

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก
**Factors Predicting Quality of Life among Female Breast Cancer Survivors Who Completed
 Medication Treatment in Phitsanulok Province**

ภัสนันท์ กุลลา (Patsanan Kulla)*

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์ (Chuleekorn Danyuthasilpe)**

ทวิศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ (Taweesak Siripornpibul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้) ปัจจัยด้านโรคและการรักษา (ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ชนิดของการรักษาที่ได้รับ) ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา และศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษารับตามแผนการรักษา เป็นระยะเวลานาน 5 ปีขึ้นไป ในจังหวัดพิษณุโลก ใช้การสุ่มตัวอย่างเป็นระบบได้จำนวน 480 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านม หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) ของเครื่องมือดังกล่าว อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98, 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.26, S.D. = 0.58$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.716$) รายได้ ($r = 0.09$) และชนิดของการรักษาที่ได้รับ 1 ชนิด ($r = -0.143$) ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก ได้อย่างมีนัยสำคัญ

*พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และสามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิต หลังสิ้นสุดการรักษาได้ร้อยละ 51.2 ($R^2 = 0.512$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, หญิงมะเร็งเต้านม, ผู้รอดชีวิต

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the relationship between demographic factors (age, income), medical treatment and disease (illness duration, stage of cancer, method of medical treatment), satisfaction on healthcare services, social support, and quality of life among female breast cancer survivors and factors predicting quality of life. The sample was 480 female breast cancer survivors who completed 5 years of a medication treatment program in Phitsanulok province. The participants were selected by systematic random sampling. The research instruments of this study included a demographic, a social support, and a quality of life questionnaires. These questionnaires were tested for index of item-objective congruence and they were 0.6-1. The reliability of the questionnaires was 0.98, 0.78 and 0.79, respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that quality of life among female breast cancer survivors who completed medication treatment was at a high level ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.58$). Social support, income, and method of medical treatment had a statistically significant correlation with quality of life at the 0.05 ($r = 0.716$, $r = 0.09$, and $r = -0.143$). Social support can predict quality of life among female breast cancer survivors following 5 years of treatment at 51.2 percent of variance ($R^2 = 0.512$).

Keywords: Quality of life, Female with Breast Cancer, Survivors

ความสำคัญและความเป็นมา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้หญิง และในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี (American Cancer Society, 2015) สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้หญิงมากที่สุด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) รายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2554, 2555, 2556

พบว่า มีอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านมเป็น 8.4, 8.9 และ 9.9 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ถึงแม้ว่าการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมจะพบได้บ่อย แต่หากผู้ป่วยได้รับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โอกาสในการรักษาหายปกติมีมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจาก

การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่มีความก้าวหน้า จึงทำให้โอกาสรอดชีวิตจากการเสียชีวิตภายใน 5 ปี มีมากขึ้นประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีชีวิตอยู่ได้นานถึง 5 ปี (Demark-Wahnerfried, Pinto and Gritz, 2006 อ้างใน วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2554)

ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยเริ่มตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและตลอดระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รอดชีวิตจะได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งที่แตกต่างกัน (Mulan, 1990 อ้างใน วราภรณ์ แก้ววลัย, 2547) ผลกระทบด้านร่างกายขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาที่ได้รับ เช่น มีอาการชาต้นแขน แกร็งบริเวณต้นแขนที่ผ่าตัดเหมือนยังมีเต้านมอยู่ รวมถึงอาการไม่สุขสบายต่างๆ หลังการรักษา ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (Byar, Berger, Bakken, & Catak, 2006) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ในระยะหลังผ่าตัดมีการสูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจจากความไม่สมดุลของเต้านมข้างที่เหลือ กลุ้มใจ หงุดหงิด (ทัศนีย์ กลิ่นน้อย, 2552, หน้า151) ผลกระทบด้านสังคมพบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน หรือผู้ร่วมงาน การทำหน้าที่ในครอบครัวและทางสังคมลดลง (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2554) บางรายมีปัญหาชีวิตคู่และเป็นสาเหตุของการหย่าร้างจากการสูญเสียภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดเต้านม (Buchi, Halfens, Dassen, & Borne, 2008) จากผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลถึงสถานภาพในชีวิตตนเองและมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ต่อความผาสุกในชีวิตทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตน (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2554, หน้า81) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้วนั้น อาจมีผลกระทบต่อไปอีกระดับหนึ่ง ผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาแบบหนึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ประสบการณ์ของผู้ป่วย

ในการเป็นโรคๆ เดียวกันก็แตกต่างกัน (นุรี ประทีปะวนิช จอห์น, 2552) จากการทบทวนตำรางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวที่เป็นโรคมะเร็งมีการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2554) รายได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านโรคและการรักษา เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2554) การศึกษาของ วนิดา รัตนานนท์ (2545) พบว่าโดยภาพรวมผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลานาน จะมีการปรับตัวกับโรคและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐ ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ferrell, et al., 1998 อ้างใน ชิดารัตน์ คำบุญอรรถวรรณ รัตนจำรูญ ปาริณท์ คงสมบูรณ์ และ นุสรา จันทร, 2551) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีส่วนให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาของ จิตรา ศิวรักษ์ คณิงนิจ พงศ์ดาวกรมล ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และเสาวลักษณ์ ดันติเจริญสิน (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังการรักษาหลักตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จังหวัดพิษณุโลกตั้งอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีโรงพยาบาลศูนย์ให้บริการรักษาโรคมะเร็งอย่างครบวงจรทั้งการค้นหา คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาผู้ป่วยมะเร็งในระดับที่สูงยาก ซับซ้อนด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง การบำบัดฟื้นฟู และส่งกลับไปปรับการดูแลต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายการดูแลมะเร็งเต้านม สถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาคือ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช ปี พ.ศ.2555-พ.ศ.2557 มีจำนวนเพิ่มขึ้นดังนี้ พ.ศ. 2555

มีจำนวน 1,372 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.86 ปี พ.ศ.2556 จำนวน 1,514 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.50 และปี พ.ศ.2557 มีจำนวน 1,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.54 (เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2558) ในจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลพุทธชินราช พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด และรังสีรักษา ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลให้เข้ารับการรักษาครบตามแผนการรักษา เป็นระยะเวลาภายใน 5 ปี และการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทยและจากการโทรศัพท์ติดตาม ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังการรักษา 5 ปีขึ้นไป อาศัยในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 642 ราย และจากการคำนวณสถิติจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-พ.ศ.2558 พบว่าจำนวนปีเฉลี่ยของผู้รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาเท่ากับ 6 ปี (เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2558) ซึ่งแนวโน้มหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา 5 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจะพบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่รอดชีวิตภายหลังการรักษาไม่เกิน 5 ปี จึงทำให้ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา 5 ปี ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิต 5 ปีขึ้นไป และจะเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนากิจกรรมการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และชนิดของการรักษาที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับ

คุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และชนิดของการรักษาที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของหุ้ยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมครั้งแรกและได้รับการรักษาด้วยวิธีการใดๆ หรือได้รับการรักษาร่วมได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การใช้เคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมนในโรงพยาบาล 5 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก และสามารถติดตามตัวได้ จำนวน 642 คน (สถิติมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่รอดชีวิตภายหลังสิ้นสุดการรักษาโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี การใช้เคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน หรือได้รับการรักษาร่วมระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ากลับเป็นซ้ำของมะเร็ง หรือมะเร็งแพร่กระจายไปในอวัยวะอื่นๆ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีสภาพร่างกาย และจิตใจพร้อม เข้าใจภาษาไทย และสามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran (1953 อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553) สัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่ม 50% มีความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่าง 384 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายและความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 480 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยสุ่มตัวอย่างคนแรกโดยใช้ตารางเลขสุ่ม แล้วสุ่มตัวอย่างลำดับต่อไปทุก 2 ลำดับจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านม แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (สำหรับผู้วิจัย) เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลพุทธชินราช ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค (Stage) ชนิดของการรักษาที่ได้รับ และระยะเวลาการรอดชีวิตภายหลังสิ้นสุดการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ ระดับความปวด การได้รับข่าวสาร ผู้ดูแล หน่วยบริการทางสุขภาพที่ไปใช้บริการ สิทธิในการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการทางสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเฮาส์ (House, 1981) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่

ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลางค่อนข้างมาก และมากที่สุด ช่วงคะแนนของการวัดอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ระดับการสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาคือเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast scale) version 4 ฉบับภาษาไทยของ Cella (Cella, 1997) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก FACIT.org แปลโดย นุจรีย์ ประทีปประวิทย์ จอห์น และคณะ (2548) ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามทั่วไป 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม โดยข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นการประเมินการรับรู้ความผาสุกแต่ละด้านในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมากและมากที่สุด ช่วงคะแนนของการวัดอยู่ระหว่าง 0-144 คะแนน แบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

เครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา 5 ปีขึ้นไป ในอำเภอใกล้เคียงที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.98, 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประสานงานระดับอำเภอแต่ละอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล การลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 คน ได้รับการเตรียมตัวและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงด้วยตนเองก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือใช้การสัมภาษณ์เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จแบบสอบถามจะถูกส่งกลับไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้ประสานงานระดับอำเภอ ผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามกลับจากผู้ประสานงานระดับอำเภอ นำมาตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง และการเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 480 ฉบับ คิดเป็น 100%

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและการรักษาความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple linear regression) วิธี Stepwise ในการคัดเลือกตัวแปร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 800/2558 ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ การอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลกพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 37.71 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52 ปี อายุต่ำสุด 33 ปี อายุสูงสุด 88 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 12,829 บาท มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 81.04 กลุ่มตัวอย่างมีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 71.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 90.63 ระดับการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.88 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 35.63 หน่วยบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ไปที่โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 94.79 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 2.71 ใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง/ใช้สิทธิรักษาฟรีของรัฐบาล ร้อยละ 44.38 ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 29.38 สิทธิข้าราชการ/เบิกได้ ร้อยละ 26.04 และจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 0.42 ความสะดวกต่อการบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 99.4 ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่/อสม./แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 93.54 ได้รับข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 28.13 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 24.58 ได้รับข่าวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล คิดเป็นร้อยละ 23.96 ได้รับข่าวจากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 14.38 ได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 11.04 ได้รับข่าวสารจากวิทยุ ร้อยละ 5.83 และจากกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยเหมือนกัน ร้อยละ 1.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวด (ระดับความปวดเท่ากับ 0)

ร้อยละ 94.8 ข้อมูลด้านโรคและการรักษา พบว่า ระยะเวลากการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย 8.32 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลากการเจ็บป่วย 5- 9 ปี ร้อยละ 68.8 ความรุนแรงของโรคคืออยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 86.25 รองลงมาคือระยะที่ 2 ร้อยละ 12.29 และระยะที่ 1 ร้อยละ 1.46 ชนิดของการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับการรักษา มากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 65.8 วิธีการรักษาส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดเต้านมและการให้เคมีบำบัด ร้อยละ 19.38

2. คุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.26$, $SD=0.58$) โดยความผาสุกด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.61$, $SD=0.79$) รองลงมาคือความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ อยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.53$, $SD=0.73$) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม อยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.18$, $SD=0.63$) ความผาสุกเฉพาะ โรคมะเร็งเต้านม อยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.66$) และความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว อยู่ระดับมาก ($\bar{X}=2.89$, $SD=0.57$) ดังตาราง 1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($r=0.716$) รายได้ ($r=0.090$) ชนิดของการรักษาที่ได้รับ ($r=-0.143$) ดังตาราง 2

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายได้ร้อยละ 51.2 ($R^2=0.512$) ดังตาราง 3

สมการทำนายคุณภาพชีวิตหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

Y' (คุณภาพชีวิต) = $29.452 + 1.830$ (การสนับสนุนทางสังคม)

สมการทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาจังหวัดพิษณุโลก ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ดังนี้

Z' (คุณภาพชีวิต) = 0.716 (การสนับสนุนทางสังคม)

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก (n=480)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ความผาสุกด้านร่างกาย	3.61	0.79	มากที่สุด
ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	2.89	0.57	มาก
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	3.53	0.73	มากที่สุด
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	3.18	0.63	มาก
ความผาสุกเฉพาะ โรคมะเร็งเต้านม	3.15	0.66	มาก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.26	0.58	มาก

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ชนิดของการรักษาที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก (n=480)

	อายุ	รายได้	ระยะเวลาการเจ็บป่วย	ความรุนแรงโรค Stage 1	ความรุนแรงโรค Stage 2	ชนิดของการรักษา 1 ชนิด	ความพึงพอใจระดับน้อย	ความพึงพอใจระดับปานกลาง	การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต
อายุ	1									
รายได้	-.323**	1								
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.244**	-.045	1							
ความรุนแรงโรค Stage 1	.071	.038	-.041	1						
ความรุนแรงโรค Stage 2	.222**	.104*	-.086	-.046	1					
ชนิดของการรักษา 1 ชนิด	.014	-.058	-.146**	.022	-.029	1				
ความพึงพอใจระดับน้อย	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1			
ความพึงพอใจระดับปานกลาง	.042	-.118**	.074	.034	.045	.041	NA	1		
การสนับสนุนทางสังคม	.043	.077	.070	.004	-.112*	-.117*	NA	-.068	1	
คุณภาพชีวิต	-.053	.090*	.042	-.028	-.078	-.143**	NA	-.001	.716**	1

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่ในการทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	b	Std. Error	Std. coefficients Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	29.452	3.884	-	7.582	
การสนับสนุนทางสังคม	1.830	0.082	.716	22.398	.000

$R = .716$, $R^2 = .512$, $R^2_{\text{adjust}} = .511$, Std. Error of Estimate=14.219, $F = 501.673$

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตโดยรวมของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.58$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตหลังรับการรักษาครบตามแผนการรักษา 5 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีระดับของอาการปวดหลังเหลือ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ และความผาสุกด้านการ

ปฏิบัติกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา ศิวรักษ์ และคณะ (2555) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและการศึกษาของปราณี ทองใส ภาวินี สุขสาคร และพรฤดี นราสงค์ (2551) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกทั้งเต้า และผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกบางส่วนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. การสนับสนุนทางสังคม รายได้ และชนิดของการรักษาที่ได้รับ 1 ชนิด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = 0.716$, $r = 0.090$, $r = -0.143$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา แสดงว่าหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า ผู้ป่วยจากโรคมะเร็งเต้านมหลังการรักษาที่ยาวนาน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ จะสามารถเผชิญปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอาศัยอยู่ใกล้ครอบครัวและมีบุตรคอยให้การดูแลเวลาเจ็บป่วย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว การเงิน การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ คำปรึกษาจากครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา การศึกษาของ ชิดารัตน์ คำบุญและคณะ (2551) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับมากที่สุดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 การศึกษาของ จิตรา ศิวรักษ์ และคณะ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ($r = 0.422$, $p < 0.01$) และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตได้ ร้อยละ 46.7

รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา แสดงว่ารายได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่จำเป็นและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่เจ็บป่วยผลการศึกษารั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 12,829.05$,

S.D. = 11,525.40) การไปใช้บริการ ส่วนใหญ่ไปที่โรงพยาบาลศูนย์และใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ใช้สิทธิรักษาฟรีของรัฐบาล ทำให้ไม่มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดี การศึกษาของ ศุภกานต์ เตชะพงศธร ศุภดา เตชะพงศธร วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ สาริต ศรีมันทยาเมศ และ วสิน โขจิตวานิช (2550) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ชนิดของการรักษาที่ได้รับ 1 ชนิดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา จังหวัดพิษณุโลก แสดงว่า จำนวนชนิดของการรักษาในแต่ละบุคคลมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีจำนวนชนิดของการรักษาน้อยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลายชนิด การศึกษารั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการรักษามากกว่า 1 วิธี ร้อยละ 65.8 จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาการศึกษาของ วรางคณา จันทรสุข (2557) พบว่าชนิดของการรักษาที่ได้รับและการรักษาแต่ละชนิดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมการศึกษาของ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เชียร (2554) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมากกว่า 1 อย่าง มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาวิธีเดียว และคุณภาพชีวิตจะค่อยๆ ดีขึ้นเป็นลำดับภายหลังการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผู้บริหาร สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา ให้มีอายุที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายกำหนดมาตรการ มาตรฐานการดูแลรักษา การนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลแบบบูรณาการ และการสร้างกลยุทธ์ด้านการสร้างแรงจูงใจในหน่วยงานที่รับผิดชอบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติชุมชน ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว

1.3 พยาบาลควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อนสำหรับหญิงที่รอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษาในชุมชนหรือในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุกระดับ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง โดยการนำเอาตัวแบบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังสิ้นสุดการรักษามาเข้าร่วมกิจกรรมและจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โรคมะเร็งในระดับชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มรอดชีวิตหลังสิ้นสุดการรักษา มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ในระดับที่กว้างขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นตัวแทนประชากรมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จิตรา ศิริรักษ์, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และ เสาวลักษณ์ ดันติเจริญสิน. (2555). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหลังการรักษา 1 ปีขึ้นไป. *วารสารโรคมะเร็ง*, 32(1), 2-14.
- ทัศนีย์ กลิ่นน้อย. (2552). *ประสบการณ์ชีวิตสมรสของสตรีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ธิดารัตน์ คำบุญ, อรวรรณ รัดนจำรูญ, ปาริณท์ คงสมบูรณ์, และ นุปผา จันนกร. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคิดเชิงบวก การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(2), 37-45.
- นุจรี ประทีปะวณิช จอห์น. (2552). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอ็นด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ปราณี ทองใส, ภาวณี สุขสาคร และ พรฤดี นราสงค์. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 2(2), 24-34.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร. (บรรณาธิการ). (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรางคณา จันทรสุข. (2557). *การศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์และการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ แก้ววิลัย. (2547). *การบำบัดแบบเสริมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วนิดา รัตนานนท์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2558). *สถิติมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลพุทธชินราช*. พิษณุโลก: เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช.
- ศุภกานต์ เตชะพงศธร, ศุภดา เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาริต ศรีมณฑามา และ วสิน โชติวานิช. (2550). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วัชรเวชสาร*, 51(1), 33 -39.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สืบค้นจาก <http://www.nci.go.th> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.

- American Cancer Society. (2015). *The Breast Cancer Facts & Figures 2015- 2016*. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- Buchi, S. S., Halfens, R. J. G., Dassen, T., & Borne, B. V. N. (2008). A review of psychosocial needs of breast –cancer patients and their relative. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2895-2909.
- Byar, K. L., Berger, A.M., Bakken, S. L., & Catak, M. A. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue other symptoms and quality of life. *Oncol Nurse Forum*, 33(11), 18-26.
- Cella, D. F. (1997). *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy*. Retrieved from <http://www.FACIT.org>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Educational Publishers.