี่ยเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 35-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient) ส่วนสถานภาพทางการเงินเป็นตัวแปรศึกษาที่ไม่ใช่ข้อมูลประเภทระดับช่วง (interval scale) หรืออัตราส่วน (ratio scale) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้กับตัวแปรที่ศึกษาอื่นๆ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's non-parametric correlation)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 24-73 ปี อายุเฉลี่ย 50.55 ปี (SD = 9.89) โดยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 69.31) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.36) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.7) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา (ร้อยละ 50) รองลงมาคือระดับปริญญาตรีและประกาศนียบัตร (ร้อยละ 45.44) กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 30 ประกอบอาชีพอิสระ ได้แก่ ค้าขายและเกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้าง และแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ 20.5 ตามลำดับ ในส่วนของวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 34.10)

กลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมร้อยละ 46.9 มีระยะของโรค (stage of cancer) ขณะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อยู่ในระยะที่ 2 รองลงมาคือระยะที่ 3 ร้อยละ 34.6 และระยะที่ 1 ร้อยละ 12.3 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ทราบการวินิจฉัยโรคจนถึงมารับการรักษาเท่ากับ 7.36 เดือน

(SD = 3.73) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 66.3) ได้รับการรักษาแบบผสมผสาน (ผ่าตัด เคมีบำบัด และ ฉายรังสี) โดยทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและอยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน และคุณภาพชีวิต

1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 141.77 คะแนน (SD = 21.12) หลังปรับคะแนน HPLP-II แต่ละด้านให้เป็นฐานเดียวกันโดยคิดเป็นร้อยละแล้ว พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงสุดในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}$ = 26.73, SD = 4.60) หรือคิดเป็นร้อยละ 74.25 ของคะแนนรายด้าน และต่ำสุดคือ ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}$ = 20.86, SD = 4.55) หรือคิดเป็นร้อยละ 65.18

2) การสนับสนุนทางสังคม ค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 69.01 คะแนน (SD = 10.85) โดยรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงสุดจากครอบครัว ($\bar{X}$ = 24.86, SD = 3.89) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆที่สำคัญ ($\bar{X}$ = 23.48, SD = 3.74)

3) สถานภาพทางการเงิน กลุ่มตัวอย่างรายงาน

ว่าสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับพอมีพอใช้ (ร้อยละ 52.27) รองลงมามีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ (ร้อยละ 30) มีเพียงส่วนน้อยที่รายงานว่า สถานภาพทางการเงินมั่นคง (ร้อยละ 17)

4) คุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม 101.89 (SD = 19.35) จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 0-144 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

4.1) คุณภาพชีวิตทั่วไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.78 (SD = 14.79) สำหรับคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้ง 4 ด้านของคุณภาพชีวิต คะแนนความพึงพอใจด้านร่างกาย สูงสุด ($\bar{X}$ = 21.94, SD = 4.79) หรือคิดเป็นร้อยละ 78.36 ของคะแนนรายด้าน (เมื่อปรับฐานคะแนนทุกด้านให้เท่ากันโดยคิดเป็นร้อยละ) และด้านการทำหน้าที่/ปฏิบัติกิจกรรมต่ำสุด ($\bar{X}$ = 18.91, SD = 5.09) หรือคิดเป็นร้อยละ 67.54

4.2) คุณภาพชีวิตที่เจาะจงสำหรับโรคมะเร็งเต้านม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.11 (SD = 6.48) หรือคิดเป็นร้อยละ 61.42 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษา (N = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	12-84	27-84	69.01	10.85
- ด้านครอบครัว	4-28	8-28	24.86	3.89
- ด้านบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ	4-28	11-28	23.48	3.74
- ด้านเพื่อน	4-28	4-28	20.73	5.28
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	52-208	88-191	141.77	21.12
- ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9-36	14-36	26.73 (74.25%)*	4.60
- ด้านโภชนาการ	9-36	17-34	25.32 (70.33%)*	3.70
- ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	9-36	14-32	23.66 (65.72%)*	4.49
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	9-36	13-35	23.52 (65.33%)*	4.67
- ด้านการจัดการกับความเครียด	8-32	13-31	22.54 (70.43%)*	4.22
- ด้านกิจกรรมทางกาย	8-32	12-32	20.86 (65.18%)*	4.55

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนจริง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
คุณภาพชีวิตโดยรวมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (FACT-B)	0-144		101.89	19.35
1. คุณภาพชีวิตทั่วไป (FACT-G)		37.83-107	79.78	14.79
- ด้านร่างกาย	0-28	9-28	21.94 (78.36%)*	4.79
- ด้านสังคม/ครอบครัว	0-28	8.17-28	20.74 (74.07%)*	4.35
- ด้านการทำหน้าที่/ปฏิบัติงาน	0-28	7-28	18.91 (67.54%)*	5.09
- ด้านอารมณ์	0-24	7-24	18.18 (75.75%)*	4.81
2. คุณภาพชีวิตที่เจาะจงสำหรับโรคมะเร็งเต้านม (BCS)	0-36	7-33	22.11 (61.42%)*	6.48

* ปรับคะแนนให้เป็นฐานเดียวกันของแต่ละด้าน (subscale) ของแบบวัด HPLP-II / FACT-B โดยคิดเป็น ร้อยละ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (r = .46, p < .01) เช่นเดียวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (r = .47, p < .01) ส่วนสถานภาพทางการเงินพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (r = .36, p < .01) แต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (r = .50, p < .01) และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษา (N = 88)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
1. การสนับสนุนทางสังคม (rp)	1			
2. สถานภาพทางการเงิน (rs)	.13	1		
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (rp)	.50**	.20	1	
4. คุณภาพชีวิตโดยรวม (rp)	.46**	.36**	.47**	1

*p < .05, **p < .01 (2-tailed); rp = ค่า Pearson's product moment coefficient; rs = ค่า Spearman's coefficient

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตรายด้านกับตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 3 ตัวพบว่า การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในหลายรายด้านดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สถานภาพทางการเงินและคุณภาพชีวิตรายด้านของสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษา (N = 88)

คุณภาพชีวิต	การสนับสนุนทางสังคม (rp)	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (rp)	สถานภาพทางการเงิน (rs)
ด้านร่างกาย	.24*	.32**	.30**
ด้านสังคมและครอบครัว	.49**	.39**	.18
ด้านการทำหน้าที่	.44**	.47**	.21**
ด้านอารมณ์	.44**	.36**	.27**
คุณภาพชีวิตที่เจาะจง สำหรับโรคมะเร็งเต้านม	.19	.29**	.28**

*p < .05, **p < .01 (2-tailed) rp = ค่า Pearson's product moment coefficient; rs = ค่า Spearman's coefficient

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมในการศึกษานี้มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 141.77 คะแนน (SD = 21.12) จากค่าคะแนนที่เป็นไปได้ 52-208 คะแนน ค่านี้ต่ำกว่าประมาณร้อยละ 12 ของผลจากการศึกษาของพงษ์สิทธิ์ พงศ์ประดิษฐ์ และคณะ²⁶ ในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 164.4 (SD = 20.90) จากแบบวัดเดียวกัน (HPLP II) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีติดต่อกันทุกวัน จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์ละ 5 วันจนครบ 5-6 สัปดาห์ อาการข้างเคียง/ความไม่สบายต่างๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นตามปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับสูงขึ้นตามจำนวนวันของการฉายรังสี²⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับกรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นวงรอบ (cycle) ทุกระยะ 21-28 วัน ระยะเวลาสั้น 3-6 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการไม่สบายในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังได้รับยาในแต่ละวงรอบ หลังจากนั้นความรุนแรงจากอาการข้างเคียงต่างๆ ส่วนมากมักทุเลาลง จนกว่าเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในวงรอบใหม่อีก เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสูงสุด ($\bar{X}$ = 26.7, SD = 4.6) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอื่นๆ มีการปรับตัวและการแสดงออกทางสังคมได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนรับรู้/ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงสุดจากครอบครัวของสตรีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านที่มีคะแนนต่ำสุดได้แก่ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}$ = 20.8, SD = 4.5) สอดคล้องกับ

การศึกษาของพงษ์สิทธิ์ พงศ์ประดิษฐ์และคณะ²⁶ อธิบายได้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมอาจมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งและการรักษา การรับรู้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสูญเสียเต้านม อาจทำให้ขาดความมั่นใจในการแต่งกาย และการประสบกับอาการข้างเคียง/ไม่สบาย เช่น แขนบวมหรือตึงเจ็บ การอักเสบของผิวหนังบริเวณฉายแสง⁹ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านในการศึกษาค้างนี้ที่พบว่าคะแนนความผาสุกด้านอารมณ์ และคะแนนคุณภาพชีวิตที่เจาะจงสำหรับโรคมะเร็งเต้านม ($\bar{X}$ = 18.18, SD = 4.81 และ $\bar{X}$ = 22.11, SD = 6.48) มีค่าค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบการศึกษาในกลุ่มสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ($\bar{X}$ = 20.08, SD = 4.08 และ $\bar{X}$ = 25.71, SD = 5.61 ตามลำดับ)²⁸ นอกจากนี้ อาจเกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าเจ็บป่วย รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลดีของการออกกำลังกายต่อสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังที่พบจากการรายงานของผู้ป่วยมะเร็งรายได้น้อยในการศึกษาของ Meraviglia และ Stuitbergen¹⁵

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาแสดงถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 2 และ 3) แสดงให้เห็นถึงบทบาทความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Sammarco และ Konecny⁵ ที่บ่งชี้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญต่อการส่งเสริมและความคงอยู่ของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์สิทธิ์ พงศ์ประดิษฐ์ และคณะ²⁶ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่รายงานว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งหลากหลายชนิดรวมทั้งมะเร็งเต้านม^{12,14} ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นับสนับสนุนว่า ถ้าผู้ป่วยรับรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอและเหมาะสมจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่สำคัญ จะช่วยเพิ่มพลังของบุคคลให้ปรับตัวยอมรับภาวะความเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาได้เร็วขึ้น ลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเพิ่มโอกาสของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นวิถีชีวิตได้ นำไปสู่ภาวะสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งภายหลังได้รับวินิจฉัยโรคและระหว่างการรักษา¹⁹ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของสตรีกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษาในการศึกษานี้ ($\bar{X} = 101.89$, $SD = 19.35$) พบว่าค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Phligbua และคณะ²⁸ ในกลุ่มสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ($\bar{X} = 107.29$, $SD = 16.86$) รวมทั้งต่ำกว่าการศึกษาของจิตรา ศิวัชรและคณะ²⁹ ในกลุ่มสตรีมะเร็งเต้านมรอดชีวิตภายหลังการรักษา 1 ปี ($\bar{X} = 110.18$, $SD = 19.27$) โดยใช้แบบประเมินเดียวกัน ผลนี้บ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสียังมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าที่ควรจะเป็น สมควรได้รับความสนใจดูแลมากขึ้นจากพยาบาลและทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพทางการเงินสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งชี้ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ ความไม่เพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการลดลงของคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านการทำหน้าที่/ปฏิบัติกิจกรรมและด้านอารมณ์

รวมทั้งส่วนคุณภาพชีวิตที่เจาะจงสำหรับโรคมะเร็งเต้านม (ตารางที่ 3) การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมร้อยละ 30 รายงานว่ามีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายซึ่งมีอัตราค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด²⁸ อธิบายได้ว่ารายได้ที่เพียงพอถือเป็นปัจจัยจำเป็นของแต่ละบุคคลในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ และการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม เปาอินทร์และคณะ¹⁷ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผ่าตัดและยาเคมีบำบัดที่รายงานว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Engel และคณะ³ รายงานว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงทำนายคุณภาพชีวิตระยะยาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างไรก็ดี ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสถานภาพทางการเงินกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แสดงว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมอาจเกิดขึ้นโดยเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานภาพทางการเงินหรือรายได้ว่าสูงหรือต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Meraviglia และคณะ¹⁵ ในผู้ป่วยมะเร็งรอดชีวิตรายได้ต่ำ ซึ่งรายงานว่ามีผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็ง แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรักษายังสามารถเกิดขึ้นได้แม้ในสถานภาพทางการเงินไม่ดี หากได้รับแรงจูงใจอย่างเพียงพอ จึงควรเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลสำหรับพยาบาลในการมุ่งเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งทุกรายระหว่างรับการรักษา เพื่อลดผลกระทบจากโรคและการรักษา นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างสตรีมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่หน่วยรังสีรักษาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น รวมทั้งการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก อาจมีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้อ้างอิงกลุ่มประชากรสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมสำคัญของสตรีมะเร็งเต้านม ระหว่างได้รับการรักษา ในสตรีกลุ่มสถานภาพทางการเงินต่ำควรพิจารณาประเมินคุณภาพชีวิตด้วย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเหล่านี้

2. ควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และส่งเสริมสมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับการรักษาโดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษา

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งกลุ่มอื่นๆ ระหว่างรับการรักษา รวมทั้งปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ ความเชื่อ เป็นต้น และใช้ในการพัฒนา Intervention program study เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้จาก China Medical Board of New York Inc. และสตรีมะเร็งเต้านมที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง (References)

- Attasara P, Buasom R, editors. Hospital based cancer registry [Internet]. Bangkok: Union Ultraviolet; 2011 [cited 2013 Dec 10]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf (in Thai).
- National Cancer Institute of Thailand. Cancer treatment practice in Thailand. [cited 2014 Feb 19]. Available from: <http://www.nci.go.th/th/Knowledge/treat.html> (in Thai).
- Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Hölzel D. Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncol*. 2003;42(7):710-8.
- Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2005;23(15):3322-30.
- Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(5):844-9.
- Cella FD. Quality of life: Concepts and definition. *J Pain Symptom Manag*. 1994;9(3):186-93.
- Stephens PA, Osowski M, Fidale MS, Spagnoli C. Identifying the educational needs concerns of newly-diagnosed patients with breast cancer after surgery. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(2):253-8.
- Malarat P, Pityaratstian N. Quality of life and depression in breast cancer patients after surgery in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J*. 2008;52(3):205-16. (in Thai).
- NHS choice. Cancer treatment: What happens during radiotherapy. [cited 2014 Feb 19]. Available from: <http://www.nhs.uk/conditions/radiotherapy/Pages/Introduction.aspx?url=Pages/What-is-it.aspx>.
- Aziz NM, Rowland JH. Trends and advances in cancer survivorship research: Challenge and opportunity. *Semin Radiat Oncol*. 2003;13(3):248-66.
- Pinto BM, Trunzo JJ. Health behaviors during and after a cancer diagnosis. *Cancer*. 2005;104 Suppl 11:2614-23.

12. Blanchard CM, Stein KD, Baker F, Dent MF, Denniston MM, Courmeya KS, et al. Association between current lifestyle behaviors and health-related quality of life in breast, colorectal, and prostate cancer survivors. *Psychol Health*. 2004;19(1):1-13.
13. Wolf M, Bates T, Beck B, Young S, Ahmed S, Maurana C. Cancer prevention in underserved African American communities: Barriers and effective strategies-a review of the literature. *WMJ*. 2003;102(5):36-40.
14. Blanchard CM, Courmeya KS, Stein K. Cancer survivors' adherence to lifestyle behaviors recommendations and associations with health-related quality of life: Results from the American Cancer Society's SCS-II. *J Clin Oncol*. 2008;26(13): 2198-204.
15. Meraviglia G, Stuifbergen A. Health promoting behaviors of low-income cancer survivors. *Clin Nurse Spec*. 2011;25(3):118-24.
16. Khamboon T, Jannakorn B, Kongsomboon P, Rattanajumroon O. Relationships between personal factors, optimism, social support and quality of life among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Thai Army Nurses*. 2008;9(2):37-45. (in Thai).
17. Paoon T, Rungsawang Y, Taesakul R. Quality of life among the breast cancer patients receiving modified radical mastectomy (MRM) and chemotherapy. *J Health Sci Res*. 2010;4(1):28-37. (in Thai).
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
19. Stuifbergen A, Seraphine A, Roberts G. An explanatory model of health promoting behavior and quality of life for persons with chronic disabling conditions. *Nurs Res*. 2000;49(3):122-9.
20. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
21. Boonyamalik P. *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [dissertation]*. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2005. 420 p.
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81.
23. Sriyuktasuth A. *Utility of Pender's model in describing health-promoting behaviors in Thai women with systemic lupus erythematosus [dissertation]*. Birmingham: University of Alabama at Birmingham; 2002. 122 p.
24. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Scale: Development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*. 1993;11(3):570-9.
25. Ratanatharathon V, Sirilertrakul S, Jirajaras S, Silpakit C, Maneecharakajorn J, Sailamai P, et al. Quality of life, Functional assessment of cancer therapy-general. *J Med Assoc Thai*. 2001;84(10):1430-42. (in Thai).

26. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sirpo-ngam Y. Selected factors related to health-promoting behaviors in women with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Rama Nurs J*. 2012;18(1):70-83. (in Thai).
27. Pongthavornkamol K. Coping with side effects and emotional distress among Thai cancer patients receiving radiation therapy [dissertation]. New York: University of Rochester; 2000. 141 p.
28. Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf T, Junda T, Viwatwongkasem C, Srimuninnimit V. Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2013;17(3):249-67.
29. Sivvrux C, Pongthavornkamol K, Wattanakitkrileart D, Thaticharoensin S. Factors predicting quality of life in breast cancer survivors at 1 year post treatment and thereafter. *Thai Cancer Journal*. 2012;32(1):2-14. (in Thai).