



บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่

อุทุมพร ศิริงาม* และ นพมาศ พัดทอง**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรักษา ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการ และการสนับสนุนทางสังคมกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่

รูปแบบการวิจัย: พรรณนาเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 133 คนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตกรุงเทพฯ 2 แห่ง โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน แบบสอบถามความวิตกกังวลตามสถานการณ์ แบบสอบถามความทุกข์ทรมานจากอาการ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .96, .95, .85 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พอยท์ไบซีเรียล และสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 55 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 (SD = 0.78) ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล มีความต้องการระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (SD = 0.91) รองลงมาคือด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD = 1.22) ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลาง (ขณะเผชิญ $r = .40$, แบบแฝง $r = .41$, $r = .45$, $p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับน้อย ($r = -.18$, $p < .05$) อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาและการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน

สรุป: ผลการศึกษาสามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่โดยแบ่งเป็นรายด้าน โดยเฉพาะความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลเพื่อตอบสนองกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านมรายใหม่/ ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และสมาชิกหน่วยปฏิบัติการวิจัยการดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



Selected Factors Associated with Supportive Care Needs in Newly Diagnosed Breast Cancer Persons

Uthumporn Siringam* and Noppamat Pudtong**

Abstract

Purpose: To study the supportive care needs and the relationships between selected factors, including age, marital status, education level, type of treatment, anxiety, symptom distress, and social support, with the supportive care needs of newly diagnosed individuals with breast cancer.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The sample consisted of 133 individuals newly diagnosed with breast cancer and receiving treatment at two tertiary hospitals in Bangkok. Multi-stage random sampling was conducted between November 2023 and April 2024. The instruments used included a personal information form, the Supportive Care Needs Survey-Short Form 34, the State-Trait Anxiety Inventory, the Symptom Distress Scale, and a Social Support Questionnaire. The content validity indices of the instruments were as follows: the Supportive Care Needs Survey had a validity of 0.88, the Symptom Distress Scale had a validity of 0.80, and the Social Support Questionnaire had a validity of 0.90. Cronbach's alpha coefficients were 0.957, 0.953, 0.850, and 0.824, respectively. Data were analyzed using Pearson's correlation, point-biserial correlation, and Spearman's rank correlation statistics.

Results: The participants had an average age of 55 years, were predominantly married, and held a bachelor's degree. They reported a low level of supportive care needs, with an average score of 2.39 (SD = 0.78). In the domain of health systems and information, participants reported a moderate level of need, with an average score of 3.09 (SD = 0.91), followed by patient care and support, with an average score of 2.80 (SD = 1.22). Anxiety and symptom distress showed a moderate positive correlation with supportive care needs (state anxiety: $r=0.40$, $r = 0.40$, trait anxiety: $r=0.41$, $r = 0.41$, and symptom distress: $r=0.45$, $r = 0.45$, $p<0.001$, $p < 0.001$). Social support demonstrated a low negative correlation with supportive care needs ($r=-0.18$, $r = -0.18$, $p<0.05$, $p < 0.05$). No significant correlations were found between supportive care needs and age, marital status, educational level, or type of treatment.

Conclusion: The findings of this study can inform the development of nursing guidelines for newly diagnosed breast cancer patients, with particular focus on addressing needs related to the health system and information to better meet their requirements.

Keywords: Supportive care needs/ newly diagnosed breast cancer patients

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2024, 36(3) : 99-112

Article info: received June 19, 2024; revised July 15, 2024; accepted December 16, 2024

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

E-mail: uthum.sirin45@gmail.com

** Corresponding Author, Assistance Professor, Member of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, and Research Advisor. E-mail: noppamat.p@chula.ac.th



บทนำ

ในประเทศไทย มีรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมปี 2565 พบว่า หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด 38,559 ราย และปี 2566 พบผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 40,293 รายต่อปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ยืนยันผลการเป็นมะเร็งเต้านม มีระยะหลังการวินิจฉัยไม่เกิน 4 เดือน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งอาจเกิดความกลัว วิตกกังวล ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง¹ ส่งผลต่อการรักษาโรค ซึมเศร้า สูญเสียภาพลักษณ์ บทบาททางสังคม สัมพันธภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลง หากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจส่งผลต่อการรักษา การเผชิญปัญหา เกิดความทุกข์ทางอารมณ์รวมถึงคุณภาพชีวิตลดลง² มีการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้³ ส่งผลต่อการรักษา เกิดความทุกข์ทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตลดลง² อันจะนำมาสู่การบกพร่องในบทบาทหน้าที่ทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งผลกระทบถึงการรักษาในระยะยาว และส่งผลต่อภาระทางเศรษฐกิจได้⁵

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care needs)³ คือ ความต้องการที่จะได้รับการดูแลและตอบสนองตามความต้องการเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา โดยมีการประเมินความต้องการตามการรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ คือ ด้านอารมณ์ความรู้สึกและทักษะการเผชิญปัญหาด้านระบบสุขภาพและข้อมูล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและข้อมูลโรงพยาบาล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน คือ ความไวจากทีมสุขภาพในการตอบสนองทั้งร่างกายจิตใจและทางเลือกในการรักษา ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน คือ อาการจากการรักษาและการดูแลเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ด้านเพศสัมพันธ์ คือ สัมพันธภาพและการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางเพศ ซึ่งหากผู้ที่เป็น

มะเร็งเต้านมรายใหม่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถจัดการตนเองได้ดี รักษาเสถียรภาพทางอารมณ์ การปรับตัวทางสังคม การรู้คิดภาพลักษณ์ มุมมองในอนาคต และความแข็งแกร่งทางร่างกาย⁴ เป็นส่วนช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต⁵ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมไม่ได้รับการตอบสนองมากกว่าร้อยละ 50 โดยด้านที่ต้องการมากที่สุดจะเป็นด้านระบบสุขภาพและข้อมูล และด้านจิตใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมที่มีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างของระบบสุขภาพการดูแลในแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ได้แก่ 1) อายุ พบว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีความต้องการด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน ด้านเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า⁶ ในขณะที่ผู้ที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล⁷ การศึกษาอื่น ๆ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมทุกด้าน^{8, 9} 2) สถานภาพสมรส ผู้ที่มีสถานภาพคู่ มีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์สูงกว่าผู้ไม่มีคู่⁶ ผู้ที่แต่งงานมีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์^{7, 8, 10} 3) ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความต้องการด้านจิตใจที่สูงกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาน้อย⁶ ด้านการดูแลและสนับสนุน⁷ และด้านเพศสัมพันธ์¹⁰ เป็นปัจจัยทำนายความต้องการโดยรวม⁹ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีความต้องการด้านจิตใจ ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน⁷ 4) การรักษา พบว่า ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน^{7, 11} ผู้ที่ได้รับยาฮอร์โมนบำบัดมีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์¹⁰ 5) ความวิตกกังวล พบว่า มีความต้องการด้านจิตใจ^{9, 12} ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลและสนับสนุน และด้านเพศสัมพันธ์^{8, 12} 6) ความทุกข์ทรมานจากอาการ พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้าน



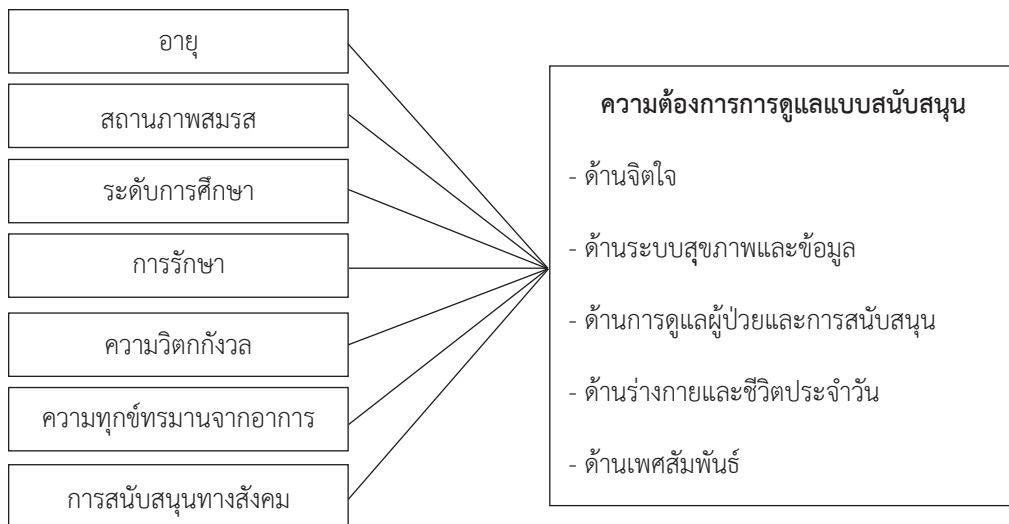
ระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านจิตใจ ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน^{9, 10} 7) การสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวม^{9, 13}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งมีความต้องการรายด้านที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมและประเทศ⁹ ดังนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษามะเร็งเต้านมรายใหม่ในต่างประเทศจึงอาจนำมาใช้ในการอ้างอิงได้จำกัดในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ในประเทศไทยได้ เนื่องจากมีบริบทและความจำเพาะต่อโรค การรักษา และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน แม้ในต่างประเทศจะมีการศึกษาหลากหลาย แต่พบว่ามีเฉพาะกลุ่มมะเร็งเต้านมรายใหม่ยังมีการศึกษาน้อย

อีกทั้งในประเทศไทย ยังพบการศึกษาในกลุ่มนี้ค่อนข้างจำกัดในกลุ่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนและปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ เพื่อให้สามารถนำไปวางแผน พัฒนาองค์ความรู้ การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่อย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหา จัดการตนเองได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของ Bonevski et al³ และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยและต่างประเทศ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้





วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรักษา ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการและการสนับสนุนทางสังคมกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นอย่างไร
2. อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรักษา ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวล และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่
2. อายุและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่
3. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรักษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ว่าเป็นมะเร็งเต้านม เพศหญิงที่มาใช้บริการในเขต

กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม จากผลการตรวจชิ้นเนื้อไม่เกิน 4 เดือน เพศหญิง มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 93 คน และโรงพยาบาลตำรวจ 40 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้ข้อมูลจากคู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความทุกข์ทรมานจากอาการกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ในการศึกษาของ สุดาวรรณ ลิขิตคันทะสร (2561) เรื่องปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมและท่อน้ำดี กำหนดขนาดอิทธิพล ค่า r เท่ากับ .24 ในการวิเคราะห์ เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 133 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด

- 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมจากผลชิ้นเนื้อระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน
 - 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์โดยการสอบถามชื่อ สถานที่ และเวลา
 - 3) สื่อสารด้วยการพูด ฟังภาษาไทยได้
 - 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เกณฑ์คัดออกคือ มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย ที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย วูบ หมดสติ ใจสั่น เจ็บหน้าอก เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตการใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา รายได้ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว การวินิจฉัย ผลชิ้นเนื้อ ระยะเวลาที่วินิจฉัย ระยะของโรค และการรักษา โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการการดูแล



แบบสนับสนุนของ Boyes, Girgis, and Lecathelinais ซึ่งพัฒนาเป็นฉบับย่อมาจากแบบประเมินของ Bonevski (2000)³ แปลเป็นภาษาไทยโดย Unjai (2016)¹⁴ ข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อมี 5 ด้านได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คือไม่ต้องการการดูแลแบบสนับสนุน 2.10-3.00 คือมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับน้อย 3.10-4.00 คือมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับปานกลาง 4.10-5.00 คือ มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในระดับมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .96

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI] Form Y) ของ Spielberger (1983) ฉบับภาษาไทย โดยชาติรี นนทศักดิ์ (2534) แบ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety Inventory: Form X-I) 20 ข้อ และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety : Form X-II) จำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนน 20.00-80.00 คะแนนมาก คือ มีความวิตกกังวลมาก หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .95

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการ The Symptom distress Scales (SDS) ของ McCorkle (1978) แปลเป็นภาษาไทยโดย สายพิณ เกษมกิจวัฒนา มีจำนวน 10 ข้อ การแปลผลคะแนน 10-23 หมายถึง ความทุกข์ทางอาการน้อย 24-37 หมายถึง ความทุกข์ทางอาการปานกลาง 38-50 หมายถึง ความทุกข์ทางอาการมาก หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .85

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวงนิตา รัตนานนท์ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสตรีโรคเบาหวานวัยหมดประจำเดือนของกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ลักษณะข้อคำถามมี 20 ข้อ มี 4 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ด้านการเงินหรือแรงงาน การแปลผลคะแนน คะแนนสูง หมายถึงการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เลขอนุมัติที่ COA NO.1186/2023 รับรองตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน 2566 ถึง 13 กันยายน 2567 และโรงพยาบาลตำรวจ เลขอนุมัติที่ COA NO.66/2566 รับรองตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2566 ถึง 4 กันยายน 2567 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและการแปลผลของข้อมูลเป็นภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลรวมถึงการแจ้งถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป หน่วยรังสีรักษา หน่วยอายุรศาสตร์เคมีบำบัด แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติ เริ่มเก็บข้อมูลเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง เมษายน 2567 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือ แจ้งข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามคนละ 1 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามย่อย 5 ส่วน รวม 115 ข้อ โดยอธิบายและชี้แจงขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและวิธีตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป 1) วิเคราะห์ข้อมูล



ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ผลชิ้นเนื้อ ระยะเวลาที่วินิจฉัย ระยะของโรค การรักษา และระดับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านสถานภาพสมรส การรักษา ใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ระดับการศึกษา ใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน อายุ ความวิตกกังวล ความทุกข์จากอาการ และการสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 55 ปี สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 55.6 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.4 รายได้ต่อเดือน 40,001-50,000 ร้อยละ 24.8 โรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 55.8 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ คือ มะเร็งเต้านมด้านซ้าย (CA left breast) ร้อยละ 53.4 ผลชิ้นเนื้อส่วนใหญ่เป็นชนิด Invasive carcinoma ร้อยละ 63.4 ระยะเวลาการวินิจฉัยส่วนใหญ่คือ 1 เดือน 1 วัน-2 เดือน ร้อยละ 36.8 ระยะของโรคส่วนใหญ่คือ ระยะที่ 2 ร้อยละ 45.1 การรักษาส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร้อยละ 74

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวม (n = 133)

ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน	จำนวนข้อ	\bar{X}	SD	ระดับความต้องการ
ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล	11	3.09	1.15	ปานกลาง
ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน	5	2.80	1.22	น้อย
ด้านจิตใจ	10	2.43	0.91	น้อย
ด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวัน	5	2.01	0.94	น้อย
ด้านเพศสัมพันธ์	3	1.60	0.74	ไม่ต้องการ
โดยรวม	34	2.39	0.78	น้อย

2. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.39 (SD = 0.78) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล

มีค่าเฉลี่ย 3.09 (SD = 0.91) รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ย 2.80 (SD = 1.22) สำหรับด้านที่น้อยที่สุดคือ ด้านเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ย 1.60 (SD = 0.74)



ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การรักษา ความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการและการสนับสนุนทางสังคมกับความต้องการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวม ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ (n = 133)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P-value
อายุ	.03	.734
สถานภาพ	-.12 (r_{pb})	.161
ระดับการศึกษา	-.01 (p)	.899
การรักษา	.12 (r_{pb})	.403
ความวิตกกังวลขณะเผชิญ	.40**	<.001
ความวิตกกังวลแฝง	.41**	<.001
ความทุกข์ทรมานจากอาการ	.45**	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	-.18*	.040

p < .001**, p < .05*

3. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนโดยรวม

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการ ได้แก่ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการดูแลแบบสนับสนุนในผู้เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .40, .41$ และ $.45$)

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.18$)

3.3 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความต้องการ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการรักษา

4. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนแยกรายด้าน

4.1 ด้านจิตใจ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความทุกข์ทรมานจากอาการ

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .47, .44$ และ $.46$) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.18$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการรักษา

4.2 ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .23, .23$ และ $.21$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การรักษา และสนับสนุนทางสังคม

4.3 ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .26, .31$)



และ .30) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การรักษา และสนับสนุนทางสังคม

4.4 ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการด้านการดูแลร่างกาย และชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .50$) การรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.22$) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านการดูแลร่างกาย และชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .32$ และ $.23$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และสนับสนุนทางสังคม

4.5 ด้านเพศสัมพันธ์ อายุ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการดูแลแบบสนับสนุนด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.21$ และ $-.27$) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง และความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .33, .36$ และ $.35$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการรักษา

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ มีระดับความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวัน มีความต้องการในระดับน้อย และไม่มีมีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์

1. ด้านระบบสุขภาพและข้อมูล พบว่ามีความต้องการในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความต้องการการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านสามารถทำได้เพื่อช่วยให้อาการป่วยของท่านดีขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ว่ามะเร็งอยู่ภายใต้การควบคุมหรือบรรเทาลง (อยู่ในระยะสงบ) ซึ่งผู้ที่เป็นมะเร็งรายใหม่จะมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและกระบวนการวินิจฉัยโรค โอกาสและทางเลือกในการรักษา การดำเนินโรค การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการรักษา การกลับเป็นซ้ำ¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประเทศแถบเอเชียมีความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลมากที่สุด^{6, 8, 10, 16} สอดคล้องกับการศึกษาของสตรีที่ตรวจพบมะเร็งเต้านมในชนบทกับในเมือง¹¹ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมชาวเกาหลี และชาวไต้หวัน พบว่า มีความต้องการด้านระบบสุขภาพ/ข้อมูลสูง^{7, 9}

2. ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน พบว่ามีความต้องการในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความต้องการการมีทางเลือกมากขึ้นในการเลือกพบผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง รองลงมาคือ การได้รับความมั่นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าสิ่งที่ท่านรู้สึกนั้นเป็นเรื่องปกติ ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่อาจขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง¹ ต้องการความช่วยเหลือ ความไวจากทีมสุขภาพในการตอบสนองทั้งร่างกายจิตใจและทางเลือกในการรักษา เพื่อช่วยจัดการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน^{8, 9, 17}

3. ด้านจิตใจ พบว่ามีความต้องการด้านจิตใจในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความกลัวเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็ง รองลงมาคือ ความกังวลว่าผลการรักษาอยู่นอกเหนือการควบคุมของท่าน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาจเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง¹ อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจโดยตรง



สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการด้านจิตใจ^{9, 11, 8, 13, 16}

4. ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน พบว่ามีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาแยกรายข้อ พบว่า มีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกรวมแรงหรือเหนื่อยล้า รองลงมาคือความปวดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา ก่อให้เกิดความทุกข์ทางร่างกาย ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกาย¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนทุกด้านระดับสูงรวมถึงด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน^{8, 9, 11}

5. ด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ไม่มีความต้องการ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าไม่มีความต้องการเช่นกัน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางเพศ อาจเนื่องจากบริบทค่านิยม สังคมและวัฒนธรรมประเทศไทย ที่ไม่อาจเปิดเผยในเรื่องดังกล่าว รวมถึงการเกิดความเครียดจากการเจ็บป่วย ความรู้สึกทางเพศลดลง ไม่สามารถกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลก่อให้เกิดความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ที่ลดลงได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่มีพบว่า ผู้ที่แต่งงานจะมีความต้องการในด้านเพศสัมพันธ์มากกว่า

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวม อธิบายได้ว่า ในผู้ที่อายุมากหรือน้อย มีความต้องการโดยรวมที่ไม่ต่างกัน ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ แม้ว่ามึระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 40,001-50,000 อาจแสวงหาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ

การดูแลในด้านต่าง ๆ มีความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ แต่ประสบการณ์ชีวิตและอายุที่แตกต่างกัน ก็อาจมีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไป จากผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาในหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่อายุน้อยมีความต้องการทุกด้าน^{8, 9}

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แยกรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการด้านเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หมายความว่า ผู้ที่อายุมากมีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ที่น้อยลง อาจด้วยอายุที่มากขึ้น ฮอร์โมนเพศลดลง รวมถึงความเจ็บป่วยอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล เครียด กำลังปรับตัวกับโรค สำหรับด้านอื่น ๆ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ที่มีอายุมาก (> 60 ปีขึ้นไป) พบว่ามีความต้องการด้านร่างกายและชีวิตประจำวันลดลง รวมถึงด้านเพศสัมพันธ์ และในผู้อายุน้อย (< 50 ลงไป) สัมพันธ์กับความต้องการด้านเพศสัมพันธ์ และความต้องการด้านข้อมูล และมีการศึกษาบางส่วนที่ไม่สอดคล้อง พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมอายุน้อยมีความต้องการด้านจิตใจที่สูงกว่า¹¹

2. สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทั้งโดยรวมและรายด้าน อาจอธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใด ก็มีความต้องการไม่แตกต่างกัน ในผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแหล่งสนับสนุนที่ช่วยให้เผชิญกับภาวะเครียดและปัญหาต่าง ๆ ได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพคู่ มีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์สูงกว่าผู้ไม่มีคู่⁶ ผู้ที่แต่งงานมีความต้องการด้านเพศสัมพันธ์^{8, 10} สำหรับผู้ที่อยู่คนเดียว มีความต้องการการด้านการดูแลและสนับสนุน⁷ รวมถึงอาจเนื่องจากบริบททางวัฒนธรรมประเทศไทยที่มักไม่เปิดเผยถึงความต้องการโดยเฉพาะในด้านเพศสัมพันธ์

3. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการโดยรวมและรายด้าน อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะอยู่ใน



ระดับใด ก็มีความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนไม่แตกต่างกัน บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านม อาจเกิดความกลัว วิดกกังวล เป็นประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะมึระดับการศึกษามากหรือน้อย ก็อาจมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีความต้องการด้านจิตใจ ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน⁷ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความต้องการด้านจิตใจสูงกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาน้อย⁶ ด้านการดูแลและสนับสนุน⁷ และด้านเพศสัมพันธ์¹⁰

4. การรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการโดยรวม อธิบายได้ว่า ไม่ว่าจะได้รับการรักษาใด หรือยังไม่ได้รักษา ก็มีความต้องการโดยรวมไม่ต่างกัน เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า การรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความต้องการด้านการดูแลร่างกาย และชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สำหรับด้านอื่น ๆ นั้นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ การรักษามักก่อเกิดอาการข้างเคียง ไม่สุขสบาย อาจทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน เพื่อจัดการอาการทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความต้องการด้านร่างกาย และชีวิตประจำวัน^{7, 11} ผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และยาเคมีบำบัดมีความต้องการด้านร่างกายและชีวิตประจำวันและด้านจิตใจมากกว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดอย่างเดียว⁹

5. ความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการโดยรวม อาจเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในระยะหลังการวินิจฉัย 1-2 เดือนอยู่ในช่วงการปรับตัวกับการเผชิญกับโรคและการรักษา จึงยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โรคและการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลในผู้ที่ เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน¹³ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แยกรายด้านพบว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการดูแลด้านจิตใจ อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่วนใหญ่กังวลกับตัวโรค การดำเนินของโรค ต้องการความมั่นใจเกี่ยวกับโรคว่าสามารถที่จะควบคุมได้ สำหรับด้านด้านระบบสุขภาพ และข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวัน และด้านเพศสัมพันธ์ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลแฝง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากการปรับตัวในผู้ที่ เป็นมะเร็งรายใหม่ การเข้าสู่กระบวนการรักษาล้วนมีความต้องการการสนับสนุนดูแลในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญเป็นปัจจัยทำนายความต้องการในผู้ที่ เป็นมะเร็งรายใหม่^{9, 6}

6. ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการโดยรวม ซึ่งความทุกข์ทรมานจากอาการ อาจส่งผลถึงความผิดปกติทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้มีความต้องการการดูแลมากขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นปัจจัยทำนายความต้องการโดยรวมในผู้ที่ เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่⁹ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แยกรายด้าน พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการด้านจิตใจ และด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวัน อาจเนื่องจากอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งจากโรคและการรักษา เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือพบทางทางสังคม รวมถึงอาจสูญเสียความมั่นใจ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการในผู้ที่ เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นปัจจัยทำนายความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลด้านจิตใจ ด้านร่างกายและชีวิตประจำวัน¹⁰ นอกจากนี้ ความทุกข์ทรมานจากอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกใน



ระดับต่ำกับความต้องการด้านระบบสุขภาพและข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านเพศสัมพันธ์ การตอบสนองความต้องการให้ครอบครัวด้านก็จะช่วยให้บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นปัจจัยทำนายความต้องการโดยรวมในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่⁹

7. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาจทำให้ความต้องการลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่¹³ เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการด้านจิตใจ และด้านเพศสัมพันธ์ อาจเนื่องจากคนใกล้ชิด ครอบครัว เป็นส่วนที่สำคัญต่อการเผชิญกับปัญหา หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลถึงปัญหาสภาวะทางด้านจิตใจ และด้านเพศสัมพันธ์ที่ลดลง ช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า ปลอดภัย สำหรับด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและรายได้สูง และได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมในระดับมากอาจอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็มีความต้องการในด้านระบบสุขภาพและข้อมูล ด้านการดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุน ด้านการดูแลร่างกายและชีวิตประจำวันที่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่สรุปได้ว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความต้องการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่¹³

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อให้สามารถตอบสนองกับความต้องการกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ในประเทศไทย โดยเน้นไปยังด้านระบบสุขภาพและข้อมูล จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุน ดังนั้น จึงสามารถนำไปวางแผนการพยาบาลในการจัดกระทำได้ เช่น ความวิตกกังวล และความทุกข์ทรมานจากอาการ

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลในหลายแผนก จึงอาจได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีหลากหลาย ส่งผลให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลานาน

Reference

1. Kaewubon J. The Effective of program providing information to quality of life among the breast cancer patient receiving breast surgery. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 4]; 4(7): 13-27. Available

from: <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/8901>. (In Thai)

2. Okediji PT, Salako O, Fatiregun OO. Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. Cureus [Internet]. 2017 May 9 [cited 2024 Jun 4]; 9(5): e1234. doi: 10.7759/cureus.1234. PMID: 28620565; PMCID: PMC5467772.



3. Bonevski B et al. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. Cancer [Internet]. 2000 Jan 1 [cited 2024 Jun 4]; 88(1): 217-25. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000101)88:1<217:aid-cncr29>3.0.co;2-y. PMID: 10618626.
4. Sanson-Fisher R et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. Cancer [Internet]. 2000 Jan 1 [cited 2024 Jun 4]; 88(1): 226-37. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000101)88:1<226: :aid-cncr30>3.3.co;2-g. PMID: 10618627.
5. Chowdhury SH, Banu B, Akter N, Hossain SM. Unmet supportive care needs and predictor of breast cancer patients in Bangladesh: A cross-sectional study. J Oncol Pharm Pract [Internet]. 2022 Dec [cited 2024 Jun 4]; 28(8): 1687-95. doi: 10.1177/10781552211039114. Epub 2021 Sep 30. PMID: 34590516.
6. Pérez-Fortis A et al. Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. Support Care Cancer [Internet]. 2017 Oct [cited 2024 Jun 4]; 25(10): 3273-80. doi: 10.1007/s00520-017-3741-5. Epub 2017 May 17. PMID: 28516220; PMCID: PMC5577048.
7. Hwang SY, Park BW. The perceived care needs of breast cancer patients in Korea. Yonsei Med J [Internet]. 2006 Aug 31 [cited 2024 Jun 4]; 47(4): 524-33. doi: 10.3349/ymj.2006.47. 4.524. PMID: 16941743; PMCID: PMC2687734.
8. Abdollahzadeh F et al. Un-met supportive care needs of Iranian breast cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 4]; 15(9): 3933-8. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.9.3933. PMID: 24935576.
9. Liao MN et al. Changes and predictors of unmet supportive care needs in Taiwanese women with newly diagnosed breast cancer. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2012 Sep [cited 2024 Jun 4]; 39(5): E380-9. doi: 10.1188/12.ONF.E380-E389. PMID: 22940517.
10. Au A et al. Supportive care needs in Hong Kong Chinese women confronting advanced breast cancer. Psychooncology [Internet]. 2013 May [cited 2024 Jun 4]; 22(5): 1144-51. doi: 10.1002/pon.3119. Epub 2012 Jun 19. PMID: 22715115.
11. Girgis A, Boyes A, Sanson-Fisher RW, Burrows S. Perceived needs of women diagnosed with breast cancer: rural versus urban location. Aust N Z J Public Health [Internet]. 2000 Apr [cited 2024 Jun 4]; 24(2): 166-73. doi: 10.1111/j.1467-842x.2000.tb00137.x. PMID: 10790936.
12. Lam WW et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2011 Nov [cited 2024 Jun 4]; 130(2): 531-41. doi: 10.1007/s10549-011-1592-1. Epub 2011 May 27. PMID: 21617919.



13. Schmid-Büchi S, Halfens RJ, Müller M, Dassen T, van den Borne B. Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 Feb [cited 2024 Jun 4]; 17(1): 22-9. doi: 10.1016/j.ejon.2012.02.003. Epub 2012 Mar 25. PMID: 22449715.
14. Unjai S, Somjaivong B. Translation and reliability of the supportive care needs survey Thai version in cervical cancer patients. *Journal of Nursing Science & Health* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jun 4]; 39(3): 119-26. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/58495/61279>. (In Thai).
15. Sinuanchaeng B. Educative-supportive care needs, received and satisfaction among patients with early stage cancer. *Journal of Nursing Science & Health* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 4]; 41(1): 24-33. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/100524>. (In Thai).
16. Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, Brédart A. Prevalence, intensity, and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Apr [cited 2024 Jun 4]; 23(4): 361-74. doi: 10.1002/pon. 3432. Epub 2013 Oct 28. PMID: 24677334.
17. Chantamit-O-Pas MC, Potaros D, Pichaya P. Supportive Care Needs and Its Predictors among Patients with Breast Cancer. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 4]; 30(2): 25-39. Available from: <https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001290.pdf>. (In Thai).
18. Yottavee W, LowThumma P, Chidnayee S, Chaiwongnakpun C, Tummee S. Adaptation of woman with breast cancer. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 4]; 11(2): 272-83. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/231644/158091>. (In Thai).