

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy, Phramongkutklao Hospital*

วาสนา นัยพัฒน**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 68 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ หลังเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ป่วยได้ตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) ที่ออกแบบโดย David Cella และคณะ (1993) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความผาสุกทางด้านร่างกาย 2) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว 3) ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ และ 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ที่ผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ คลินิกเคมีบำบัด แผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยง .86 .72 .90 และ .89 ตามลำดับ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.49$, $SD=0.58$) โดยด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง คือ ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ($M=4.19$, $SD=0.58$) สำหรับด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ($M=2.87$, $SD=1.01$) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและชนิดของครอบครัว แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความผาสุกทางด้านร่างกายมากกว่าด้านอื่นๆ และส่งเสริมในผู้ป่วยทุกราย สำหรับอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=-.26$) กล่าวคือ ผู้ป่วยยิ่งมีอายุมากขึ้นความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัวจะลดลง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัวกับผู้ป่วยที่มีอายุนมากขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

Abstract

The objectives of this study were to learn quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy and to compare it among them with different personal background and to study the correlations with their ages. Sixty eight patients at Phramongkutklao Hospital were purposively selected based on inclusion criteria. After informed consent process, they were asked for their quality of life using the 5-scale questionnaire called "Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT)" designed by David Cella et al. (1993) which included 1) physical well-being, 2) social/family well-being, 3) emotional/ mental well-being, and 4) functional well-being whose reliabilities were .86 .72 .90 and .89 respectively. It was found that overall quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy was in the moderate level ($M=3.49$, $SD=.58$). The highest score of quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy was shown in social and family well-being which was in the high level ($M=4.19$, $SD=.58$). The lowest score of quality of life of breast cancer patients undergoing chemotherapy was shown in physical well-being which was in the moderate level ($M=2.87$, $SD=1.01$). There was no different quality of life among

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

** RN PhD (Nursing) พันโทหญิง, อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

breast cancer patients undergoing chemotherapy who had different marital statuses, educational level, career, income, having other diseases, and family types. Therefore, their physical well-being rather than others should be enhanced in all patients. In addition, there was negative relationship between their ages and social/family well-being at the significant level of .05 ($r = -.26$). In other words, the older the patients were, the lower social/family well-being they would have. Therefore, their social/family well-being should be supported in older patients.

Keywords: quality of life, breast cancer patients undergoing chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด¹ สำหรับโรคมะเร็งเต้านมนั้นพบมากเป็นอันดับสามของสตรีทั่วโลก ในประเทศไทยพบเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งปอดและมะเร็งลำไส้ใหญ่ของการเกิดเพิ่มมากขึ้นในทุกปี แต่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีโดยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 5-6 คนต่อวัน มีผู้ป่วยใหม่ 13 คนต่อวัน ทั่วโลกมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 1,000 คนต่อวัน หรือ 41 คนต่อชั่วโมง² การเกิดอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่มากขึ้นนั้น มีสาเหตุมาจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิมโดยเฉพาะผู้หญิงในเมืองมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการมีความเครียด ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผลข้างเคียงของการรักษาต่อขนร่วงรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ การได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเสริมการรักษาด้วยวิธีการอื่น เช่น การผ่าตัดหรือรังสีรักษา วิธีนี้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งได้ แต่อาจช่วยยืดอายุของผู้ป่วยออกไปได้บ้าง ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมากกว่าผลจากโรคมะเร็ง เกิดความไม่สุขสบายทางกาย ทางใจ เครียด เหนื่อยล้าและท้อแท้ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้³

จากการศึกษาของนิตยา ตากวิริยะนันท์⁴ พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานที่อยู่อาศัย และระยะของโรค สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีหลายปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตเสื่อมลง ปัญหาสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต กล่าวคือ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การทำหน้าที่ของร่างกายและอารมณ์จะผิดปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตเสื่อมลงได้ อย่างไรก็ตามคุณค่าของการมีชีวิตอยู่นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จึงควรพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในหลายๆมิติ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว ณ คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกัลยกรรมทั่วไป ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี (2 วันต่อสัปดาห์) โดยมีสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการวันละประมาณ 150 คน รวมประมาณ 300 คนต่อสัปดาห์ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดจำนวนประมาณ 10 รายต่อวัน รวม 20 รายต่อสัปดาห์ และ

เนื่องจากยังไม่เคยมีการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาก่อน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลขั้นต้นการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตแต่ละด้านที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและชนิดของครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่
3. อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดหรือไม่

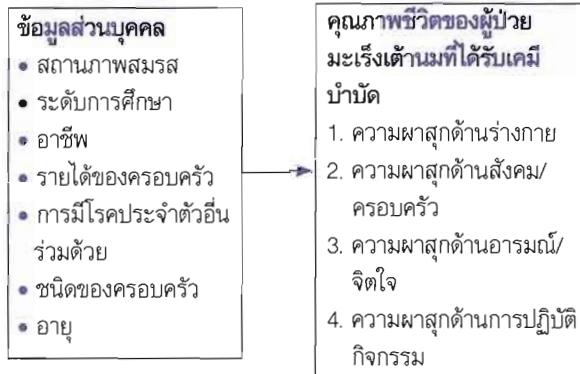
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและชนิดของครอบครัว แตกต่างกัน กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและชนิดของครอบครัว แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
2. อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับการตรวจ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องให้เคมีบำบัด แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ช่วง เดือนพฤษภาคม 2551-มิถุนายน 2551

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกี่ยวข้องกับ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจและความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) -ของ David Cella⁵ และคณะ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับการผ่าตัดและยังไม่ได้มีการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ อาศัยอยู่ในระหว่างการได้รับการบำบัดอื่นๆ เช่น รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมนร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องให้เคมีบำบัด แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 -มิถุนายน 2551

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องให้เคมีบำบัด แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องให้เคมีบำบัด แผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 68 คน โดยมีคุณสมบัติคัดเข้าไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอกเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
2. ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีการนัดในการมาพบแพทย์ตามนัดระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2551
3. ผู้ป่วยที่ได้รับหรือไม่ได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน
4. อาศัยอยู่ระหว่างการได้รับการบำบัดอื่นๆ เช่น รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

5. มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆหรือไม่ก็ได้

6. อายุมากกว่า 18 ปี

7. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย ชนิดของครอบครัว โรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและข้อมูลในการรับการรักษา

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) จำนวน 27 ข้อ -ของ David Cella⁵ 4 ด้าน ประกอบด้วย - ความผาสุกด้านร่างกาย (7 ข้อ) - ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (7 ข้อ) - ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ (6 ข้อ) - ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (7 ข้อ) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (คะแนน 1-5)

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 1.00-2.33 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 2.34-3.67 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 3.68-5.00 หมายความว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง (reliability) 1) ความผาสุกทางด้านร่างกาย 2) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว 3) ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ และ 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม เท่ากับ .86 .72 .90 และ .89 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน

2. สถิติอ้างอิง independent t-test และ ANOVA สำหรับการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

3. สถิติอ้างอิง Pearson's product moment correlation (r) สำหรับการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงจากคณะผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดโดยคณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งถามความสมัครใจของทุกคนในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ผลกระทบบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็น

ความลับโดยไม่ส่งผลเสียใดๆ แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51.88 ปี ± 11.28 มีอายุต่ำสุด 24 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี สถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 61.8 มีระดับการศึกษาของผู้ป่วยอยู่ในช่วงปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาในระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า (ปวช.) คิดเป็นร้อยละ 25 สำหรับอาชีพของผู้ป่วยนั้นพบว่า มีอาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาไม่มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 23.5 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาไม่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 8,000 – 12,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 14.7 วิธีการเสียค่ารักษาพยาบาลใช้วิธีเบิกค่ารักษาพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมา คือ เสียค่ารักษาพยาบาลเอง คิดเป็น

ร้อยละ 19.1 ใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 16.2 และน้อยที่สุด ใช้สิทธิประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 10.3 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 55.9

ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 58.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 54.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมา มีระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 17.6 และ พบได้น้อยที่สุดคือ ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 4.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติได้รับการผ่าตัดแล้วคิดเป็นร้อยละ 66.2 และยังไม่ได้รับการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 27.9 ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดเฉลี่ย 5.09 ครั้ง ได้รับเคมีบำบัดน้อยสุด 1 ครั้ง และมากที่สุด 18 ครั้ง มีระยะห่างของการได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย จำนวน 19.78 วัน น้อยที่สุด จำนวน 3 วัน และมากที่สุดจำนวน 30 วัน

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำแนกตามรายด้าน

คุณภาพชีวิต	M	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ความผาสุกด้านร่างกาย	2.87	1.01	ปานกลาง
2. ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	4.19	.58	สูง
3. ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ	3.22	1.09	ปานกลาง
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.69	.781	สูง
รวม	3.49	.57	ปานกลาง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.49$, $SD=.57$) โดยด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง คือ ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ($M=4.19$, $SD=.58$) รองลงมาคือ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ($M=3.69$, $SD=.78$) สำหรับด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ($M=2.87$, $SD=1.01$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยและชนิดของครอบครัวแตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน ($n=68$)

คุณภาพชีวิต	สถานภาพสมรส		ระดับการศึกษา		อาชีพ		รายได้ของครอบครัว	
	F	p-value	F	p-value	F	p-value	F	p-value
1. ความผาสุกด้านร่างกาย	.38	.68	.60	.69	.29	.91	.15	.95
2. ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	1.67	.99	1.29	.27	.61	.69	1.44	.23
3. ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ	.31	.73	.57	.72	.61	.69	.12	.97
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	2.34	.10	1.84	.11	1.81	.12	1.09	.36
รวม	1.77	.17	.66	.65	.92	.47	.30	.87

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีโรคอื่นร่วมด้วยแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิต	มีโรคอื่นร่วมด้วย (n=28)		ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย (n=37)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. ความพึงพอใจด้านร่างกาย	2.89	1.06	2.88	1.01	.06	.95
2. ความพึงพอใจด้านสังคม/ครอบครัว	4.16	.56	4.24	.60	-.54	.59
3. ความพึงพอใจด้านอารมณ์/จิตใจ	3.40	1.13	3.08	1.11	1.12	.27
4. ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.69	.65	3.72	.87	-.12	.91
รวม	3.53	.59	3.48	.59	.39	.70

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีโรคอื่นร่วมด้วยและไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย มีคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีชนิดของครอบครัวแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิต	ครอบครัวเดี่ยว (n=40)		ครอบครัวขยาย (n=27)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. ความพึงพอใจด้านร่างกาย	2.98	.98	2.78	1.00	.81	.42
2. ความพึงพอใจด้านสังคม/ครอบครัว	4.21	.62	4.13	.51	.56	.58
3. ความพึงพอใจด้านอารมณ์/จิตใจ	3.30	1.11	3.16	1.01	.52	.60
4. ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.76	.81	3.52	.69	1.26	.21
รวม	3.56	.60	3.40	.52	1.15	.25

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีชนิดครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (n=68)

	อายุของผู้ป่วย	
	r	p-value
1. ความพึงพอใจด้านร่างกาย	.19	.11
2. ความพึงพอใจด้านสังคม/ครอบครัว	-.26*	.03
3. ความพึงพอใจด้านอารมณ์/จิตใจ	.11	.35
4. ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติกิจกรรม	-.13	.26
รวม	.03	.82

*p < .05

อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ (r=-.26) กับความพึงพอใจทางด้านสังคม/ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทสรุปและวิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่รักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51.88 ปี ± 11.28 อายุต่ำสุด 24 ปี และอายุสูงสุด 79 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า อาชีพรับราชการมากที่สุด รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

มากที่สุด ใช้สิทธิข้าราชการรักษาพยาบาลด้วยการเบิกจากต้นสังกัด และไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และมีระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุด ส่วนใหญ่มีประวัติได้รับการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดเฉลี่ย 5.09 ครั้ง ได้รับเคมีบำบัดน้อยสุด 1 ครั้ง และมากที่สุด 18 ครั้ง มีระยะห่างของการได้รับยาเฉลี่ยจำนวน 19.78 วัน น้อยที่สุด จำนวน 3 วัน และมากที่สุด จำนวน 30 วัน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป มีการศึกษาที่ดี และมีอาชีพรับราชการ เบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดจึงไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในชุมชนเมือง และโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษากลับเป็นโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก จึงมีข้าราชการมารับบริการเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีการศึกษาที่ดี และไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย แต่กลับพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคมะเร็งมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่คุกคามคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ และที่สำคัญคือผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของโมนาฮาน⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตลดลง และผลการวิจัยของศุภกานต์ เตชะพงศธรและคณะ⁷ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา

ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อย่างไรก็ตามการวิจัยของ มาศอุบล วงศ์พรหมชัย⁸ กลับพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาริบัติและศูนย์มะเร็งรังสีรักษา อยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานดังกล่าวมีโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว สูงที่สุดและอยู่ในระดับสูง อธิบายได้จาก ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.8 การที่ผู้ป่วยมีคู่ชีวิตอยู่ด้วยกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวสูงที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของฮอลสตีตและเฟรนด์เลอร์⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี มีความหวังในชีวิต ช่วยเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยของ ฮิตาร์ตัน คำบุญและคณะ¹⁰ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมพยากรณคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกาย มีคะแนนต่ำที่สุดแต่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ตลอดจนผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้ร่างกายผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ¹¹ ที่พบว่า สูตรเคมีบำบัดที่มีส่วนผสมของ doxorubicin สามารถรบกวนทำลายความแปรปรวนของอาการเหนื่อยล้าได้ร้อยละ 81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว การมีโรคอื่นร่วมด้วย และชนิดครอบครัว แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของฮิตาร์ตัน คำบุญ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดย่อมส่งผลถึงผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ เศรษฐฐานะและอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้การวิจัยของ ศุภกานต์ เตชะพงศธรและคณะ⁷ พบว่า อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ครอบครัว ผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ⁷ พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับลักษณะและความหลากหลายของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ที่จะต้องทำการศึกษาริวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาคำตอบในประเด็นเหล่านี้ต่อไป

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว ($r=-.26$) กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัวจะลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นจะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางสังคมและการอยู่เป็นครอบครัวเดียวเป็นส่วนใหญ่จึงขาดแรงสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ธัญญา น้อยเปียง¹² ที่ว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัวได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเพื่อนและกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันมากกว่าวัยอื่นๆ การสนับสนุนดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ มีการปรับตัวประคองอารมณ์ ได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีคุณค่า ได้รับการยอมรับและอยู่อย่างมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในการนี้พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย ป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยทุกราย ทุกกลุ่มอายุ และอาชีพ เป็นต้น สำหรับความผาสุกด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ยังคงเป็นสิ่งที่จะต้องให้การดูแลควบคู่กันไป การจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมเสริมต่างๆ เช่น จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การให้ความรู้ต่างๆ ยังคงเป็นเรื่องจำเป็นที่ควรจะต้องมีการริเริ่มและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำหรับในผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของคู่สมรส ครอบครัว ญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน ที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเรียนรู้ที่อยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ด้านการจัดการเรียนการสอน ให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้รูปแบบการวิจัยและผลการวิจัยเพื่อนำมาประกอบการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะยาวและติดตามไปข้างหน้าเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ความหลากหลายของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพชีวิต เช่น จำนวนครั้ง และ ระยะเวลาของการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น

3. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น มะเร็งกลุ่มอื่นๆ หรือผู้ป่วยที่ทราบว่าโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

4. ควรมีการออกแบบการวิจัยโดยนำโปรแกรมต่างๆ ที่มีผู้วิจัยได้ทำการศึกษาไว้แล้วจำนวนหลายเรื่อง¹³⁻²⁵ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นงานวิจัยจากการทำงานและเพื่อช่วยเหลือ

ส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. ควรทำการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta analysis) เพื่อได้ข้อสรุปจากผลงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

6. ควรมีการศึกษาการรับรู้สัมพันธเชิงลึกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี.

รายการอ้างอิง

1. Siriraj Cancer Center. Tumour Registry. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj hospital, mahidol University, 2006.
2. ฝ่ายแผนงานสถิติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, (2543) <http://moc.moph.go.th> สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2553
3. จินพิชญ์ชา มะมม. ความก้าวหน้าในการดูแลรักษามะเร็งผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(2): 11-25.
4. นิตยา ตากวิริยะนันท์. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
5. Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Siberman, M., Yellen, S. B., Winnicour, P., & Brannon, J. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. Journal of Clinical Oncology, 1993; 11: 570-579.
6. Monahan, M.L. Quality of life of adults receiving chemotherapy: A comparison of instruments. Oncology Nursing Forum 1988; 15(6), 795-798.
7. ศุภกานต์ เตชะพงศธร ศุภดา เตชะพงศธร วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ สาธิต ศรีมันทยามาต และ วศิน โชติวานิช. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารเวชสาร 2550; 51(1): 33-39.
8. มาศอุบล วงศ์พรมชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
9. Halstead, M.T. & Fernsler, J.I. Coping Strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nursing 1994; 17(2):94-100.
10. อิดารัตน์ คำบุญ นุฬา จันทร ปาริณันท์ คงสมบุญ และ อรรถวรรณ รัตนจำรูญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคิดเชิงบวกการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลทหารบก 2551; 9(2): 37-45.
11. ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ ทิพา พร วงศ์หงษ์กุล กนกพร สุคำวัง และ พวงพยอม ปัญญา. ปัจจัยทำนายอาการเหนื่อยล้าของหญิงไทยมะเร็งเต้านม วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2550; 11(1): 1-14.
12. ธนินญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
13. จีรวรรณ จบสุบิน และ นันทิกา ทวีชาติ. ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552; 53(5): 427-440.
14. ชานาต วรรณพรศิริ ศิริ อร สันตุ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ สายพิน เกษมกิจวัฒนา . กระบวนการดูแลในผู้หญิงไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2548; 9(2): 121-132.
15. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ พัชรภรณ์ อารีย์ ชัยวัฒน์พร ธรรมไทย ภัทธภรณ์ พุ่มปันคำ และ มาลัย มุตตารักษ์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2551; 12(3): 179-194.
16. นันทา เล็กสวัสดิ์ พิชาณี แสนมโนวงศ์ ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์ และ เพชรรา หาญศิริวัฒนกิจ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล 2545; 17(4): 1-16.
17. บุษบา สมใจวงษ์ อัจฉรา สุนทรธรรม และ กนกพร สุคำวัง. ผลของการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลสาร 2545; 29(2): 26-40.
18. ประทุม สร้อยวงศ์ และ ชวพร พรณ จันทรประสิทธิ์. อาการทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. พยาบาลสาร 2549; 33(2): 143-157.

19. ภูมิรินทร์ มาลารัตน์ และ ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551; 52(3): 205-216.
20. ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์ ทิพา พร วงศ์หงษ์กุล และ อัจฉรา สุคนธสรพร. ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลสาร 2551; 35(1): 144-156.
21. ศิริพร รองหานาม และ บุญ มี สันโดษ. ผลของการพยาบาลผสมผสานการแพทย์ทางเลือกต่อความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้อาเจียน และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่นเวชสาร 2551; 32(Suppl 4): 125-134.
22. สายใหม่ ตุ่มวิจิตร และ สุรีพร ธนศิลป์. รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารเกื้อการุณย์ 2549; 13 (1): 27-39.
23. อาริยา สอนบุญ บำเพ็ญ จิต แสงชาติ พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษย์. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2550; 26(4): 392-399.
24. อุบล จ้วงพานิช ญัฐชญา ไชยวงศ์ และ จุรีพร อุ่บุญเรือง. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551; 16(3): 32-42.
25. จันทร์จรัส จันทร์จารุงศ์. ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2547.