

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ศิริพร ศรีแก้ว พย.บ.

บทคัดย่อ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยหญิงทั่วโลก จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยมะเร็งโลกปี 2022 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เกือบ 20 ล้านคน เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 11.6 สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 38,555 ราย ในระดับจังหวัดจากสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในช่วงระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567) มีผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,653 ราย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีผลกระทบต่ออย่างมากกับสุขภาพกายและใจของสตรี ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำการวิจัยแบบผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 110 ราย โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การวิจัยแบบผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ช่วยให้ได้ผลวิจัยที่สมบูรณ์มากกว่าการวิจัยวิธีเดียว กล่าวคือ ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ตามแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 5 ด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 59.655 (ร้อยละ 41.43) สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพได้ข้อมูล 3 มิติ คือ สภาพปัญหา 5 ด้าน ความต้องการ 4 ประเด็น และความคิดเห็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น ช่วยเสริมให้ผลการวิจัยมีความครอบคลุม สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น การวิจัยเชิงปริมาณมีการวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านเฉพาะโรคมะเร็ง ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงสภาพความเจ็บป่วยเป็นอาการที่เกิดกับร่างกายและความทุกข์ในจิตใจ การวิจัยเชิงปริมาณไม่มีองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบประเด็นสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับความลำบากมากขึ้น กระทั่งต่อคุณภาพชีวิตมากขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2568;45:146-164)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านม มะเร็งระยะลุกลาม เคมีบำบัด

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84100

วันที่รับบทความ 09/07/2568, วันที่แก้ไขบทความ 05/09/2568, วันที่ตอบรับบทความ 10/11/2568

Quality of Life in Advanced Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy in SuratThani Cancer Hospital

by Siriporn Sripaew B.N.S.

SuratThani Cancer Hospital, Khun Thale Subdistrict, Mueang District, SuratThani Province, Thailand. 84100

Corresponding author: Siriporn Sripaew (sripaew@gmail.com)

Abstract Breast cancer is the most common cancer found in female patients worldwide. According to global cancer statistics for 2022, there were nearly 20 million new cancer cases globally, with breast cancer accounting for 11.6%. In Thailand, according to a statistical report from the Health Data Center (HDC) in 2022, there were 38,555 cases of breast cancer. At the provincial level, based on data from SuratThani Cancer Hospital during the 5-year period (fiscal years 2020–2024), there were a total of 2,653 new cases. Breast cancer significantly impacts both the physical and mental health of women. Therefore, the researcher conducted this study with the objectives of examining the quality of life in advanced breast cancer patients receiving chemotherapy, and studying the problems, needs, and opinions regarding the promotion of their quality of life. This study employed a mixed-methods approach, combining both quantitative and qualitative methods using the same purposively selected sample group of 110 participants. A breast cancer-specific quality of life measurement scale and an interview form were used. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and content analysis. The findings indicated that mixed-methods research, combining both quantitative and qualitative approaches, yielded more complete results than single-method research. Specifically, the quantitative findings based on the 5 dimensions of the quality of life measurement scale showed an overall moderate level of quality of life, with a score of 59.655 (41.43%). The qualitative findings provided data in 3 dimensions: 5 problem areas, 4 identified needs, and 3 opinions regarding quality of life promotion. These findings enhanced the comprehensiveness of the study and increased the practical value of the results. The quantitative research assessed quality of life in cancer-specific aspects, while in the qualitative research, participants described illness in terms of physical symptoms and emotional suffering. The quantitative research did not include economic aspects, whereas the qualitative findings revealed economic issues as significant problems

contributing to greater hardship among many patients and significantly impacted their quality of life. (*Thai Cancer J 2025;45:146-164*)

Keywords: quality of life, breast cancer, advance cancer, chemotherapy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและผู้ป่วยหญิงทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคนี้นี้จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยมะเร็งโลกปี 2022 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เกือบ 20 ล้านคน เป็นมะเร็งปอดมากที่สุด ร้อยละ 12.4 (ประมาณ 2.5 ล้านคน) รองลงมาเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 11.6 และคาดว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี 2050 สูงถึง 35 ล้านคน¹ สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 38,555 ราย² ในระดับจังหวัดจากสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในช่วงระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2567) มีผู้ป่วยรายใหม่รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,653 ราย (471, 516, 587, 546 และ 533 ตามลำดับ)³ มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่ออย่างมากกับสุขภาพกายและใจของสตรี ซึ่งเมื่อมีการลุกลามถึงระยะที่ 3 ที่ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ขึ้นมากกว่า 5 เซนติเมตร และมีการขยายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มากกว่า 4 ต่อมนขึ้นไป ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่การรักษาจะช่วยให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง ช่วยบรรเทาอาการอันเกิดจากมะเร็ง รวมทั้งอาจช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้⁴ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามมีการรักษาในหลายวิธี⁵ เพื่อยับยั้งหรือหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งไม่ให้แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะข้างเคียงต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ไข้ และมีการลดการทำงานของไขกระดูก ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมานในช่วงให้ยา กิจวัตรประจำวันปฏิบัติอยู่ทำได้น้อยลง ผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล กลัวโรคมะเร็งจะกลับมาเป็นซ้ำ ไม่หายขาด กลัวว่าจะมีชีวิตรอดไม่ยืนยาว เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก⁶ สภาพความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งระยะลุกลามส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ กระทบต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้ป่วย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้พบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางที่ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ซึ่งเป็นทิศทางที่ดี อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีข้อสังเกตจากการทำงานที่ผ่านมา ได้พบเห็นสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้พบผู้ป่วยหลายรายที่ประสบปัญหาการดำเนินชีวิตที่ยากลำบากมาก บ่งบอกถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก และจากการสืบค้นผลการวิจัยที่ผ่านมา มักเป็นการศึกษาเพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตในเชิงปริมาณ ทำให้ขาดข้อมูลเชิงลึกที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research)⁷ ประกอบด้วยวิธีเชิงปริมาณ ใช้ในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดและวิธีเชิงคุณภาพ ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้วิธีหาขนาดตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Cohen⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 110 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกวิจัย ดังนี้ คือ (1) ผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทั้งกลุ่มผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาและผลวินิจฉัยอยู่ในระยะลุกลาม ได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 1 เป็นต้นไป และหลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้ายไม่เกิน 3 สัปดาห์ (2) อายุ 20 ปี ขึ้นไป (3) ทราบการวินิจฉัยโรคของตนเองว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมในโครงการ สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย ดังนี้ คือ (1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยทุกขั้นตอน (2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดย ผู้วิจัย ได้ทำการแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการข้างต้น ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในประเด็นสัมภาษณ์ ทั้งนี้ได้มีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล จำนวน 74 ราย ซึ่งเพียงพอสำหรับการสรุปผลวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ดังนี้

1. แบบสอบถาม ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ สำหรับศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรครวม 11 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ระยะของโรค จำนวนครั้งที่ให้ยา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคประจำตัว และผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Scale: FACT-B version 4) พัฒนาโดย Cella และคณะ⁹ เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 0-4 ตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย (0) จนถึงมีมากที่สุด (4) (ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก มากที่สุด) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 36 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามสุดท้ายเป็นคำถามสรุปอาการด้านร่างกาย ซึ่งปรากฏในแบบวัดด้านร่างกายที่มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับสภาพร่างกาย ความไม่สบายทางกาย อาการข้างเคียงจากการรักษา มีความเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์ และการแปลผลคะแนน โดยค่าคะแนนสูงบ่งชี้ถึงภาวะคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ ได้กำหนดแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตใช้เครื่องมือผ่านเว็บไซต์¹⁰ และได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นประเด็นคำถามปลายเปิด สำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในแต่ละประเด็นได้อย่างอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการวิจัยนี้ ได้ใช้เครื่องมือหลักเป็น FACT-B ซึ่งเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะ พัฒนาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้พัฒนาจนถึง version 4 มีการแปลและนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ มากกว่า 60 ประเทศ¹¹ ได้ผ่านการตรวจสอบ ค่าดัชนีความสอดคล้อง คะแนนรวมเท่ากับ .90 และรายข้อตั้งแต่ .63 ถึง .86 แสดงถึงคุณภาพของเครื่องมือที่มีความตรงและเชื่อถือได้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาใช้โดยเว้นการทดสอบความสอดคล้อง สำหรับแบบสัมภาษณ์ เป็นประเด็นคำถามเพิ่มเติมจากแบบสอบถาม จำนวน 3 ประเด็น ทั้งนี้ เพื่อความสะดวก ในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้บรรจุประเด็นสัมภาษณ์เป็นส่วนหนึ่งในชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในคราวเดียวกัน จำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.94 สำหรับการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผลการทดลองใช้จริงจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ปรากฏว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลครบทั้ง 3 ประเด็นคำถาม จำนวน 22 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจในประเด็นคำถาม และให้คำตอบที่มีความสอดคล้องกัน ผู้วิจัย จึงได้นำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้ (1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา การสรุปประเด็นจากคำอธิบายเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิต ความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือ ความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และทำการเปรียบเทียบ ผลการวิจัยในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

งานวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 – เดือนมิถุนายน 2568 ผู้วิจัยได้รับการรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เลขที่ SCH_EC_001/2568

ผลการศึกษา

การวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยการวิจัยแบบผสมผสาน วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 110 ราย ในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้เข้าร่วมให้ข้อมูล จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 67.27) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 40-59 ปี (62 ราย ร้อยละ 56.36) สถานภาพทางครอบครัว มีคู่ (66 ราย ร้อยละ 60.00) มีการศึกษาระดับประถม-มัธยมศึกษา (66 ราย ร้อยละ 60.00) ประกอบอาชีพเกษตรกร, ค้าขาย (รวม 56 ราย ร้อยละ 50.91) มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 19,999 บาท (65 ราย ร้อยละ 59.09) และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สัปดาห์ละ 1-2 วัน (54 ราย ร้อยละ 49.09) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะที่ 2 (55 ราย ร้อยละ 50.00) ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง (40 ราย ร้อยละ 36.36) เจ็บป่วยมาเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี (69 ราย ร้อยละ 62.73) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (47 ราย ร้อยละ 42.73) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิต (34 ราย ร้อยละ 30.9) และมีผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก (88 ราย ร้อยละ 80.00) ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ: ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามทำการวิเคราะห์และแปลผล เพื่ออธิบายผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

มิติการวัด	คะแนนที่เป็นไปได้	แปลผล		
		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ภาพรวม (36 ข้อ)	0-144	0.00-48.00	48.01-96.00	96.01-144.00
รายด้าน				
- ด้านร่างกาย (7 ข้อ)	0-28	0.00-9.33	9.34-18.63	18.64-28.00
- ด้านสังคม/ครอบครัว (7 ข้อ)	0-28	0.00-9.33	9.34-18.63	18.64-28.00
- ด้านอารมณ์/จิตใจ (6 ข้อ)	0-24	0.00-8.00	8.01-16.00	16.01-24.00
- ด้านการปฏิบัติกิจกรรม (7 ข้อ)	0-28	0.00-9.33	9.34-18.63	18.64-28.00
- ด้านเฉพาะโรคมะเร็ง (9 ข้อ)	0-36	0.00-12.00	12.01-24.00	24.01-36.00
แปลผลจากค่าร้อยละ*		0.00%-33.33%	33.34%-66.67%	66.68%-100%

*ค่าร้อยละ = ค่าคะแนนที่ได้ / คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ X 100

ผลการวิจัยระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 59.655 คิดเป็น 41.43% ค่าเฉลี่ย 1.660 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .245 สำหรับคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตแต่ละด้านเรียงตามลำดับคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ (1) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระดับปานกลาง คะแนนสูงสุด เท่ากับ 17.245 (ร้อยละ 61.59) (2) ด้านสังคม/ครอบครัว ระดับปานกลาง คะแนน 16.582 (ร้อยละ 59.22) (3) ด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ระดับต่ำ คะแนน 11.500 (ร้อยละ 31.94) (4) ด้านอารมณ์/จิตใจ ระดับต่ำ คะแนน 7.600 (ร้อยละ 31.67) และ (5) ด้านร่างกาย ระดับต่ำ มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 6.727 (ร้อยละ 24.03) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N=110)

มิติการวัด	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนน/ (%) ที่ได้	ค่าเฉลี่ย/ ค่า S.D.	แปลผล (ระดับ)	ข้อคำถามคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด	
					คะแนนสูงสุด (คะแนน / ร้อยละ)	คะแนนต่ำสุด (คะแนน / ร้อยละ)
ภาพรวม	0-144	59.655 (41.43%)	1.660 .245	ปานกลาง	คนในครอบครัว ยอมรับการเจ็บป่วย ของฉัน (3.300 / 82.50%)	ฉันรู้สึกมีเสน่ห์ เป็นที่ดึงดูดใจ ทางเพศ (0.220 / 6.14%)
ด้านร่างกาย (ลำดับ 5)	0-28	6.727 (24.03%)	0.961 .622	ต่ำ	ฉันรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา (1.155 / 28.88%)	ฉันจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง (0.555 / 13.88%)
ด้านสังคม/ ครอบครัว (ลำดับ 2)	0-28	16.582 (59.22%)	2.369 .644	ปานกลาง	คนในครอบครัว ยอมรับ การเจ็บป่วย ของฉัน (3.300 / 82.50%)	ฉันพึงพอใจกับชีวิต ทางเพศของตนเอง (1.027 / 25.68%)
ด้านอารมณ์ จิตใจ (ลำดับ 4)	0-24	7.600 (31.67%)	1.267 .713	ต่ำ	ฉันรู้สึกพอใจกับวิธี ที่ฉันปรับตัวกับการ เจ็บป่วยของตนเอง (2.473 / 61.82%)	ฉันรู้สึกหมดหวัง ในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย (0.330 / 18.64%)
ด้านการ ปฏิบัติ กิจกรรม (ลำดับ 1)	0-28	17.245 (61.59%)	2.464 .755	ปานกลาง	ฉันพึงพอใจ ในผลสำเร็จของ งาน (รวมถึงงาน บ้าน) (2.891 / 72.27%)	ฉันยังคงสนุกสนาน เหมือนเดิมกับสิ่งที่ เคยทำเพื่อความ สำราญ (2.000 / 50.00%)
ด้านเฉพาะ โรคมะเร็ง เต้านม (ลำดับ 3)	0-36	11.500 (31.94%)	1.278 .491	ต่ำ	ฉันรู้สึกว่ายังเป็น ผู้หญิงเหมือนกับ หญิงอื่นโดยทั่วไป (2.555 / 63.86%)	ฉันรู้สึกมีเสน่ห์ เป็นที่ดึงดูดใจ ทางเพศ (0.220 / 6.14%)

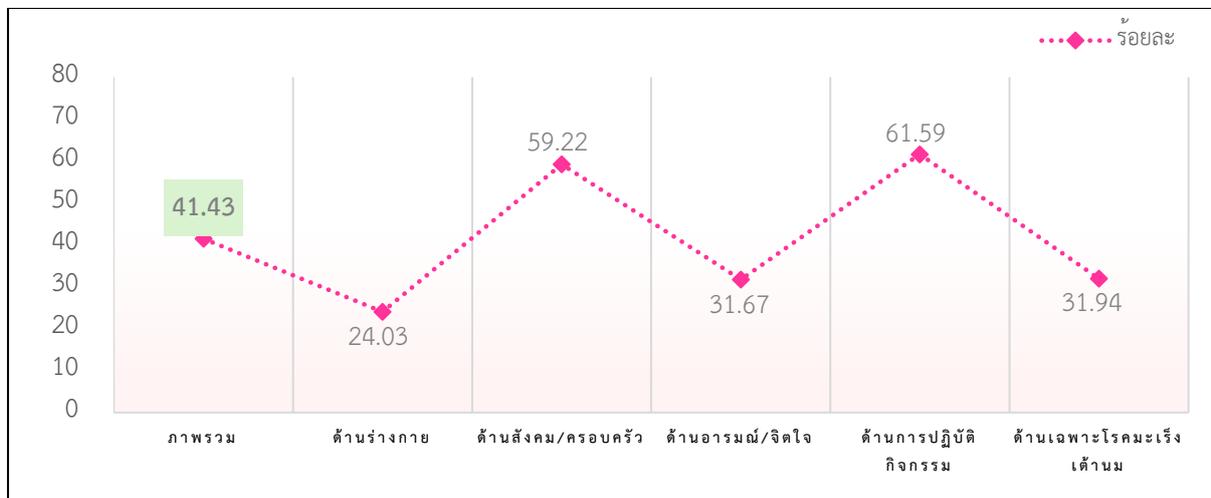
จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 59.655 คิดเป็น ร้อยละ 41.43 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.660 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .245 ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนสูงสุดและต่ำสุด

เท่ากับ 1.139 โดยด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 17.245 คิดเป็นร้อยละ 61.59 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.464 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .755 รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ความผาสุกด้านครอบครัว/สังคม มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 16.582 คิดเป็นร้อยละ 59.22 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.369 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .644, ความผาสุกด้านเฉพาะโรคมะเร็ง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนนเท่ากับ 11.500 คิดเป็นร้อยละ 31.94 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.278 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .491, ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนนเท่ากับ 7.600 คิดเป็นร้อยละ 31.67 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.267 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .713 และด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำสุด คือ ความผาสุกด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนนเท่ากับ 6.727 คิดเป็นร้อยละ 24.03 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .961 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .662 ทั้งนี้ ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนสูงสุดและต่ำสุด ของแต่ละด้านมีค่าตั้งแต่ 2.222 – 3.000 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคำตอบในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันระหว่างคะแนนสูงสุดและต่ำสุดห่างกันมากกว่า 2 คะแนน จนถึง 3 คะแนน ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อคำถามและบริบทของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

สำหรับประเด็นรายข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด คือ “คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของฉัน” (ด้านสังคม/ครอบครัว) คะแนน 3.300 คิดเป็นร้อยละ 82.50 และข้อคำถามที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ฉันรู้สึกมีเสน่ห์เป็นที่ดึงดูดใจทางเพศ” คะแนน 0.220 คิดเป็นร้อยละ 6.14 (ด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม)

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดในภาพรวมและรายด้าน โดยใช้ค่าร้อยละเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ (เนื่องจากคะแนนรวมแต่ละด้านไม่เท่ากัน) พบว่า ในภาพรวม เท่ากับร้อยละ 41.43 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งค่อนข้างไปทางระดับต่ำ สำหรับระดับคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม เท่ากับร้อยละ 61.59 และด้านสังคม/ครอบครัว เท่ากับร้อยละ 59.22 อยู่ในระดับต่ำ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เท่ากับร้อยละ 24.03 ด้านอารมณ์/จิตใจ เท่ากับ ร้อยละ 31.67 และด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ ร้อยละ 31.94 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภาพรวมและรายด้าน



จากแผนภูมิที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมมีค่าร้อยละเท่ากับร้อยละ 41.43 โดยระดับคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านสังคม/ครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าร้อยละสูงกว่าในภาพรวม กล่าวคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมมีค่าร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 61.59) สูงกว่าภาพรวมร้อยละ 20.16 และค่าร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน และมีค่าร้อยละที่ต่ำกว่าระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวม โดยด้านร่างกายมีค่าร้อยละต่ำสุด (ร้อยละ 24.03) ต่ำกว่าภาพรวม ร้อยละ 17.40

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ : ผลการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 74 ราย มีผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นคำถาม 58 ราย และมีจำนวน 16 ราย ที่ตอบว่าไม่มีปัญหา ความต้องการ และไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลความคิดเห็นเฉพาะ 58 ราย ทำการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็น ได้ข้อค้นพบดังนี้

สภาพปัญหา ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ โดยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการทำงานอันเกิดจากสภาพร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม และปัญหาอื่น ๆ สรุปได้ตามลำดับ ได้แก่ (1) ด้านการทำงาน/ทำกิจกรรมประจำวัน (2) ด้านร่างกาย (3) ด้านจิตใจ (4) ด้านเศรษฐกิจ และ (5) ด้านครอบครัว/สังคม ทั้งนี้ มีผู้ป่วยบางรายประสบปัญหาหลายด้าน ทำให้ชีวิตมีความทุกข์ยากลำบากดังตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลว่า “ใช้ชีวิตจากเดิมค่อนข้างจะลำบาก การเงินติดขัด เพราะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความเครียดมาจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอกับรายได้ เพราะหาเข้ากินค่า” และ “ทำงานได้ไม่เหมือนเดิม ต้องเป็นภาระของคนอื่น บางทีคู่ครองก็ไม่ได้หวังดีกับเราเสมอไป เราหาเลี้ยงตัวเองไม่ได้ ต้องใช้ของเขา เขาทำงานคนเดียว เขาบ่น เขาค่ำ คือเขียนออกมาเป็นตัวหนังสือลำบาก” ผู้ป่วยบางรายประสบปัญหาหลายประการแต่มีครอบครัวให้กำลังใจ สะท้อนจากข้อมูลผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ระบุว่า “กำลังใจของครอบครัวสำคัญที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตในการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งปรากฏในข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุด คือ “คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของฉัน” คะแนน 3.300 (ร้อยละ 82.50) ขณะเดียวกันก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่า “มีปัญหาเพียงเล็กน้อย รับผิดชอบได้ทุกอย่าง” และ “ไม่มีปัญหาอุปสรรค” ทั้งนี้ได้พบว่าประเด็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาในเชิงลึกที่กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

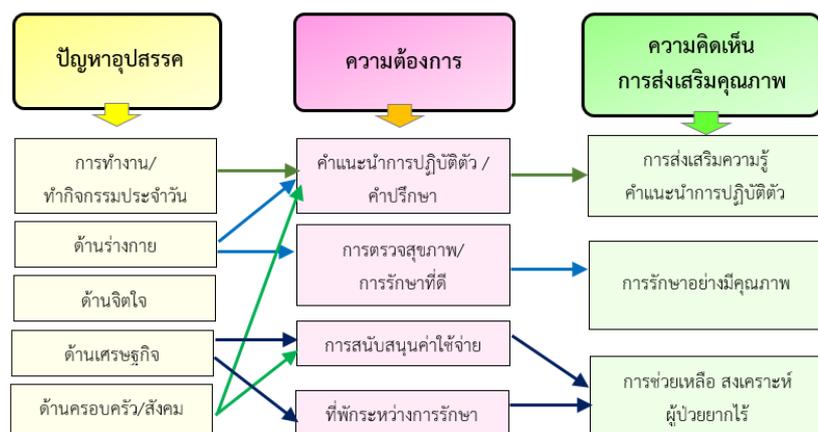
ความต้องการ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพียงส่วนน้อยที่ได้ให้ข้อมูลความต้องการได้รับความช่วยเหลือ สะท้อนถึงพื้นฐานความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพร้อม อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้ให้ข้อมูลความต้องการ อันเป็นผลจากสภาพปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในขณะที่เจ็บป่วย โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ (1) คำแนะนำในการปฏิบัติตัว/คำปรึกษา ดังตัวอย่างผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลว่า “ถ้าเป็นไปได้ อยากให้โรงพยาบาลมีการแนะนำเรื่องอาหาร การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง เพราะไม่ได้รับการแนะนำเรื่องนี้ ต้องไปถามจากผู้ป่วยด้วยกัน” และ “ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาตัวเองในช่วงรักษา และจบการรักษาไปแล้ว” เป็นต้น (2) การตรวจสุขภาพ/การรักษาที่ดี ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลส่วนมากมีความกลัวว่าอาการจะแย่ลง จึงต้องการ

ได้รับการรักษาที่ดี (3) การสนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นความต้องการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ประสบปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ดังตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลว่า “ค่ารักษา ยารักษาโรค ค่าเดินทางทุกอย่าง เพราะการรักษา มะเร็งต้องต่อเนื่องและระยะยาว คนไม่มีเงิน คือไม่มีจริง ๆ” เป็นต้น และ (4) ที่พักระหว่างการรักษา จาก ข้อมูลได้พบว่า ผู้ป่วยหลายรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดและต้องใช้เวลาเดินทาง ทำให้ไม่สะดวกระหว่างการ รักษา และบางรายมีความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย

ความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด ได้เสนอความคิดเห็นที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา ความต้องการ ทั้งนี้ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ได้อธิบายในประเด็นนี้มากนัก เพียงแต่ให้ความเห็นตรง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ (1) การส่งเสริมความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นความคิดเห็นที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เสนอเป็นประเด็นหลัก (2) การรักษา อย่างมีคุณภาพ และ (3) การช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ เน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ และต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก

จากข้อมูลทั้ง 3 ประเด็นข้างต้น กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลในทิศทางที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยง จากประเด็นปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต กล่าวคือ จากประเด็นความ ต้องการที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก คือ ความต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัว/คำปรึกษา และเชื่อมโยงประเด็นความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการส่งเสริมความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งได้ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกเช่นเดียวกัน ในขณะที่ปัญหาด้านร่างกาย มีความเชื่อมโยงถึงความต้องการ ได้รับการรักษาที่ดี และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการรักษาอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ มีประเด็นความต้องการด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และที่พักระหว่างการรักษา เชื่อมโยงความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในด้านการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงประเด็นปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด



3. ผลการเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ จากผลการวิจัยในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามที่ได้กล่าวข้างต้น ได้พบว่า มีมิติที่แสดงให้เห็นผลการวิจัยที่แตกต่างและสนับสนุนต่อกัน ทั้งนี้ สามารถแสดงผลการเปรียบเทียบผลการวิจัย โดยพิจารณาตามกรอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังตารางต่อไป

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามกรอบวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ / วิธีการวิจัย	
วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด	
การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ
<p>1. ผลการวิจัย ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบวัด FACT-B สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ชัดเจนในภาพรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนน 59.655 คิดเป็นร้อยละ 41.43 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.660 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .245</p> <p>2. ผลการวัดคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า (1) ด้านการปฏิบัติกิจกรรม ระดับปานกลาง ได้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 17.245 (ร้อยละ 61.59) (2) ด้านสังคม/ครอบครัว ระดับปานกลาง คะแนน 16.582 (ร้อยละ 59.22) (3) ด้าน เฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ระดับต่ำ คะแนน 11.500 (ร้อยละ 31.94) (4) ด้านอารมณ์/จิตใจ ระดับต่ำ คะแนน 7.600 (ร้อยละ 31.67) และ (5) ด้านร่างกาย ระดับต่ำมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 6.727 (ร้อยละ 24.03) (รายละเอียด ตามผลการวิจัยในตารางที่ 2)</p> <p>3. ผลการวิจัยสามารถนำไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชิ้นอื่นๆ ซึ่งที่ผ่านมามีงานทำการศึกษาดังวิธีเชิงปริมาณเป็นหลัก ทำให้ผลงานวิจัยมีประโยชน์ในการทบทวนวรรณกรรม การเลือกใช้/พัฒนาเครื่องมือในการวิจัยที่เหมาะสมกับบริบทและวัตถุประสงค์ในการศึกษา</p>	<p>1. ผลการวิจัย ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตเป็นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการทำงาน/ทำกิจกรรม ประจำวัน (2) ด้านร่างกาย (3) ด้านจิตใจ (4) ด้านเศรษฐกิจ และ (5) ด้านครอบครัว/สังคม</p> <p>2. ข้อมูลสะท้อนระดับคุณภาพชีวิต จากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏทั้งในทิศทางที่แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี และในทิศทางที่ไม่ค่อยดีนัก เช่น “มีปัญหาเพียงเล็กน้อย รับผิดชอบได้ทุกอย่าง”, “ใช้ชีวิตจากเดิมค่อนข้างจะลำบาก การเงินตืดขัด เพราะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความเครียดมาจากค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอกับรายได้ เพราะหาเข้ากินค่า” เป็นต้น</p> <p>3. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้วยการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลสภาพปัญหาจากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ</p>

วัตถุประสงค์ / วิธีการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ
<p>4. ผลการวิจัยด้วยวิธีเชิงปริมาณ สามารถบรรลุตาม วัตถุประสงค์ มีความเชื่อถือได้สูงและมีประโยชน์ แต่เป็นวิธีที่มีข้อจำกัด กล่าวคือ ตามแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต (FACT-B) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ทำให้ไม่ครอบคลุมถึงสภาพปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วน ประสบอยู่ ดังที่ปรากฏในข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย</p>	<p>4. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัยครั้งนี้ มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ งานวิจัยบรรลุตาม วัตถุประสงค์อย่างมีคุณค่าต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ครอบคลุมสภาพความเป็นจริงในมิติ ที่การสำรวจเชิงปริมาณไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวในข้อ 2. อย่างไรก็ตาม หากศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพเพียงวิธีเดียว ย่อมไม่สามารถทำให้ผลการวิจัยบรรลุตาม วัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ และอาจส่งผลให้ ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้ต่ำ</p>

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

<p>1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามแบบวัด FACT-B ไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์นี้ได้อย่างครอบคลุมทั้ง มิติสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม</p>	<p>1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อค้นพบที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ สภาพปัญหา 5 ด้าน ความต้องการ 4 ประเด็น และ ความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกันของคำตอบทั้ง 3 องค์ประกอบ</p>
<p>2. มีข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงปริมาณ ที่พอจะสรุปถึงสภาพปัญหา โดยพิจารณาได้จากผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน ที่ปรากฏผลอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม (2) ด้านอารมณ์/จิตใจ และ (3) ด้านร่างกาย ซึ่งมีคะแนนต่ำสุด สำหรับประเด็นความต้องการ และความคิดเห็น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น การวิจัยด้วยแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (FACT-B) ไม่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในส่วนนี้ได้</p>	<p>2. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยแบบสัมภาษณ์ มีดังนี้ (1) สภาพปัญหา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำงาน/ทำกิจกรรมประจำวัน, ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว/สังคม (2) ความต้องการ 4 ประเด็น ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว/คำปรึกษา, การตรวจสุขภาพ/การรักษาที่ดี, การสนับสนุนค่าใช้จ่าย และที่พักระหว่างการรักษา (3) ความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น ได้แก่ การส่งเสริมความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว, การรักษาอย่างมีคุณภาพ และการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้</p>

วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการนำไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งด้านม ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

วิจารณ์

งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเรื่องนี้ ได้มุ่งเน้นทำการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำการศึกษาข้อมูลทั้งในมิติเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการให้ข้อมูลสภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว/สังคม การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเอง สะท้อนให้เห็นสภาพชีวิตจากการบอกเล่าและความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งด้านม ที่สามารถจะนำข้อมูลไปประกอบการพัฒนาการดูแลรักษา การส่งเสริมคุณภาพชีวิตตอบสนองการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 - 2575 ในการช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้การใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม¹² ทั้งนี้จากผลการวิจัย มีประเด็นที่จะอภิปรายดังต่อไปนี้

1. การผสมและเปรียบเทียบผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ: ในการวิจัยแบบผสมผสาน โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างเดียวกัน การวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 110 ราย และเชิงคุณภาพ จำนวน 58 ราย ได้พบว่า การวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เสริมให้ผลการวิจัยเชิงปริมาณมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ

1.1 ในภาพรวมการวิจัยเชิงปริมาณโดยการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามแบบวัด FACT-B ทำการวัดระดับคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่อนข้างต่ำ) สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูล 3 มิติ คือ สภาพปัญหา 5 ด้าน, ความต้องการ 4 ประเด็น และความคิดเห็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น ที่มีความเชื่อมโยงกันของประเด็นย่อยทั้ง 3 มิติ ทั้งนี้ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏว่า ไม่มีข้อมูลที่ระบุด้านเฉพาะโรคมะเร็งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้กล่าวถึงสภาพความเจ็บป่วยเป็นอาการที่เกิดกับร่างกาย นอกจากนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพ ยังพบประเด็นสำคัญ คือ สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับความลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ไม่มีรายได้ - มีรายได้ไม่เกิน 19,999 บาท มีอัตราสูงถึง ร้อยละ 72.73 นับว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่องค์ประกอบตามแบบวัด FACT-B ไม่ได้มีการวัดในประเด็นดังกล่าว

1.2 ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ผลการวิจัยได้พบว่า ในการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม เป็นด้านที่มีคะแนนสูงสุด แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าด้านอื่น ๆ และด้านร่างกาย เป็นด้านที่มีคะแนนต่ำสุด แสดงถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏว่า ด้านการทำงาน/ทำกิจกรรมประจำวัน เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าประสบปัญหา มากที่สุด แสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าด้านอื่นทุกด้าน ผลการวิจัยในประเด็นนี้ จึงมีลักษณะสวนทางกัน สำหรับด้านร่างกาย เป็นลำดับที่ 2 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยเสริมผลการวิจัยเชิงปริมาณ ให้มีข้อมูลที่สามารถอธิบาย ผลการวิจัยได้ครอบคลุมมากขึ้น ในมิติสภาพปัญหา 4 ด้าน มีความสอดคล้องกับผลวิจัยเชิงปริมาณ และมีประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลให้การใช้ชีวิตยากลำบากยิ่งขึ้น สำหรับในมิติ ความต้องการ และความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นข้อค้นพบที่จะช่วยเสริม ผลการวิจัยเชิงปริมาณ เกี่ยวกับทิศทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้สอดคล้องกับระดับ คุณภาพชีวิตที่ปรากฏในผลการวิจัย

2. การเปรียบเทียบผลการวิจัยกับงานวิจัยอื่น: ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับผลการวิจัย ของทรงเดช ประเสริฐศรี และนิธิตา ธารีเพียร ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด¹³ งานวิจัยของวารุณี มีเจริญ, ฐิติกานต์ กาลเทศ และกัลยา นุตระ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล¹⁴ และภัทริกา ภูทวี ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี¹⁵ ซึ่งผลการศึกษา คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ มีความแตกต่างกับผลงานวิจัยในบางเรื่อง ที่ปรากฏว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ผลการวิจัยของสุทักษิณา กระจ่างจันทร์ ซึ่งทำการศึกษากลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะ 1-3 ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001- 25,000 บาท และได้รับกำลังใจจากครอบครัว¹⁶ ในขณะที่งานวิจัยนี้ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ไม่มีรายได้ – มีรายได้ไม่เกิน 19,999 บาท มีอัตราสูงถึง ร้อยละ 72.73 นับว่าเป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นชัดเจนในผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยต้องการ ให้สนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย และเสนอความคิดเห็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านการช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้ป่วย ยากไร้ ระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน จึงอาจจะเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรักษา การผ่าตัด สถานภาพ เฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น รายได้ เป็นต้น และยังแตกต่างกับผลงานวิจัยของพรพิมล เลิศพานิช, อาภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง 83 ราย โดยเป็นผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ร้อยละ 73.49 นอกจากนั้นเป็นมะเร็งประเภทอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะลุกลามและได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ผลการวิจัยได้พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งก่อน ระหว่าง และเมื่อ สิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง¹⁷ นอกจากนี้ มีผลการวิจัยคุณภาพชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับต่ำ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย

บางเรื่องซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง อาทิ ผลวิจัยคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมของทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแล อยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ ระดับสูง ส่วนความผาสุกด้านร่างกายระดับปานกลาง¹⁶ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านอารมณ์/จิตใจอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน¹⁷ เป็นต้น

3. ประเด็นสะท้อนปัญหาและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

3.1 สภาพปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเหนื่อยง่าย ทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ผอมร่วง อันเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลต่อร่างกายและกระทบถึงจิตใจ ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ไม่ค่อยมีแรง จึงมีปัญหาด้านการทำมาหากิน คนทำอะไรไม่ค่อยไหว ใคร ๆ ก็รังเกียจ” ทั้งนี้ เมื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลในตัวแปรที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจ ปรากฏว่า ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอันเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติน้อยมาก กล่าวคือ ผู้ไม่ปฏิบัติเลย-ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง มีสัดส่วนถึง 80.91% สะท้อนถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของตัวผู้ป่วยเอง อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยเชิงบวกด้านครอบครัวจากผล การวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับอาการเจ็บป่วยจากคนในครอบครัวร้อยละ 82.50 แต่ข้อมูลดังกล่าว ยังไม่ชัดเจนนักเกี่ยวกับการยอมรับอาการ ซึ่งอาจจะเป็นเพียงการรับรู้ไม่ครอบคลุมการดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจ ดังนั้น ประเด็นการปฏิบัติให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจตนเอง จึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์/จิตใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

3.2 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามในด้านร่างกายมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 6.727 (ร้อยละ 24.03) แสดงถึงคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ประกอบกับผู้ป่วยได้ให้ข้อมูล ความเจ็บป่วยทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การรับประทานอาหาร การดูแลตัวเอง การแต่งตัว เป็นต้น กรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบปัญหาหลายด้านได้กล่าวว่า “ทำงานได้ไม่เหมือนเดิม ต้องเป็นภาระของคนอื่น บางทีคู่ครองก็ไม่ได้หวังดีกับเราเสมอไป เราหาเลี้ยงตัวเองไม่ได้ ต้องใช้ของเขา เขาทำงานคนเดียว เขาบ่น เขาตำหนิคือเขียนออกมาเป็นตัวหนังสือลำบาก” อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้พบกรณีตัวอย่างที่เป็นมุมมองในทางบวกต่อคุณภาพชีวิต กรณีผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “มีอุปสรรคเรื่องการแต่งกายถึงแม้จะใส่หมวกคลุม แต่ก็รู้สึกอึดอัดขนาดและรูปทรงไม่เหมือนนมอีกข้างที่ปกติ มีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป แต่ก็ปล่อยวางได้ และถือว่าเป็นอุปสรรคเล็กน้อยเท่านั้น” นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิต และต้องการ ให้ผู้เกี่ยวข้องช่วยเหลือ ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ถ้าเป็นไปได้อยากให้โรงพยาบาลมีการแนะนำเรื่องอาหาร การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง เพราะไม่ได้รับการแนะนำเรื่องนี้ต้องไปถามจากผู้ป่วยด้วยกัน” ข้อมูลสะท้อนปัญหาดังกล่าวนี้นับเป็นประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการให้สอดคล้องตามแผน การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 - 2575 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้ระบุสาระสำคัญของหลักการเหตุผล ในย่อหน้าสุดท้าย ความเป็นว่า “...การให้บริการคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา วิธีการปฏิบัติและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย

ถือเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่จะช่วยลดความไม่เข้าใจและความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามแผนการรักษาที่วางไว้”¹⁰

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 110 ราย และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 58 ราย ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ สรุปดังนี้

1. การวิจัยแบบผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ช่วยให้ผลวิจัยที่สมบูรณ์มากกว่าการวิจัยวิธีเดียว ในงานวิจัยนี้ผลวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เสริมให้ผลการวิจัยเชิงปริมาณมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ผลการวิจัยเชิงปริมาณได้จากการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามแบบวัด FACT-B ทำการวัดระดับคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่อนข้างต่ำ) คะแนน 59.655 (ร้อยละ 41.43) สำหรับผลการวิจัยเชิงคุณภาพได้ข้อมูล 3 มิติ คือ สภาพปัญหา 5 ด้าน, ความต้องการ 4 ประเด็น และความคิดเห็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น ซึ่งมีทั้งมิติที่สนับสนุน และแตกต่างกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ช่วยเสริมให้ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

2. ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้ผลสรุปดังนี้ (1) คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านสังคม/ครอบครัว (2) คุณภาพชีวิตระดับต่ำ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม (3) ลำดับคุณภาพชีวิตรายด้าน เรียงตามลำดับค่าร้อยละจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีค่าร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 61.59), ด้านสังคม/ครอบครัว (ร้อยละ 59.22), ด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 31.94), ด้านอารมณ์/จิตใจ (ร้อยละ 31.67) และด้านร่างกาย มีค่าร้อยละต่ำสุด (ร้อยละ 24.03)

3. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปดังนี้ (1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประสบปัญหา 5 ด้าน เรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการทำงาน/ทำกิจกรรมประจำวัน, ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว (2) ความต้องการ 4 ด้าน เรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว/ คำปรึกษา, การตรวจสุขภาพ/การรักษาที่ดี, การสนับสนุนค่าใช้จ่าย และที่พักระหว่างการรักษา (3) ความคิดเห็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3 ด้าน เรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมความรู้/คำแนะนำการปฏิบัติตัว, การรักษาอย่างมีคุณภาพ และการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้

4. ผลการวิจัยที่แตกต่างระหว่าง 2 วิธี มีดังนี้ (1) การวิจัยเชิงปริมาณ มีผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านเฉพาะโรคมะเร็ง ในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่มีข้อค้นพบด้านเฉพาะโรคมะเร็ง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงสภาพความเจ็บป่วยเป็นอาการที่เกิดกับร่างกายและความทุกข์ในจิตใจ (2) การวิจัยเชิงปริมาณ

ไม่มีองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบประเด็นสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายประสบความยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด ทั้งในมิติเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผลการวัดระดับคุณภาพชีวิต ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความสอดคล้องและแตกต่างกับงานวิจัยหลายเรื่องตามที่ได้กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ ยังได้ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรค ความต้องการ และความคิดเห็น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งยังไม่ปรากฏผลการวิจัย ในมิติดังกล่าวนี้จากผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ มีดังนี้ (1) ด้านการบริหาร: หน่วยงานที่สนใจให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ควรขับเคลื่อนด้วยมุมมองที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับฟังความคิดเห็น และให้ความสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตรงประเด็นความต้องการ เพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (2) ด้านการดำเนินงานของหน่วยงานพยาบาล: ควรมีการวางแผนปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การพยาบาลแบบองค์รวม และจัดให้มีระบบผู้ดูแล (caregiver) ที่เหมาะสม โดยการพัฒนาสมาชิกในครอบครัว ให้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ จากผลวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว และผลจากแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ส่วนใหญ่คนในครอบครัวยอมรับอาการของผู้ป่วย นับเป็นจุดแข็งในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดำรงชีวิตต่อไปของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ การนำผลวิจัยไปใช้เพื่อการศึกษาต่อยอด ดังนี้ (1) การวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากผลการวิจัยที่ปรากฏว่า ผู้ป่วยมีความต้องการความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเอง การวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ช่วยลดปัญหาข้อจำกัดในกรณีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ (2) การวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวม เน้นกลุ่มผู้ป่วยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสัดส่วนมากที่สุด จะเป็นประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น (3) การวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่ประสบปัญหาหลายด้าน ให้ได้แนวทางหรือรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และ ดร.สมหมาย คชนาม ผู้ให้ออกาสและความรู้ในการทำวิจัย ขอขอบคุณแพทย์หญิงฟ้าใส รักดีกมล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี แพทย์หญิงวัลลาวัลลี แยมแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

และผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณา สังข์มณีจินดา ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ และส่งเสริมสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้คำแนะนำ ขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยทุกท่าน โดยเฉพาะนางสาวกัญญา ศรีแก้ว ที่ได้ช่วยเหลือในด้านวิชาการและสนับสนุนในหลาย ๆ เรื่อง ขอขอบคุณท่านผู้ประเมินบทความวิจัยนี้ ท่านได้เมตตาแนะนำการปรับปรุงบทความให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งหลายท่านยังได้ให้คำชื่นชมและพึงพอใจเป็นอย่างมากต่อโรงพยาบาลและบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ขอขอบคุณในความร่วมมือและคำชื่นชมเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 May-Jun;74(3):229–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751>
2. Ministry of Public Health. Non-communicable disease [Internet]. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. Surat Thani Cancer Hospital. Cancer Statistics. Cancer Statistics and Registry; 2024.
4. Radiotherapy and Oncology Department of Radiology, King Chulalongkorn Hospital. Advancecancer [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://www.Chulacancer.net/health-tips-view.php?id=833>
5. Siriraj Piyamaharajkarun Hospital. Learn more about breast cancer treatment methods [Internet]. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/breast-cancer-treatment>
6. Korpunsilp S, Pongmesa T. Quality of life of breast cancer women during chemotherapy with fluorouracil, doxorubicin and cyclophosphamide (FAC) regimen. *Songklanagarind Med J.* 2017;35(4):373-84.
7. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research.* 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2018.
8. Cohen J, Cohen P. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1983.
9. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol* [Internet]. 1993;11(3):570–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8445433/>

10. Facit.org. Functional Assessment of Cancer Therapy–Breast web sites [Internet]. [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.facit.org/license-registration-form>
11. Facit.org. Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast. Overview web sites. Available from: <https://www.facit.org/measures/fact-b>. Accessed November 12, 2024
12. National Cancer Institute. National Cancer Control Programme พ.ศ. 2567–2575 [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/download/nccp/NCCP_67_75.pdf
13. Prasertsri T, Tareepian N. Health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *J Nurs Health Care*. 2015;33(2):92-101.
14. Meecharoen W, Kalated T, Nutra K. Quality of life of cancer patients receiving chemotherapy and their family caregivers. *J Nurs Health Care*. 2018;36(4):52-61.
15. Poothavee P. Relationships between basic conditioning factors, health promoting behaviors, social support and quality of life in breast cancer patient receiving chemotherapy at Daycare Centre Udonthani Hospital. *Udonthani Hosp Med J*. 2018;26(3):144-52.
16. Krajeajan S. Illness representation, coping and quality of life among breast cancer patients [Master of Nursing Science]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2019.
17. Lertpanit P, Namvongprom A, Pakdevong N. Symptom experiences and quality of life of patients with advanced cancer receiving chemotherapy. *APHEIT Int J*. 2017;6(1):45-55.