

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด Quality of Life among the Breast Cancer Patients Receiving Modified Radical Mastectomy (MRM) and Chemotherapy.

ทับทิม เปาอินทร์* เยาวรัตน์ รุ่งว่าง** เรวัต เตียสกุล***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) และได้รับเคมีบำบัด และศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัด ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระหว่าง เดือนสิงหาคม-กันยายน 2552 โดยการสุ่ม แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 128 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (World Health Organization Quality of Life assessment instrument : WHOQOL-BREF-THAI) ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ One group sample *t*-test และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent *t*-test และ One way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนในเรื่องของ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอให้มีการปรับปรุงรูปแบบการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สูงขึ้น

Abstract

The study was a descriptive research. The purposes were to examine the quality of life among the breast cancer patients receiving modified radical mastectomy (MRM) and chemotherapy, and to compare the quality of life among those patients regarding individual factors including age, income, education, and marital status. The samples were breast cancer patients receiving MRM and chemotherapy hospitalized at Pranangkla Hospital during August to September 2009. The 128 consider using cases samples were recruited. There were 54 cases samples using the purposive sampling and 74 cases samples using accidental sampling. Data were corrected via the World Health Organization Quality of Life assessment instrument: WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using the frequency,

percentage, mean, standard deviation, one group sample *t*-test, Independent *t*-test and One way ANOVA.

The finding showed statistically different among the quality of life of those who have different income. The average score of the quality of life among patients with high rate income was higher than the average score of the quality of life among those with low rate income.

The study suggest that nursing administrators and staff should manage a targeted interventional programs of the breast cancer patients receiving MRM and chemotherapy to improve their overall quality of life. Additionally, the programs should include the aspect of caring for the patients who have low income.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้หญิง โดยในผู้หญิงยุโรป 16 คน พบเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และทุกปีจะพบว่าผู้หญิงอเมริกันกว่า 200,000 คน เป็นมะเร็งเต้านม ส่วนประเทศไทย สถิติกระทรวงสาธารณสุข ระบุผู้หญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวนมากและเพิ่มสูงเป็นอันดับแรกนำมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ.2550 สถิติผู้ป่วยในจากสถานบริการสาธารณสุขไทยทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงถึง 21,708 ราย หรือ 38 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (4lifet โอกาสทางสุขภาพ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2552 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทั้งหมด (สถิติ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, 2552) ในรอบ 5 ปี พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 250 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ เมื่อมะเร็งในระยะรุนแรงและยากแก่การรักษา ซึ่งการเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านมและการรักษาโดยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบ

ต่อองค์ประกอบด้านต่างๆ ตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจึงได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Modified Radical Mastectomy (MRM) และได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดทุกราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยการให้ความรู้ด้วยการชม วิดีทัศน์ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและการได้รับเคมีบำบัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด แยกแผ่นพังการดูแล ตนเอง และติดตามผลโดยการพบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี พ.ศ. 2549 ได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2548 โดยการแจกแผ่นพับให้ความรู้ 3 เรื่องคือ เรื่องโภชนาการกับโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเต้านม และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และให้ความรู้ด้วยการชมวีดีทัศน์ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและการได้รับเคมีบำบัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด และติดตามผลโดยการพบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในครั้งนี้นำผู้ป่วยเกือบครึ่ง บอกว่า ดูวีดีทัศน์ไม่รู้เรื่องเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดูแล้วบางคนรับได้ บางคนบอกว่ารับไม่ได้ ปี พ.ศ. 2550 ยังคงจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเพิ่มขั้นตอนในการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ด้านอื่นๆโดยทีมจิตเวช จากนั้นปี พ.ศ. 2551 ได้จัดโครงการเครือข่ายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเน้นการสร้างผู้นำชุมชน เน้นผู้ป่วยมีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลกันเอง เกิดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีอาสาสมัครเยี่ยมเต้านมเทียมและหมอนรองแขนหลังผ่าตัดเต้านมเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อติดแข็ง นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมผู้นำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 120 คน พร้อมทั้งมีการแจกใบประกาศนียบัตรเพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ผ่านการอบรมสามารถตรวจเต้านมขั้นพื้นฐานให้คนในชุมชนได้จริง อีกทั้งยังมีการเพิ่มช่องทางพิเศษที่ห้องตรวจคัดกรอง เมื่อผู้นำชุมชนพบบุคคลต้องสงสัยในชุมชนว่ามีก้อนที่เต้านมก็สามารถพาเข้าทางพิเศษเพื่อรับการตรวจ

มะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับความรุนแรงของโรคหรือภาวะสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกๆ ด้านเพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการเลือกรูปแบบการพยาบาลที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัด ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ความแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และให้เคมีบำบัดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี ที่มารักษาในช่วงระยะเวลา เดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2552 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ จำนวน 128 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งถามเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ การศึกษา และสถานภาพสมรส

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (World Health Organization Quality of Life assessment instrument : WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือที่ WHO ได้พัฒนามาจาก QOL ชุด 100 ตัวชี้วัด เครื่องวัดคุณภาพชีวิตของ WHO ชุด 26 ตัวชี้วัดนี้จะแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 องค์ประกอบใหญ่ๆ ดังนี้ 1. ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย (Physical health) 2. ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ (Psychological) 3. ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) 4. ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI นี้ จะมีข้อความที่มี ความหมายในเชิงบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับผู้วิจัยได้แบ่งระดับคุณภาพชีวิตของตัวชี้วัดในแต่ละองค์และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม จากพิสัยของคะแนนที่ได้จากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF-THAI) ดังตารางที่ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF-THAI) ด้วยการนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 667 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น 0.8406

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากรับใหม่ผู้ป่วยและเข้าพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก และห้องผ่าตัด เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วย ตลอดจนขอความร่วมมือในการวิจัยตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2. เดินทางไปพบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง

ตารางที่ 1 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิต ระดับที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิต ระดับที่ดี
ด้านสุขภาพทางกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ทั้งหมดโดยผู้วิจัย รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนและตรวจสอบ
ความสมบูรณ์เมื่อตอบเสร็จ

3. นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะ
เก็บเป็นความลับ การนำเสนอจะนำเสนอในรูปแบบผลรวม
และจะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น ผล
การศึกษาจะนำเสนอให้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
การผ่าตัดแบบ MRM และให้เคมีบำบัดได้รับทราบด้วย
พร้อมกับการสอบถามความเห็นของพวกเขาต่อผลการวิจัย
ที่ได้ในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์
โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการ
ผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดวิเคราะห์โดย
ใช้สถิติ One group sample *t*-test

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
การผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วน
บุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและ
สถานภาพสมรสวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
และ One way ANOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีอายุตั้งแต่ 49 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.3 รายได้เฉลี่ย
ต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 – 20,000 บาท คิดเป็น
ร้อยละ 77.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.6 รอง
ลงมาคือโสดคิดเป็น ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ ระดับการ
ศึกษาส่วนใหญ่เป็น ชั้นประถมศึกษาพบ ร้อยละ 47.7

2. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการ
ผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดด้วยสถิติ
One group sample *t*-test โดยตัวเลขคุณภาพชีวิตเป็น
เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำของแต่ละด้าน ดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด (*N* = 128)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	<i>t</i>	<i>p</i> -value
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.93	12.288	14.796	.000
ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย	21.27	3.068	19.217	.000
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	18.93	3.180	14.481	.000
ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม	8.60	2.094	18.365	.000
ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	24.42	4.560	13.839	.000

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด มีค่าเฉลี่ย 79.93 (S.D. = 12.288) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย มีค่าเฉลี่ย 21.27 (S.D. = 3.068) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ด้านที่เกี่ยวกับ

จิตใจมีค่าเฉลี่ย 18.93 (S.D. = 2.094) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 8.60 (S.D. = 2.094) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 24.42 (S.D. = 4.560) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

คุณภาพชีวิต	< 48 ปี		49 ปีขึ้นไป		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	79.66	11.499	80.14	12.944	126	.218	.828
ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย	21.71	2.878	21.85	3.227	126	.242	.809
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	18.82	3.396	19.01	3.023	126	.338	.736
ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม	8.64	1.892	8.57	2.251	126	.196	.845
ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	24.41	4.044	24.43	4.953	126	.024	.981

จากตารางที่ 3 พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในเรื่องอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 79.66 (S.D. = 11.499) อายุ 49 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย 80.14 (S.D. = 12.944) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 21.71 (S.D. = 2.878) อายุ 49 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย 21.85 (S.D. = 3.227) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 18.82 (S.D. = 3.396) อายุ 49 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย 19.01 (S.D. = 3.023) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 8.64 (S.D. = 1.892) อายุ 49 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย 8.57 (S.D. = 2.251) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 24.41 (S.D. = 4.044) อายุ 49 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ย 24.43 (S.D. = 4.953) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงว่า การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า มีค่าสถิติเอฟเท่ากับ 4.880 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวมจำแนกตามกลุ่มรายได้เฉลี่ย พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกับอีก 2 กลุ่ม

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้

คุณภาพชีวิต	Between		Within		F	p-value	รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)		
	MS	df	MS	df			<5,000	5,000-20,000	20,000 ขึ้นไป
คุณภาพชีวิตโดยรวม	694.376	2	142.301	125	4.880	.009	75.56 ^a	79.65 ^a	89.64
ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย	30.079	2	9.081	125	3.312	.040	21.06 ^a	21.69 ^{ab}	23.91 ^b
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	26.843	2	9.845	125	2.726	.069	17.83 ^a	18.94 ^{ab}	20.64 ^b
ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม	8.421	2	4.319	125	1.950	.147	8.22 ^a	8.55 ^a	9.73 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	108.258	2	19.398	125	5.581	.005	22.72 ^a	24.30 ^a	28.27

a , b หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิต	Between		Within		F	p-value	ระดับการศึกษา		
	MS	df	MS	df			ประถม	มัธยม	สูงกว่ามัธยม
คุณภาพชีวิตโดยรวม	88.757	2	151.99.1	125	.584	.559	79.34 ^a	79.36 ^a	82.32 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย	8.741	2	9.423	125	.928	.398	21.06 ^a	21.69 ^a	22.52 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	1.873	2	10.245	125	.183	.833	18.71 ^a	18.88 ^a	19.10 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม	.427	2	4.447	125	.096	.909	8.54 ^a	8.60 ^a	8.76 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	33.067	2	20.601	125	1.605	.205	23.80 ^a	24.55 ^a	25.72 ^a

a , b หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ชีวิต ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย และด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าสถิติเอฟเท่ากับ 3.312 และ 5.581 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มที่มีรายได้ < 5,000 บาทมีคุณภาพชีวิต ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย โดยรวมแตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป และกลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแตกต่างกับอีก 2 กลุ่ม

คุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม

มีค่าสถิติเอฟเท่ากับ 2.726 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่กลับพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ < 5,000 บาทมีคุณภาพชีวิต ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจแตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป

และคุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าสถิติเอฟเท่ากับ 1.950 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 แสดงว่า การวิเคราะห์ความ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิต	Between		Within		F	P-value	สถานภาพสมรส		
	MS	df	MS	df			โสด	สมรส	หมายเหตุ/หาย/แยก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.641	2	153.337	125	.030	.970	79.80 ^a	80.17 ^a	80.67 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย	2.577	2	9.521	125	.271	.763	21.42 ^a	21.76 ^a	22.22 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ	11.997	2	10.083	125	1.190	.308	18.75 ^a	18.76 ^a	20.00 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม	2.891	2	4.407	125	.656	.521	8.11 ^a	8.65 ^a	8.92 ^a
ด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	13.697	2	20.911	125	.655	.521	23.50 ^a	24.47 ^a	25.42 ^a

a , b หมายถึง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า มีค่าสถิติเอฟเท่ากับ .584 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคมและด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าสถิติเอฟเท่ากับ .928, .183, .096 และ 1.605 ตามลำดับ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 แสดงว่า การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า มีค่าสถิติเอฟเท่ากับ .030 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคมและด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าสถิติเอฟเท่ากับ .271, 1.190, .656 และ .655 ตามลำดับ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพ

ชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด มีค่าเฉลี่ย 79.93 (S.D. = 12.288) ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านทั้งสี่ด้านก็อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน โดยด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย มีค่าเฉลี่ย 21.27 (S.D. = 3.068) ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจมีค่าเฉลี่ย 18.93 (S.D. = 2.094) ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ย 8.60 (S.D. = 2.094) และด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 24.42 (S.D. = 4.560) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูมิรินทร์ มลารัตน์ และณัฏฐ ทิพย์รัตน์เสถียร (2551) และศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แสดงว่าถึงแม้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดจะผ่านพ้นช่วงวิกฤตของการรักษาด้วยการผ่าตัดมาแล้ว แต่ก็ยังหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตในวันข้างหน้า ซึ่งมีทั้งการรักษาด้วยเคมีบำบัดตลอดจนกลัวการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดในครั้งแรก

และ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่ได้รับการรักษามานานแล้ว อยู่ใน ช่วงติดตามการรักษาในระยะ 5 ปี สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ปราณี เสนีย์ (ปราณี เสนีย์, 2539 อ้างใน วนิดา รัตนานนท์, 2545: 79) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะสุดท้ายมีการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง อาจเป็นเพราะเป็นการศึกษาในกลุ่มที่รับรู้ถึง ภาวะสุดท้ายของชีวิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา รัตนานนท์ (2545) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งศึกษาใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเพียง 1 เดือน

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

อายุ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พบ ว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในเรื่องอายุของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด อายุ ≤ 48 ปี มีค่าเฉลี่ย 79.66 (S.D. = 11.499) อายุ 49 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 80.14 (S.D. = 12.944) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ แสดงว่าอายุที่แตกต่างกันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษา ของ Schover (Schover, 1994 อ้างใน วนิดา รัตนานนท์, 2545: 83) ที่พบว่าในผู้ป่วยอายุน้อย จะมีความวิตกกังวล กลัวถูกรังเกียจจากเพื่อนชาย และสอดคล้องกับการศึกษา ของธนิญา น้อยเปียง (ธนิญา น้อยเปียง, 2545 อ้างในวนิดา รัตนานนท์, 2545 : 83) ที่พบว่าในผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจะ วิตกกังวลกลัวสามีเบื่อหน่ายและรังเกียจ เหล่านี้ล้วนส่งผล ต่อความพึงพอใจในชีวิต หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมเป็นอย่างยิ่ง

รายได้

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกับ อีก 2 กลุ่ม เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตราย ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกายโดยรวม แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป และ กลุ่มที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิต ด้านที่ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแตกต่างกับอีก 2 กลุ่มซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของนันทกา ภูักัดพันธ์ (พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ, สมจิตต์ ลินธุชัย และสิรินาถ ธรรมวิญญา, 2549) ที่ได้ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรักษา ด้วยรังสีจำนวน 200 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมี คุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจสูงกว่ากลุ่มรายได้ต่ำ และ พบว่ากลุ่มรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตในด้านความวิตกกังวล ด้านความสัมพันธ์และด้านการเงินดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ และ คณะ (2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ เคมีบำบัด ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดที่มีรายได้ แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคม/ ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ และโดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ จำเป็นในการสนับสนุนทางการเงิน ค่าใช้จ่าย และ ความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ระหว่างเจ็บป่วยได้ (พนิตนาฏ ชำนาญเสื่อ และคณะ, 2549)

ระดับการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการ ศึกษา มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทั้งหมด ซึ่งกลุ่ม งานศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้คิดช่วยเหลือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับ เคมีบำบัดทุกราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยจัดโครงการส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM

และได้รับเคมีบำบัดขึ้น โดยการให้ความรู้ด้วยการชม วิดีทัศน์ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านม และการได้รับเคมีบำบัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน ข้อติดแฉกแผ่นพังการดูแลตนเอง และติดตามผลโดยการ พบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี พ.ศ. 2549 ได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย มะเร็งเต้านมต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2548 โดยการแจกแผ่นพับ ให้ความรู้ 3 เรื่องคือ เรื่องโภชนาการกับโรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเต้านม และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และให้ความรู้ด้วยการชมวิดีโอทัศน์ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อน ผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและการได้รับเคมีบำบัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด และปี พ.ศ. 2550 ยังคงจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเพิ่มขั้นตอน ในการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ด้านอื่นๆ โดยทีมจิตเวชของโรงพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่มีความรู้เดิมแตกต่างกันก็สามารถเรียนรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมได้ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และเคมีบำบัดที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนาฎ ชำนาญเสื่อ และคณะ (2549) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว และด้านอารมณ์ จิตใจ และโดยรวม ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.6) ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ ช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียด และมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคู่ครองหรือญาติสนิท ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาวิจัยในการวางแผนให้การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด นั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงการส่งเสริมให้สังคมของผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส ครอบครัว ญาติสนิท เพื่อนและบุคคลใกล้ชิด เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ต้องมุ่งพัฒนากลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และการศึกษาต่ำเป็นลำดับแรก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แยกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- พนิตนาฎ ชำนาญเสื่อ, สมจิตร์ ลิ้นจ้อย และสิรินาถ ธรรมวิญญา. (2549). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ภูมิรินทร์ มลารัตน์ และณัทธร ทิพย์รัตน์เสถียร. (2551). **คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 50, 205-216.
- วนิดา รัตนานนท์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ พยาบาล-

ศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภกานต์ เตชะพงศธร, ศุภดา เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาทิต ศรีมันทยามาต และวศิน โชติวานิชา. (2550). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. **วารสารเวชสาร**, 51, 33-39.

สถิตติ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, (2552). **สถิติผู้ป่วยในแผนกเวชระเบียน**. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พ.ศ. 2548-2552.

4lifet โอกาสทางสุขภาพ. (2553). **มะเร็งเต้านม**, 15 กันยายน 2552. <http://www.4lifethaibiz.com>