

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

ภัทรริกา ภูทวี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test และสถิติ Eta และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ($P < 0.01$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

Relationships between Basic Conditioning Factors, Health Promoting Behaviors, Social support and Quality of Life in Breast Cancer Patient Receiving Chemotherapy at Daycare Centre Udonthani Hospital

Pattarika Poothavee, Register Nurse, Chemotherapy Day Care Centre, Udonthani hospital

Abstract

The purpose of this research is to study the relationships between basic conditioning factors, health promoting behaviors and quality of Life in patients with breast cancer in chemotherapy daycare centre Udonthani hospital. The samples consisted 80 breast cancer patients stage 1 and stage 2 who received chemotherapy Udonthani hospital during February to July 2018, were selected by purposive sampling. The instruments were demographic questions, health promoting behaviors questionnaire, social support questionnaire and functional assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). FACT-B: For patient with breast cancer for Quality of Life questionnaire. These instruments were tested for content validity by a panel of experts and Chronbach's alpha were 0.82 0.86 and 0.81 respectively. The data were analyzed using SPSS for Windows for frequency, mean, standard deviation, Fisher's Exact Test, Eta's correlation and Pearson's product moment correlation.

The findings showed quality of life of breast cancer is moderate level, relationship between health promoting behaviors, social support and quality of Life at a significant level of 0.01, relationship between basic conditioning factors and quality of life no significant.

Keyword: Health promoting behavior, Social support, Quality of Life, Breast cancer patient receiving chemotherapy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2556 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์มากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ¹ ผู้ป่วยส่วนมากมักพบโรคในช่วงอายุ 50-60 ปี โดยแตกต่างกันตามเชื้อชาติ ในประเทศไทยพบมากในช่วงอายุ 45-50 ปี เมื่อเริ่มวินิจฉัยพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะที่ 1-3) ร้อยละ 10 เป็นมะเร็งในระยะกระจาย (ระยะที่ 4) ในปัจจุบันแนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น การเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อมที่เป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม² ทั้งนี้มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายได้ถึงร้อยละ 97 หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยแนวทางการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามระยะของโรคและใช้วิธีการร่วมกันหลายๆ วิธีในการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา ฮอร์โมนบำบัดและการใช้ยาเคมีบำบัด การใช้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาวินิจฉัยอื่นๆ (Neoadjuvant chemotherapy) เพื่อลดขนาดและป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็ง ช่วยให้การรักษาดูด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนการให้ยาเคมีบำบัดหลังการรักษาวินิจฉัยอื่นๆ (Adjuvant chemotherapy) เพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษา³ และในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปเนื้อเยื่ออื่นๆ การให้ยาเคมีบำบัดนั้นเพื่อลดจำนวนของเซลล์ และทำให้อายุยืนยาวขึ้น แต่ยาเคมีบำบัดไม่ได้มีผลเฉพาะกับเซลล์มะเร็งเท่านั้น ยังมีผลต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวเร็ว จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปากอักเสบ ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อได้ง่าย ผมร่วงและขาดตามปลายมือปลายเท้า เป็นต้น ประกอบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เป็นชุด (cycle) หรือเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ⁴ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคมีการเปลี่ยนแปลง และมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาหรือแผนการรักษาซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สบาย

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน จึงส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบกลุ่มอาการที่สำคัญ คือ วิดกกังวล ซึมเศร้า, คลื่นไส้ อาเจียน, คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และอ่อนล้า, หายใจลำบาก ง่วงซึม ปวดซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง^{5,6} ทั้งนี้เป้าหมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง คือการบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการและการลุกลามของโรค โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีแหล่งประโยชน์จากครอบครัว สถานบริการ และชุมชน ที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ อาการเปลี่ยนแปลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงทำการการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการวิจัยไปสู่การพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์

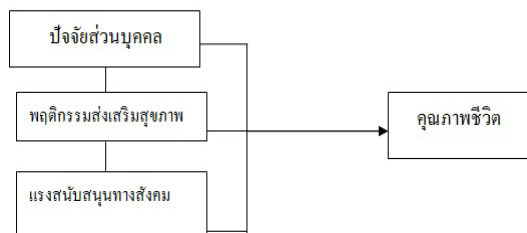
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁷ และแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาโดยเฮ้า⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2. ด้านกิจกรรมทางร่างกาย 3. ด้านโภชนาการ 4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6. ด้านการจัดการความเครียด และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร 3. แรงสนับสนุนจากเพื่อน 4. แรงสนับสนุนด้านลบ 5. แรงสนับสนุนด้านการเงิน ส่วนคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถามของ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). FACT-B: For patient with Breast cancer⁹ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความผาสุกด้านร่างกาย 2. ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว 3. ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 5. ความผาสุกเฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 80 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะจงตามเกณฑ์ดังนี้คือ

1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2

1.2 ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งพัฒนาโดย ทรงเดช ประเสริฐศรี¹³ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 47 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ สิริรัตน์ ลีลาจรัส และ พิศสมัย ורתัย¹⁴ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยขออนุญาตและใช้แบบสอบถามของ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)

FACT-B: For patient with Breast cancer⁹
ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 36 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง และเคมีบำบัด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง และปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหา และมีข้อคำถามที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน คำนวณหาค่า Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบตามขั้นตอน

2. ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยได้อ่านแบบสอบถามให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ จากนั้นผู้วิจัยลงบันทึกให้

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้น

ฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test และสถิติ Eta และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างอายุอยู่ระหว่าง 26 ถึง 71 ปี อายุเฉลี่ย 54.60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน ค้าขาย และรับราชการ ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนใหญ่ที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 50 คือ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• หญิง	80	100
อายุ (ปี)		
• น้อยกว่า 40	8	10
• 40 – 60	44	55
• มากกว่า 60	28	35
สถานภาพสมรส		
• โสด	8	10.00
• คู่	50	62.50
• หม้าย	22	27.50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ประถมศึกษา	23	28.75
• มัธยมศึกษา/ปวช.	36	45.00
• อนุปริญญา/ปวส.	14	17.50
• ปริญญาตรี	6	7.50
• สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.25
อาชีพ		
• ไม่ได้ทำงาน	11	13.75
• เกษตรกรรม	29	36.25
• ค้าขาย	20	25
• รับราชการ/บำนาญ	8	10
• รับจ้าง	12	15

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
• น้อยกว่า 5,000 บาท	18	22.50
• 5,000-10,000 บาท	34	42.50
• 10,000-20,000 บาท	20	25.00
• มากกว่า 20,000 บาท	8	10.00
โรคประจำตัว (อาจมีมากกว่า 1 โรค)		
• เบาหวาน	11	13.75
• ไขมันในเลือดสูง	7	8.75
• ความดันโลหิตสูง	2	2.50

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์/จิตใจ ด้านสังคม/ครอบครัว รวมอยู่ในระดับ และเฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี (n = 80)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	3.31	.67	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านร่างกาย	3.24	.72	ปานกลาง
ด้านสังคม/ครอบครัว	3.35	.59	มาก
ด้านอารมณ์/จิตใจ	3.37	.69	มาก
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.28	.73	ปานกลาง
เฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม	3.32	.65	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ

รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.289$, $P<0.01$) ($r=0.462$, $P<0.01$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี (n = 80)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต				Eta
	ดี		ไม่ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					
โสด	6	7.50	2	2.50	0.160
คู่	35	43.75	15	18.75	
หม้าย	14	17.50	8	10.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	13	16.25	10	12.50	0.025
มัธยมศึกษา/ปวช.	25	31.25	11	13.75	
อนุปริญญา/ปวส.	10	12.50	4	5.00	
ปริญญาตรี	4	5.00	2	2.50	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.25	0	0.00	
การมีโรคประจำตัว					
มี	16	20.00	8	10.00	0.126
ไม่มี	46	57.50	10	12.50	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี (n = 80)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ	1.00			
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.148	1.00		
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	-1.87	.132	1.00	
4. คุณภาพชีวิต	-0.80	.462*	.289*	1.00

อภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นอกจากต้องเผชิญกับโรคแล้วยังต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด จึงส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายจิตใจ และแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสรัจญา สุริยันต์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในระดับปานกลาง และอาการข้างเคียงจากการรักษามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านร่างกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล เลิศพานิช และคณะ¹¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่มีความถี่และรุนแรงที่เกิดจากอาการของโรคและการได้รับยาเคมีบำบัดคือ 1. อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง 2. กังวล กลุ้มใจ 3. นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 4. ไม่อยากอาหาร เบื่ออาหาร 5. ปากแห้ง และความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม เปาอินทร์ และคณะ¹² ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จากการศึกษาในครั้งนี้ อภิปรายผลการศึกษได้ตามประเด็นต่อไปนี้ อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54.60 ปีอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีประสบการณ์สูง สามารถใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยพบมาดัดแปลง

และแก้ไขปัญหา และจัดการความเครียดได้ดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง เมื่อเจอสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ก็สามารถจัดการกับปัญหาได้ สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล เอาใจใส่ช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาในขณะเจ็บป่วย ระดับการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษามาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ โดยการอธิบาย แจกแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และมีเจ้าหน้าที่ที่คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความรู้แตกต่างกันก็สามารถเรียนรู้ในการดูแลตนเองได้เช่นเดียวกัน การมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมอาการได้ และผู้ป่วยได้รับการรักษาและคำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ พยาบาล จึงมีความมั่นใจและรับรู้ว่าจะสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีโรคประจำตัวได้

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=462$, $p<0.01$) ($r=289$, $p<0.01$) ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาจากค่าความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเดช ประเสริฐศรี และนิธิตา ธารีเพียร¹³ ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสรัจญา สุริยันต์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายความว่าหากผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา จะมียิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริม

เสริมสุขภาพ ประกอบด้วยความรับผิดชอบตนเองในการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีความครอบคลุมถึงการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา ดังนั้นการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงส่งผลถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยตรง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่จะช่วยเสริมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร่วมกับการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน มีความสอดคล้องกับบริบท ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. ควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล/ นวัตกรรมพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะการลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Nation Cancer Institute Department of Health Ministry of Public Health. Hospital-based Cancer Registry Annual report 2012. Bangkok: Eastern Printing Public Company; 2014.
2. ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. Chula Med J. 2016; 60(5): 497-507.
3. American Cancer Society. 2014. Cancer facts and figures 2014. Retrieved from <http://www.cancer.org>
4. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sirapo-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.

5. Dong, S. T., Butow, P. N., Costa, D.S., Lovell, M. R., and Ager, m., 2014. Symptom cluster in patients with advanced cancer a systematic review of observational studies. Journal of Pain and Symptom Management. 48(3): 411-450.

6. Wongjunlongsin S. Sumdaengrit B. Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy A Longitudinal study Approach. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division. 2015; 33 (2): 122-131.

7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in nursing practice. 5th ed. Newjersey: Pearson Education; 2006

8. Toljamo,M., Hentinen, M. (2001). Adherence to self care and social support. Journal of Clinical Nursing. 10. 618-627.

9. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). FACT-B: For patient with Breast cancer [database on the internet]. 2014 [cited 2014 August 27]: Available from <http://www.facit.org/FACITOrg/Questionnaires>.

10. โสรัจญา สุริยันต์ วรณิ เดียววิศเรศ และนุจรี ไชยมงคล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: แบบจำลองเชิงสาเหตุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558; 33(4): 131-140.

11. พรพิมล เลิศพานิช อัมภาพร นามวงศ์ พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560; 6(1): 45-55.

12. ทับทิม เปาอินทร์ เขียวรัตน์ รุ่งว่าง

และเรวัต เตียสกุล. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2553; 4(1) : 28-37.

13. ทรงเดช ประเสริฐศรี และนิธิตา ธารีเพียร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558; 3(22): 6-15.