



สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิต ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส

คณิตราพร ประกอบกิจ พย.ม.*

จิราภรณ์ จันทร์ตา PhD **

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ PhD ***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและคู่สมรส จำนวน 55 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและคู่สมรสมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดในระดับดี มีปัญหาสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อยและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด ($r = .60$) สุขภาวะทางเพศ ($r = .48$) และคุณภาพชีวิต ($r = .48$) ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมกับคู่สมรสมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับสุขภาพทางเพศหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย $r = -.46$; คู่สมรส $r = -.49$) สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย $r = .61$; คู่สมรส $r = .46$) และสุขภาพทางเพศกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วย $r = -.47$; คู่สมรส $r = -.14$) ทั้งในผู้ป่วยและคู่สมรส

ผลการศึกษานี้ทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและทราบถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบประเมินและการให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและคู่สมรสอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สุขภาวะทางเพศ คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก¹ และมีอุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี ค.ศ. 2011 ทั่วโลกพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 15.6 ล้านรายมีชีวิตรอด 11.1 ล้านราย² อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและ

การรักษาที่มีความทันสมัยมากขึ้น การพยากรณ์โรคที่ดีขึ้นและมีระยะการรอดชีวิตยาวนานขึ้น³ แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการสูญเสียเต้านมได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและคู่สมรสทั้งทางตรงและทางอ้อม สร้างความทุกข์ทรมานต่อร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ⁴ คู่สมรสเกิดความเครียด วิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียเต้านมของภรรยาทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลงหรือไม่

* นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



สามารถกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์⁵ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยและคู่สมรสไม่สามารถทำหน้าที่ทางเพศได้อย่างสมบูรณ์ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสภายหลังการสูญเสียเต้านม⁶ จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและมีคุณภาพชีวิตลดลง

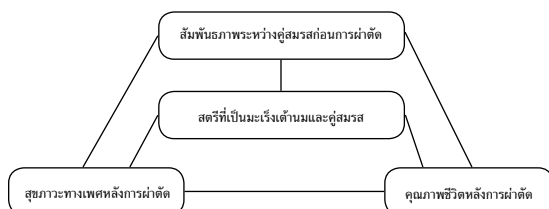
ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดสุขภาพทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรสไปพร้อมกัน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแนวทางส่งเสริมร่วมกับแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งนำไปสู่การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุก ๆ ด้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมกับคู่สมรสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาพทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2004⁹ ร่วมกับแนวคิดความบกพร่องทางเพศของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน¹⁰ และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการรักษ¹¹ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบ Cross-sectional study ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและคู่สมรสกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าสำหรับ simple correlation ขนาดกลาง ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 55 คู่ที่มามีติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2556 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด 1) ได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธี Modified radical mastectomy ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 2 ปี อายุตั้งแต่ 20-50 ปี 2) มีคู่สมรสที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยา 3) เคยมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 1 ครั้งหลังการผ่าตัดเต้านม

คู่สมรส 1) เป็นสามีที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรณากับสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม 2) ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์หรือปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะทางเพศ และกลุ่มตัวอย่างต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ รวมทั้งยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแยกระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ข้อมูลภาวะสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือ 7 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 22 ข้อ 2) แบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Dyadic Adjustment Scale) จำนวน 28 ข้อมาประยุกต์ใช้ แปลผลโดยรวมมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-5 คะแนน แปลผลดังนี้ 0.00-1.99 คะแนน หมายถึงมีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสไม่ดี 2.00-2.99 คะแนน หมายถึงมีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสค่อนข้างไม่ดี 3.00-3.99 หมายถึงมีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสค่อนข้างดี และ 4.00-5.00 คะแนนหมายถึงมีสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรสดี¹² 3) แบบสอบถามสุขภาพทางเพศ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความบกพร่องทางเพศ



ในสตรีที่เป็นมะเร็งบริเวณ โดยตัดแปลงในประเด็นการระบุโรคให้ตรงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 38 ข้อ แปลผลโดยรวมแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือโดยกลุ่มที่มีคะแนนศูนย์แสดงว่าไม่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ และกลุ่มที่มีปัญหาทางเพศ มีคะแนนตั้งแต่ 1-114 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งกลุ่มคะแนน¹³ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยจำนวน 26 ข้อ มาประยุกต์ใช้ แปลผลโดยรวม 26-130 คะแนน คะแนน 26-60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนนมากกว่า 60-95 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนมากกว่า 95-130 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี¹⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา และความต้องการความช่วยเหลือ สำหรับผู้ป่วยและคู่สมรสได้รับการประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ 0.90 ผู้ทำวิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดและคู่สมรสที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาชของผู้ป่วยได้ 0.96 คู่สมรสได้ 0.95 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพทางเพศหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ 0.91 คู่สมรสได้ 0.80 และส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ 0.89 คู่สมรสได้ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนของการทำวิจัย และให้อิสระในการตัดสินใจการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติ

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความต้องการความช่วยเหลือ โรคและการรักษาของผู้ป่วยและคู่สมรส ผู้ป่วยจำนวน 55 คน มีอายุระหว่าง 30-50 ปี อายุเฉลี่ย 43.60 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 67.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไปร้อยละ 49 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 5.5 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 61.8 และระยะเวลาการสมรสอยู่ระหว่าง 1-36 ปี มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 20 ปีขึ้นร้อยละ 63.6 ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศด้านไม่มีความต้องการหรือความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 61.8 มีอาการเจ็บปวดบาดแผลขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 1.8 เมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศผู้ป่วยมีการจัดการร่วมกับคู่สมรสร้อยละ 32.8 จัดการด้วยตนเองร้อยละ 27.2 และปรึกษานักวิชาการทางสุขภาพร้อยละ 1.8 หลังจัดการกับปัญหาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศยังคงเท่าเดิมร้อยละ 40 ลดลงร้อยละ 16.3 และหมดไปร้อยละ 7.3

คู่สมรสมีจำนวนทั้งหมด 55 ราย อายุระหว่าง 29-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 46 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 41.8 ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไปร้อยละ 36.4 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 41.8 คู่สมรส มีปัญหาทางเพศด้านไม่มีความต้องการหรือความต้องการทางเพศลดลงร้อยละ 27.2 ด้านไม่มีความตื่นตัวทางเพศร้อยละ 5.5 และไม่สามารถบรรลุสุดยอดทางเพศร้อยละ 1.8 เมื่อมีปัญหาจัดการปัญหาสุขภาพทางเพศด้วยตนเองร้อยละ 14.5 ร่วมกับภรรยา และปรึกษานักวิชาการทางสุขภาพร้อยละ 1.8 หลังจากการพบว่าปัญหายังคงเท่าเดิมร้อยละ 16.3 หมดไปร้อยละ 10.9 และลดลงร้อยละ 7.3

2. ข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วย



โดยรวมเฉลี่ย 3.70 (SD = .60) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี ร้อยละ 69.1 ขณะที่คู่สมรสมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสโดยรวมเฉลี่ย 3.50 (SD = .60) และส่วนใหญ่พบว่า คู่สมรสมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ต่ำร้อยละ 52.8 มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดีร้อยละ 43.6 (ตารางที่ 1)

สุขภาวะทางเพศของผู้ป่วยมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 36.90 (SD = 13.90) จากคะแนนเต็ม 114 คะแนน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาวะทางเพศอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 65.6 คู่สมรสมีคะแนนของสุขภาวะทางเพศโดยรวมเฉลี่ย 29.40 (SD = 8.70) มีปัญหาสุขภาวะทางเพศอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 87.3 (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีคะแนนโดยรวมเฉลี่ย 98.60 (SD = 13.70) จากคะแนนเต็ม 130 คะแนนโดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีร้อยละ 60 ขณะที่คู่สมรสมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 107.80 (SD = 13.70) มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.4 และอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 23.6 (ตารางที่ 3)

3. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิต สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมกับคู่สมรสมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60, p < .001$) สุขภาวะทางเพศของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมกับสุขภาวะทางเพศของคู่สมรสหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .001$) และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรสหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) (ตารางที่ 4)

จากการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดเต้านมกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.47, p < .001$) ส่วนสุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมของคู่สมรสมีความ

สัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.14, p < .001$) (ตารางที่ 5)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับสุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.46, p < .001$) ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของคู่สมรสก่อนการผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมกับสุขภาวะทางเพศมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.49, p < .001$) (ตารางที่ 6)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, p < .001$) ส่วนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมของคู่สมรสกับคุณภาพชีวิตของคู่สมรสหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) (ตารางที่ 6)

การอภิปรายผล

1. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยและคู่สมรส อยู่ในระดับดี ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า เมื่อเกิดปัญหาหรือต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตระหว่างคู่สมรสจะมีการปรึกษาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา อีกปัจจัยคือระยะเวลาของการสมรสจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและคู่สมรสมากกว่าครึ่งที่มีระยะเวลาการสมรสมากกว่า 10 ปี จึงส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับดี เนื่องจากใช้ชีวิตร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาเป็นเวลานาน ทำให้มีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาร่วมกันอย่างเหมาะสม และสามารถปรับตัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขได้¹⁵ ปัจจัยข้างต้นนี้อาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดีหลังการผ่าตัดด้วย

2. สุขภาวะทางเพศของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและคู่สมรส ผู้ป่วยและคู่สมรสทุกรายมีปัญหาสุขภาวะทางเพศโดยผู้ป่วยระบุว่ามีปัญหาสุขภาวะทางเพศในระดับน้อย ร้อยละ 65.6 ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่า คู่สมรสที่



มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ร้อยละ 87.3 แต่มีผู้ป่วย 1 ราย ที่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพทางเพศในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดและรับการรักษา นั้นมีปัญหาสุขภาพทางเพศเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับน้อยถึงมาก จากข้อมูลเชิงคุณภาพหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมากกว่าครึ่งให้ข้อมูลว่าความต้องการทางเพศลดลงไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ อิชเซอร์ และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 98 มีความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การตอบสนองทางเพศ และความพึงพอใจลดลง จากความเหนื่อยล้า ความเครียดและสภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป ส่วนคู่สมรสพบว่าการผ่าตัดและการรักษาของผู้ป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของคู่สมรสด้วย เนื่องจากมีความเครียด วิตกกังวลความเห็นใจ สงสาร และกลัวตนเองเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บปวด คู่สมรสจึงหลีกเลี่ยงหรือยับยั้งอารมณ์ทางเพศ¹⁷ หรือคู่สมรสบางรายไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยให้มีเพศสัมพันธ์¹⁸

3. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและคู่สมรส ผู้ป่วยและคู่สมรสมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกันมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาของการสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัดเต้านมมาแล้ว 6 เดือนถึง 2 ปี มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับดี และมีปัญหาสุขภาพทางเพศหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อการสูญเสียได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เรบิน¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยระยะที่ 2 หลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรสร้อยละ 66 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตตรงข้ามกับการศึกษาของเกียร์ดนี และคณะ²⁰ พบว่า หลังการผ่าตัด 6 เดือน การเจ็บป่วยนั้นยังส่งผลต่อการรับรู้ในแง่ลบ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทำให้เกิดภาวะเครียดด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง หากหลังการผ่าตัดและการรักษามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็จะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง²¹

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาพทางเพศและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยกับคู่สมรสมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและคู่สมรสมีความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดไปในทิศทางเดียวกัน มีความเชื่อมโยงกันทางด้านจิตใจระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส เห็นได้จากข้อมูลสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดรายด้านที่พบว่าทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสยังมีความคิดเห็นตรงกันทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คู่ ได้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพว่าได้ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความรัก มีความห่วงใยให้กันและกันร่วมทุกข์ ร่วมสุขกันมามากกว่า 10 ปี ก่อนการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไปในทางเดียวกัน²² คือ ถ้าผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคู่สมรสคู่สมรสเองก็จะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยด้วย

สุขภาพทางเพศของผู้ป่วยกับคู่สมรสหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและคู่สมรสมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเป็นไปในแนวทางเดียวกันแต่อยู่ในระดับน้อย เห็นได้จากคะแนนสุขภาพทางเพศที่พบว่าทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสมีคะแนนปัญหาทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับน้อยเหมือนกัน เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศของคู่สมรสไม่มากก็น้อย แต่การยอมรับและการให้กำลังใจกันระหว่างคู่สมรสจะส่งผลให้ระดับความรุนแรงของปัญหานั้นลดลง²³ ผู้ป่วยบางส่วนมีความต้องการทางเพศลดลงจากภาวะเครียด ความวิตกกังวล และอาการเหนื่อยล้าจนปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส²⁴

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกับคู่สมรสหลังการผ่าตัดเต้านมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรสเห็นได้จากคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยและคู่สมรสส่วนใหญ่ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเหมือนกัน แต่มีความสัมพันธ์กันน้อย เนื่องมาจากระยะเวลาหลังการผ่าตัดเต้านมเฉลี่ย 12.67 เดือน ซึ่งได้ผ่านช่วงเวลาที่ไม่นานอนในชีวิตแล้ว จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปในระยะแรก แต่ภายหลังการ



รักษาสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากขึ้น กลุ่มรสบจำนวน 13 คนบอกว่าในช่วงแรกของการเจ็บป่วยของภรรยาการดำเนินชีวิตและบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เปลี่ยนไป สอดคล้องกับการศึกษาของฟอร์เนย์ และคณะ²⁵ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มรสบ แต่ในช่วงหลังของการเจ็บป่วยของภรณานั้นมีผลกระทบต่อจิตใจมากกว่า เนื่องจากรับรู้ถึงอาการการรักษามาตลอดจนปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้²⁶

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับสุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยและคู่สมรสอย่างมีความสัมพันธ์กันทางลบอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าผู้ป่วยและคู่สมรสจะมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดที่ดี แต่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงและเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินและการพยากรณ์ของโรคหลังการรักษา จนทำให้ความสนใจและความต้องการทางเพศลดลง²⁷ จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยจำนวน 34 คน และคู่สมรสจำนวน 15 คนให้ข้อมูลว่าความต้องการทางเพศลดลง ไม่มีความสุขทางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยจำนวน 2 คนได้ยุติการมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด แต่ยังคงมีความรักความห่วงใยให้กันและมีวิธีแสดงความรักต่อกันด้วยวิธีอื่น เช่น การโอบกอด หอมแก้ม พูดคุยให้กำลังใจกันเสมอ และอีกปัจจัยคือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับดีทำให้เกิดปัญหาสุขภาวะทางเพศในระดับน้อยหรือไม่เกิดเลย

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยและคู่สมรสมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยและคู่สมรสมีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการรักษาที่ดี เมื่อมีการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาาร่วมกัน ดูแลเอาใจใส่ต่อกัน ก็จะสามารถรับรู้และปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของทับทิม เปาอินทร์²⁸ พบว่า ปัจจัยด้าน

สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.6 มีคุณภาพชีวิตระดับดี จากข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าคู่สมรสได้ให้ความช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ คู่สมรสเป็นแรงสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ จนสามารถยอมรับปรับตัว และสามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเซอร์แมน และคณะ²⁹ ที่พบว่า การได้รับการดูแลรับฟังปัญหาและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสทั้งก่อนและหลังการรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยด้วย

สุขภาวะทางเพศกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยและคู่สมรส มีความสัมพันธ์กันทางลบอยู่ในระดับต่ำและต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าภายหลังการผ่าตัดและการรักษา แม้ว่าผู้ป่วยและคู่สมรสมีปัญหาสุขภาวะทางเพศแต่ไม่ได้กระทบต่อคุณภาพชีวิต จะเห็นได้จากผู้ป่วยและคู่สมรสมีปัญหาทางเพศอยู่ในระดับน้อยแต่คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยและคู่สมรส มองว่าเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องสำคัญในชีวิต ปัจจุบันเป้าหมายของชีวิตคือการรักษาให้ปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่ และให้ความสำคัญในการดูแลบุตรมากกว่า จากข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ป่วยมากกว่าครึ่งให้ข้อมูลว่า แม้ว่าหลังการรักษาความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่สามารถตอบสนองทางเพศได้ก็ไม่ได้ส่งผลให้การใช้ชีวิตคู่ เพราะยังคงรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกันซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของเดนออสเตอร์และคณะ³⁰ พบว่า ความเป็นตัวตนและภาวะจิตใจ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่ได้ไม่เต็มที่หรือลดลง จึงอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคู่³¹ ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลงทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของวิถีชีวิตวัฒนธรรม การให้ความสำคัญในเรื่องเพศ และการตั้งเป้าหมายในชีวิตตามช่วงเวลาของแต่ละบุคคลด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดและคู่สมรส เช่น ความรู้ ทัศนคติเรื่องเพศ การอบรมเลี้ยงดู หรือพฤติกรรมทางเพศก่อนการเจ็บป่วย
2. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงควรมีการศึกษา



ระยะยาวในครั้งต่อไป เพื่อติดตามสัมพันธ์ภาพระหว่าง
คู่สมรส สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตเพื่อนำมา
เป็นข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลหรือแนวทางให้คำ
ปรึกษากับผู้ป่วยและคู่สมรสในระยะของการเจ็บป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่าน
ที่ให้ปรึกษาและคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์
ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเก็บข้อมูลให้
ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลา
ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยและครอบครัวที่
ให้การสนับสนุนจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลงไปได้ด้วยดี

References

1. World health organization. Cancer in the world [Internet]. 2011 [cited 2012 April 16]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/index.html
2. American Cancer Society. Cancer in American [Internet]. 2011 [cited 2012 July 17]. Available from: <http://www.cancer.gov/statistics/find>
3. Petrie W, Logan L, Degrasse C. Research review of the supportive care needs of spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 2001; 28: 1601–5.
4. Choojai M. The relationship between self-efficacy and quality of life among breast cancer patients with mastectomy, Ratchaburi province [Dissertation of public health]. Bangkok: Mahidol University; 2009.
5. Hartl K, Janni W, Kastner R, Sommer H, Strobl B, Rack B, et al. Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology* 2003; 14: 1064–71.
6. Metz ME, Epstein N. Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *Journal of Sex Marital Therapy* 2002; 28: 139–64.
7. Poulin T. Quality of life among the breast cancer patients receiving modified radical mastectomy (MRM) and chemotherapy. *Journal of health science* 2010; 4: 28–37.
8. Andrzejczak E, Markocka-Maczka K, Lewandowski A. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho Oncology* 2013; 20: 1653–57.
9. World Health Organization. Definition of sexual health [Internet]. 2002 [cited 2012 July 17]. Available from: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECE5/definition_4.html
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2000.
11. Spanier GB, Thompson L. A confirmatory analysis of dyadic adjustment scale. *Journal of marriage and the family* 1982; 44: 731–8.
12. Coopatajit P. Relationship between image correlation between marital stress and coping behaviors in patients with breast cancer [dissertation of nursing]. Bangkok: Mahidol University; 1990.
13. Kasemkitwatana S. A Causal model of caregiver role stress among wives of chronically ill patients [Dissertation of nursing]. Bangkok: Mahidol University; 1993.
14. Mahutnirungool S, Tuntipiwattanasagool W, Poompaisalchi W, Woongsuwan K, Phoommanajirungool R. World health organization quality of life assessment: WHOQOL-BREF-THAI. Changmai: Soonpung hospital; 1987.
15. Cheewapoonpol B. Relationships between personal factors fear of reactions of significant persons, coping strategies, social support, and body image of post mastectomy patients [dissertation of nursing science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
16. Ussher M, Perz Gilbert. Changes to Sexual Well-Being and Intimacy after Breast Cancer. *Cancer Nursing* 2012; 35: 456–65.



17. Henson H. Breast cancer and sexuality. *Sex Disability* 2002; 20: 153-7.
18. Hughes M. Sexual dysfunction. Charlottesville: IPOS press; 2006.
19. Rabin G, Heldt, Hirakata N, Bittelbrunn C, Chachamovich, Fleck PA. Depression and perceptions of quality of life of breast cancer survivors and their male partners. *Oncology Nursing Forum* 2009; 36: 153-8.
20. Giardini, Pisoni, Giorgi, Borelli, Scoccia, Giuseppina. ICF, quality of life, and depression in breast cancer: perceived disability in disease-free women 6 months after mastectomy. *Support Care Cancer* 2013; 22: 133-40.
21. Prasertsri T. Effects of health promotion program on health promoting Behaviors, absolute neutrophils count, infection rate, and quality of life of persons with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of nurses' association of Thailand, north-eastern division* 2013; 30: 39-45.
22. Frumovitz M, Sun CC, Schover LR, Munsell MF, Jhingran A, Wharton JT. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23: 7428-36.
23. Sheppard A, Breast cancer and sexuality. *The breast journal* 2008; 14: 176-81.
24. Hawkins, Ussher, Gillbert, Perz, Dasdoval, Sundquist. Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cancer Nursing* 2009; 32: 271-80.
25. Fournier E, Christophe V, Vanlemmens L. Assessing the quality of life of young women and their partners: a pertinent approach to the study of breast cancer. *Bulletin du Cancer*, 2009; 96: 571-7.
26. Davis C, Deanne K. Exploring sexuality and quality of life in women after breast cancer surgery. *The Nurse Practitioner* 2010; 35: 25-31.
27. Basson R. Sexual function of women with chronic illness and cancer. *Women's Health* 2010; 6: 407-29.
28. Poulin T. Quality of life among the breast cancer patients receiving modified radical mastectomy (MRM) and chemotherapy. *Journal of health science* 2010; 4: 28-37.
29. Sherman A, Kasparin A, Mireskandari. Psychological adjustment among male partners in response to women's breast/ovarian cancer risk: a theoretical review of the literature. *Psycho-Oncology* 2010; 19: 1-11.
30. Den Oudsten BL, Van Heck GL, Vander Steeg AF, Roukema JA, De Vries, J. Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning women with early stage breast cancer. *Psycho Oncology* 2010; 19: 646-56.
31. Duggleby W, Doell H, Cooper D, Ghosh S. The quality of life of male spouses of women with breast cancer: hope, self-efficacy and perceptions of guilt. *Cancer Nursing* 2013; 33: 356-62.

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดโดยรวม และรายด้าน (n=55)

สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	ค่าพิสัย	(X̄)	(SD)	ระดับคะแนน			
				ไม่ดี	ค่อนข้างไม่ดี	ค่อนข้างดี	ดี
ผู้ป่วย	2	3.7	0.6	-	2(3.6)	15(27.3)	38(69.1)
คู่สมรส	3	3.5	0.6	1(1.8)	1(1.8)	24(43.6)	29(52.8)



ตารางที่ 2 ระดับคะแนนของสุขภาวะทางเพศโดยรวม และรายด้าน (n=55)

สุขภาวะทางเพศ	ค่าพิสัย	(X̄)	(SD)	ระดับคะแนนของปัญหา			
				ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก
ผู้ป่วย	72	36.9	13.9	-	36(65.6)	18(32.6)	1(1.8)
คู่สมรส	46	29.4	8.7	-	48(87.3)	7(12.7)	-

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=55)

คุณภาพชีวิต	ค่าพิสัย	(X̄)	(SD)	ระดับคะแนนของคุณภาพชีวิต		
				ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ผู้ป่วย	66	98.6	13.7	1(1.8)	21(38.2)	33(60.0)
คู่สมรส	52	107.8	13.7	-	13(23.6)	42(76.4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมกับคู่สมรส

สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม (n = 55)	คู่สมรส (n = 55)	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด	.60	< .001
สุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัด	.48	< .001
คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัด	.35	< .01

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดกับคุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม (n = 55) และคู่สมรส (n = 55)

ตัวแปรที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์	สุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัด		
ผู้ป่วย	-.47	< .001
คู่สมรส	-.14	< .001

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัดเต้านมกับสุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม (n = 55) และคู่สมรส (n = 55)

ตัวแปรที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์	สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
สุขภาวะทางเพศหลังการผ่าตัด		
ผู้ป่วย	-.46	< .001
คู่สมรส	-.49	< .001
คุณภาพชีวิตหลังการผ่าตัด		
ผู้ป่วย	.61	< .001
คู่สมรส	.46	< .001



Marital Relationship before Surgery, Sexual Health, and Quality of Life in Women with Breast Cancer after Surgery and Their Spouse

Kanittraporn Prakobkit M.N.S.*

Tiraporn Junda PhD**

Bualaang Sumdaengrit PhD ***

Abstract

The present cross-sectional study was to investigate the levels and analyze correlations between marital relationship before surgery, sexual health, and quality of life in women with breast cancer after surgery. The sample consisted of women with breast cancer and their spouse. A total of 110 surveys were completed by those who came to the follow-up appointments at Lopburi Cancer Hospital, Ramathibodi Hospital, and Chonburi Cancer Hospital. Questionnaires were used for data collection. Quantitative data were analyzed by Pearson's product – moment correlation coefficient.

The results of this study showed that women with breast cancer and their spouse had a high level of satisfaction with their relationship before surgery, a low level of sexual health, and a good level of quality of life. An analysis of the correlations among study variables showed that marital relationship before surgery of women with breast cancer and their relationship with their spouse was positively related with statistical significance ($r = .60, p < .001$), sexual health of women with breast cancer and their relationship with their spouse was positively related with statistical significance ($r = .48, p < .001$), and quality of life of women with breast cancer and their spouse was positively related with statistical significance ($r = .48, p < .01$). It was also found that marital relationship before surgery was negatively related to sexual health after surgery (patients = $-.46, p < .001$; spouses $r = -.49, p < .001$), marital relationship was positively related to quality of life after surgery (patients $r = .61, p < .001$; spouses $r = .46, p < .001$), and sexual health after surgery was negatively related to quality of life after surgery (patients $r = -.47, p < .001$; spouses $r = -.14, p < .001$) with statistical significance for both the patients and their spouse.

The study findings can increase nurses understanding in problem of marital relationship before surgery, sexual health, and quality of life in women with breast cancer after surgery. The findings can be used to appropriately and effectively devise plans for cares as well as to develop system of assessment and assistance effectively in the needs for women with breast cancer and their spouse.

Keywords: marital relationship before surgery, sexual health, quality of life, breast cancer

* Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi of nursing school, Faculty of Ramathibodi medical, Mahidol University.

** Assistant Professor, Ramathibodi of nursing school, Faculty of Ramathibodi medical, Mahidol University.

*** Lecture, Ramathibodi of nursing school, Faculty of Ramathibodi medical, Mahidol University.