



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ ป.ร.ด.*

มณฑา ลิ้มทองกุล วท.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง 1) ระดับความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ 2) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการรักษาโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการของดอร์ต และคณะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการรักษาที่มารับตรวจในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรค การรักษา อาการข้างเคียงและผลกระทบจากอาการข้างเคียง 2) แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ฉบับย่อของแอนโตนอฟสกี แปลเป็นภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของโทลจาโมและเฮนติเนน แปลเป็นภาษาไทยโดยสิริรัตน์ลีลาจารย์ และ 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยของเซลลา ได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือจาก FACIT. Org (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.5 ปี (SD = 9.9) มีปัญหาทางเศรษฐกิจจำนวน 91 คน (ร้อยละ 68.9) มีการรบกวนจากอาการข้างเคียงมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 1 ($\bar{X}$ = 2.5, SD = 2.9, range 0-10) และช่วงเวลาภายหลังการรักษาเฉลี่ย 6.3 ปี มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 (SD = 4.6, range 1-25) ค่าเฉลี่ยของความเข้มแข็งในการมองโลก ($\bar{X}$ = 65.0, SD = 10.7) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ = 50.6, SD = 8.3) และคุณภาพชีวิต ($\bar{X}$ = 114.2, SD = 19.6) อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ตัวแปร ผลการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (β = 0.8, p < 0.001) แรงสนับสนุนทางสังคม (β = 0.7, p < 0.001) กลุ่มอายุ (β = -7.1, p = 0.03) และภาวะสุขภาพเศรษฐกิจ (β = 5.8, p = 0.04) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44 ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษา ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะในบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีหรือผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการรักษา

*อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**รองศาสตราจารย์และหัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

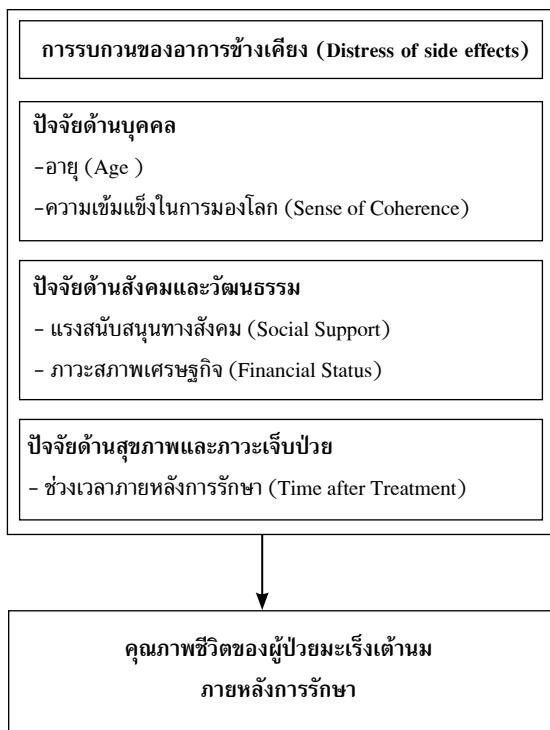
ปัจจุบันมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย ตามรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2009¹ พบว่า มีอัตราเกิดของมะเร็งเต้านมสูงมากถึงร้อยละ 37 ถึงแม้ว่ามะเร็งเต้านมจะมีอุบัติการณ์การเกิดสูง แต่มีการพยากรณ์ของโรคและผลของการรักษามีประสิทธิภาพดี² ซึ่งส่งผลให้มีผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ผลจากการรักษามักกระทบต่อสภาพร่างกาย ภายลักษณ์วิถีชีวิต ครอบครัว สังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วย³ การดำเนินชีวิตภายหลังการรักษา จึงต้องการการปรับตัวและจิตใจ เพื่อให้เข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติอย่างมีคุณภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

คุณภาพชีวิตนั้นเป็นผลลัพธ์ของการจัดการกับภาวะสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดจากทฤษฎีการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ของดอจด์ และคณะ³ ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความผาสุกด้านต่างๆ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ด้านสังคม ครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยแต่ละโรคที่มีการปรับตัวต่างกัน การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับอาการข้างเคียงที่มักเกิดขึ้นภายหลังการรักษาได้ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ การขาดประจำเดือน การบวมบริเวณแขนขาที่ผ่าตัด อาการต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁴ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย³ ปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยซึ่งอาจได้แก่ อายุ⁵ และความเข้มแข็งในการมองโลก⁶ ผู้ป่วยที่มีอายุมากอาจใช้ประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตปรับตัวกับความเครียดและภาวะวิกฤตในชีวิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุน้อยอาจมีภาระต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบ

หลายอย่างหรือหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน โดยอาจอยู่ในวัยทำงานที่เป็นหลักของครอบครัว มีบุตรอายุน้อยที่ต้องดูแลหรือต้องปฏิบัติหน้าที่ภรรยา ภรรยาต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยปรับตัวได้ยากกว่าผู้ที่มีอายุมาก นอกจากนี้ความเข้มแข็งในการมองโลกนับว่าเป็นปัจจัยทางด้านจิตใจของบุคคล ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจและจัดการอย่างมีความหมายกับภาวะเครียดและปัญหาที่เผชิญได้ดี ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁶ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาได้ซึ่งได้แก่ การได้รับข้อมูล เอาใจใส่ ให้ความรัก ให้เกียรติ ให้ความเคารพ และการเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่ที่เกื้อกูลกัน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ เหล่านี้ อาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวได้ดี และอาจทำให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษาได้ นอกจากนี้ ภาวะสภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของผู้ป่วยอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมักมีความห่วงกังวลหลายด้านทั้งภาวะสุขภาพของตนเองและความไม่เพียงพอของภาวะเศรษฐกิจอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาของภาวะเศรษฐกิจได้

ปัจจัยด้านสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ ช่วงเวลาที่แตกต่างกันภายหลังการรักษาอาจมีผลทำให้บุคคลปรับตัวได้แตกต่างกันอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้⁴ จากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาาระดับความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา
2. ศึกษาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาครบมาแล้ว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและมาตรวจติดตามการรักษาในคลินิกศัลยกรรมเต้านมและต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง คำนวณจากตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพลที่มีขนาดปานกลาง ($r=.4$) โดยอ้างอิงจากการศึกษาคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะไม่แน่นอนในสตรีชาวละตินที่รอดชีวิต

ในมะเร็งเต้านม⁷ จำนวน 6 ตัวแปรอิสระ อำนาจในการทดสอบ .80 และมีระดับความเชื่อมั่นที่ .01 ของโคเฮน⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 134 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรค การรักษา อาการข้างเคียงและผลกระทบจากการรักษา จำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ครอบครัวเฉลี่ย สถานภาพทางเศรษฐกิจ การเบิกค่ารักษาพยาบาล อาการข้างเคียงและการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดและมีคำถามปลายเปิดในส่วนของอายุ ช่วงเวลาหลังการรักษา อาการข้างเคียงที่พบ ส่วนการรบกวนจากอาการข้างเคียงให้กลุ่มตัวอย่างระบุคะแนนการรบกวนการดำเนินชีวิตจาก 0 = ไม่รบกวน จนถึง 10 = รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกฉบับย่อ (SOC - 13) สร้างโดยแอนโทนีฟลิก⁹ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสามารถในการเข้าใจและจัดการอย่างมีความหมายกับภาวะของโรคหรือปัญหาที่เผชิญจำนวน 13 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ¹⁰ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามฉบับที่ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1 ถึง 7 คะแนนโดยที่คะแนน 1 = ไม่เคยรู้สึกเลย 7 = รู้สึกบ่อยมาก มีข้อความที่เป็นบวก 8 ข้อและเป็นลบ 5 ข้อ ซึ่งการให้คะแนนข้อที่เป็นลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 ถึง 91 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 13 - 39 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 39.01 - 65 ระดับปานกลางและคะแนน 65.01 - 91 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม สร้างโดยโกลจาโมและเฮนดินเนน¹¹ แปลเป็นภาษาไทยโดยสิริรัตน์ ลีลาจรัส¹² มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .75 ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย คือ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน (Emotional and instrumental support)



2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) 3) แรงสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support) 4) แรงสนับสนุนด้านลบ (Negative support) 5) แรงสนับสนุนด้านการเงิน (Financial support) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ตสเกล 5 ระดับ โดยที่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามที่เป็นลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10, 11 ซึ่งการให้คะแนนข้อที่เป็นลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 60 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนระหว่าง 12 – 24 อยู่ในระดับต่ำ 24.01 – 48 ระดับปานกลาง ส่วนคะแนนช่วง 48.01 – 60 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (FACT-B Thai Version 4) สร้างโดยเชลลา¹³ ฉบับภาษาไทย ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือจาก FACIT. Org มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 ใช้ในการประเมินความผาสุกของผู้ป่วยทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ 2) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ 3) ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ และ 5) ความผาสุกด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ตสเกล 5 ระดับ โดยที่คะแนน 0 = ไม่เลย 4 = มากที่สุด รวมคะแนนความผาสุกทั้ง 5 ด้านโดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 148 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่า มีคุณภาพชีวิตมาก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 – 49.33 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 49.34 – 98.67 ระดับปานกลาง ส่วนคะแนน 98.68 – 148 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความเข้มแข็ง

ในการมองโลกเท่ากับ 0.75 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.88 และคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 0.88 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ 0.76 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.89 และคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 0.85

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยจึงขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาในคลินิกศัลยกรรมเต้านม และต่อมไร้ท่อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 – 60 นาที จากนั้นได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์หาทางค่าสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอย (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 134 ราย ได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนจำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.3 มีอายุระหว่าง 25 – 82 ปี (มัธยฐาน 56 ปี) เฉลี่ย 56.5 ปี (SD = 9.9) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี (วัยมีประจำเดือน) จำนวน 28 คน (ร้อยละ 21.2) อายุมากกว่า 50 ปีจำนวน 104 คน (ร้อยละ 78.8) มีระดับการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรีจำนวน 51 คน (ร้อยละ 38.6) ส่วนผู้ที่มีการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรีจำนวน 81 คน (ร้อยละ 61.4) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จำนวน 91 คน (ร้อยละ 68.9) และผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 31.1)



เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียง จำนวน 68 คน (ร้อยละ 51.5) มีค่ามัธยฐานของภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงเท่ากับ 1 ($\bar{X} = 2.5$, $SD = 2.9$, range 0–10) และช่วงเวลาภายหลังการรักษาเฉลี่ย 6.3 ปี มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 ($SD = 4.6$, range 1–25) ช่วงเวลาภายหลังการรักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีจำนวน 78 คน (ร้อยละ 59.1) ส่วนผู้ป่วยที่มีช่วงเวลาหลังการรักษามากกว่า 5 ปีจำนวน 54 คน (ร้อยละ 40.9) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความเข้มแข็งในการมองโลกเท่ากับ 65.0 ($SD = 10.7$) แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 50.6 ($SD = 8.3$) คุณภาพชีวิตเท่ากับ 114.2 ($SD = 19.6$) (ตารางที่ 1)

ผลการวิจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษานั้นโดยใช้เทคนิค Stepwise ในการวิเคราะห์หาค่าถดถอย พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลก ($\beta = 0.80$, $p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.70$, $p < 0.001$) กลุ่มอายุ ($\beta = -7.13$, $p = 0.03$) และภาวะสุขภาพเศรษฐกิจ ($\beta = 5.82$, $p = 0.04$) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 44 ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษา (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษามีอายุเฉลี่ย 56.5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในประเทศไทย⁶ เยอรมนี¹² และสหรัฐอเมริกา¹³ มีอายุเฉลี่ย 53.1 – 57.3 ปี ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ช่วงอายุในการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีทั้งในกลุ่มประชากรโซนเอเชีย ยุโรปและสหรัฐอเมริกาอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 61.4 ผลของการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆทั้งในประเทศไทย ยุโรป และสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เนื่องจากครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่อยู่ในเมืองหลวงของประเทศไทย จึงมีผู้ป่วยที่จบการศึกษา

ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในการศึกษาอื่นๆ^{4,14,15} นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากถึงร้อยละ 68.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพจนนา หีบจินดา⁵ ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการการตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้ที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อวัดความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{6,15} ทั้งนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจและจัดการอย่างมีความหมายกับภาวะเครียดจากโรคและปัญหาต่างๆที่เผชิญจากอาการข้างเคียงจากการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาได้ซึ่งได้แก่การได้รับข้อมูลเอาใจใส่ให้ความรักให้เกียรติ ให้ความเคารพ และการเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่เกื้อกูลกัน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ เหล่านี้ อาจจะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้สามารถปรับตัวได้ดีทั้งในขณะที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคและช่วงเวลาที่ยากลำบากขณะรับการรักษาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี เหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษามีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมสูงทั้งสองตัวแปร นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพาพร วงศ์หงส์กุล และคณะ⁴ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของแก่นซ์ และคณะ² ที่พบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมสูง อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตสูงได้



จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม อายุและภาวะสุขภาพเศรษฐกิจสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ส่วนภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเข้าใจและจัดการอย่างมีความหมายกับภาวะเครียดและปัญหาที่เผชิญ นับว่าเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่สามารถช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพดี⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา หีบจินดา ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีคุณภาพชีวิตสูงด้วย⁹ โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตได้ด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หีบจินดา⁶ แซมมาโกและคอนเนคีน¹⁵ ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูง นอกจากนี้มอลส์ และคณะ¹⁴ ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งที่คอยให้ความช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาได้ อาจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวได้ดี และทำให้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษาได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ถึง 7.1 เท่า และผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจถึง 5.8 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาฟี และคณะ⁵ และการทบทวนวรรณกรรมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมของมอลส์ และคณะ¹⁴ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีปัญหาเศรษฐกิจอาจมีปัญหาที่ต้องปรับตัวกับบทบาทหลายด้าน อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยที่ยังมีประจำเดือนไปสู่การไม่มีประจำเดือน การเผชิญกับอาการข้างเคียงจากโรคและการรักษา ปัญหาทางเศรษฐกิจ

การปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตให้ใกล้เคียงกับชีวิตปกติ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีและไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผลการศึกษานี้ยังพบอีกว่า ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพาพร วงศ์หงษ์กุลและคณะ⁴ และการศึกษาของวันเพ็ญ บุรณวนิช และพรเทพ แพรขาว¹⁶ ที่พบว่า ช่วงเวลาที่รอดชีวิตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้⁴ และผู้ป่วยที่มีอาการน้อยจะมีคุณภาพชีวิตมาก¹⁶ ทั้งนี้อาจเกิดจากมีกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีการรบกวนจากอาการข้างเคียงเลยจำนวนมากถึงร้อยละ 48.5 และมีช่วงเวลาหลังการรักษามากกว่า 5 ปีจำนวนมากถึงร้อยละ 40.9 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ห่างจากช่วงการรักษาและมีการรบกวนจากอาการข้างเคียงน้อย จึงทำให้ปัจจัยทั้งสองตัวนี้ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดในส่วนของการเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียง เนื่องจากใช้เครื่องมือวิจัยที่มีเพียง 1 หัวข้อจึงอาจทำให้การวัดภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดขอบเขตของช่วงเวลาภายหลังการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาจมีผลทำให้ไม่มีความแตกต่างของภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษาจึงอาจทำให้ปัจจัยทั้ง 2 ปัจจัยนี้ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาได้อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมของการศึกษานี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 44 ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม อายุและภาวะสุขภาพเศรษฐกิจซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา โดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะ



ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีและมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถดำเนินชีวิตภายหลังการรักษาได้อย่างมีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้นต่อไป อย่างไรก็ตามควรพิจารณาปัจจัยภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ การกำหนดอายุและช่วงเวลาภายหลังการรักษา อาจทำให้ปัจจัยด้านภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียงและช่วงเวลาภายหลังการรักษาสามารถทำนายคุณภาพชีวิตและใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาต่อไปได้

References

1. Attasara P, Buasom R. Hospital-based Cancer Registry -2009 National Cancer Institute, Department of Medical Science, Ministry of Public Health. June; 2009.
2. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B. Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Journal of Science Communication* 2002; 9(3): 123-124.
3. Dodd MJ, Janson S, Facione N, Faucett J, Frolicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the Science of Symptom Management. *Journal of Advance Nursing* 2001; 33(5): 668-676.
4. Wonghongkul T, Dechaprom N, Phumivichuvate L, Lasawatkul S. Uncertainty Appraisal Coping and Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing* 2006; 29(3): 250-257.
5. Safae A, Moghimi-Dehkordi B, Zeighami B, Tabatabaee HR, Pourhoseingholi MA. Predictors of Quality of Life in Breast Cancer Patients under Chemotherapy. *Indian Journal of Cancer* 2008; 45(3): 107-111.
6. Heepchinda P. The Sense of Coherence, Social Support, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer after Treatment. Master's Thesis, Master of Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2013.
7. Sammarco A, Konecny LM. Quality of Life, Social Support, and Uncertainty among Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 2008; 35(5): 844- 849.
8. Cohen J. A Power Primer. *Psychological Bulletin* 1992; 112: 115-159.
9. Antonovsky A. *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
10. Hanucharurnkul S, Intarasombat P, Puttawattana P. Daily Hassles, a Sense of Coherence, and Perceived General Well-being among University Faculty Members. *Thai Journal of Nursing* 1989; 38(3): 169-190.
11. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to Self-Care and Social Support. *Journal of Clinical Nursing* 1992; 10: 618-627.
12. Leelacharas S, Orathai P. Construct Validity of Social Support Questionnaire in Thai Women Diagnosed with Hypertension. *Journal of Public Health Nursing* 2011; 25(3): 1-17.
13. Cella DF. Quality of life: Concepts and Definition. *Journal of Pain and Symptom Management* 1994; 9 (3):186-192.
14. Mols F, Vingerhoets Ad JJM, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of Life among Long-Term Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *European Journal of Cancer* 2005; 41:2613-2619.
15. Sammarco A, Konecny LM. Quality of Life, Social Support, and Uncertainty among Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 2008; 35(5):844- 849.
16. Buranavanich W, Pearkao P. Quality of Life and Symptoms among Adults after Mild Traumatic Brain Injury in Maharat Nakhonratchasima Hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(2):82- 88.



ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ ช่วงเวลาหลังการรักษา ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียง ระดับของความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (n = 132)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้ (Possible range)	พิสัยที่เป็นจริง (Range)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
อายุ (ปี)	-	25-82	56.5	9.9	-
ช่วงเวลาหลังการรักษา	-	1-25	6.3	4.6	-
ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียง มัธยฐาน = 1	0-10	0-10	2.5	2.9	-
ความเข้มแข็งในการมองโลก	13-91	44-91	65.0	10.7	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	12-60	22-60	50.6	8.3	สูง
คุณภาพชีวิต	0-148	65-148	114.2	19.6	สูง

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (n = 132)

ตัวแปร	β	SE	Beta	R	R ²	Adjusted R ²	t	Sig.
ความเข้มแข็งในการมองโลก	0.80	0.14	0.44	0.57	0.32	0.32	5.93	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.70	0.17	0.30	0.63	0.40	0.39	4.04	< 0.001
กลุ่มอายุ (≤ 50 ปี)	-7.13	3.19	-0.15	0.65	0.42	0.41	-2.23	0.03
ภาวะสุขภาพเศรษฐกิจ (ไม่มีปัญหา)	5.82	2.82	0.14	0.66	0.44	0.42	2.06	0.04
ภาวะการรบกวนจากอาการข้างเคียง (มีการรบกวนจากอาการข้างเคียง)	-3.27	2.66	-0.84	0.66	0.44	0.42	-1.23	0.22
ช่วงเวลาภายหลังการรักษา (≤ 5 ปี)	2.19	2.69	0.55	0.66	0.44	0.42	0.81	0.42

Constant = 35.49 R square = 44.0% SE = Standard error



Factors Predicting Quality of Life in Breast Cancer Patients after Treatment in University Hospital

Bualuang Sumdaengrit PhD*

Montha Limthongkul M.Sc. **

Abstract

Purposes of this descriptive research were to study 1) level of sense of coherence, social support, and quality of life, and 2) factors predicting the quality of life in women with breast cancer after treatment in university hospital by using Symptom Management Model by Dodd and colleague. Samples included 132 women who visited at university hospital. The instruments were 1) the personal data, disease, treatment, side effects, and distress from side effects 2) sense of coherence –13 (short form questionnaires) developed by Antonovsky translated to Thai by Hanucharunkul et. al., 3) social support questionnaires developed by Toljamo and Hentinen translated to Thai by Leelacharas, and 4) quality of life for breast cancer questionnaires (FACT-B) Thai version developed by Cella permitted to use by FACIT.org. Data were analyzed using descriptive and multiple regression.

Results found that: The average age of participants was 56.5 years (SD = 9.9, range = 25–82). Ninety one women had financial problem (68.9%). The median of side effects distress was 1 ($\bar{X}$ = 2.5, SD = 2.9, range 0–10) and median of period after treatment was 5 years ($\bar{X}$ = 6.3, SD = 4.6, range 1–25). Results also found that the average of sense of coherence ($\bar{X}$ = 65.0, SD = 10.7); social support ($\bar{X}$ = 50.6, SD = 8.3); overall quality of life ($\bar{X}$ = 114.2, SD = 19.6) were high level. In addition, results also found that sense of coherence (β = 0.8, p < 0.001), social support (β = 0.7, p < 0.001), age (β = -7.1, p = 0.03), and financial status (β = 5.8, p = 0.04) could predict quality of life 44%. Whereas side effects distress, and time after treatment could not predict quality of life in women with breast cancer after treatment. Results from the study can be used as an evidence to provide the sense of coherence and social support especially in women age less than or equal to 50 years and had financial problems for further improving quality of life in women with breast cancer after treatment.

Keywords: factors predicting quality of life, sense of coherence/social support, breast cancer patients after treatment

*Corresponding author, Nursing instructor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital Mahidol University

** Associate Professor and Head of adult and elderly nursing department, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital Mahidol University