



พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ทรงเดช ประเสริฐศรี พย.ม.*

นิตา ธารีเพียร วท.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จำนวน 106 คน ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรีโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบความสัมพันธ์โดยสถิติไคร์สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า กิจกรรมทางร่างกายและโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรส ผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($\chi^2 = 4.656$, $p = 0.031$, $\chi^2 = 43.538$, $p < .001$ และ $r = 0.301$, $p = 0.002$ ตามลำดับ) จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในด้านการพยาบาล คือ ควรส่งเสริมในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านโภชนาการและกิจกรรมทางร่างกาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร่วมกับการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านม เคมีบำบัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2553-2555 พบหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 47.8; 37.5 และ 39.7 ตามลำดับ^{1,2,3} และพบมากเป็นอันดับแรกมาโดยตลอดรวมทั้งอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมพบในระยะที่ I-III สูงถึงร้อยละ 75⁴ แสดงให้เห็นว่า มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหญิงไทย โดยแนวทางการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามระยะของโรคและใช้วิธีการร่วมกันหลาย ๆ วิธีในการรักษา⁵

ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา ฮอโมนบำบัดและการใช้ยาเคมีบำบัดและจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวมากถึงร้อยละ 26.51 ส่วนการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด รังสีรักษาและฮอโมนบำบัดพบร้อยละ 18.9² แสดงให้เห็นว่า มีการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาเป็นหลัก และใช้เคมีบำบัดรักษาร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นโดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาวิธีอื่นๆ (Neoadjuvant chemotherapy) เพื่อลดขนาดและป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็ง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



ช่วยให้การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้ยาเคมีบำบัดหลังการรักษาวิธีอื่นๆ (Adjuvant chemotherapy) เพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษา และในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปเนื้อเยื่ออื่นๆ การให้เคมีบำบัดนั้นเพื่อลดจำนวนของเซลล์มะเร็งและทำให้อายุยืนยาวขึ้น⁶

แต่ยาเคมีบำบัดไม่ได้มีผลเฉพาะกับเซลล์มะเร็งเท่านั้น ยังมีผลต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวเร็ว จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ ภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อดื้อยา ผื่นและชาปลายมือปลายเท้า เป็นต้น ประกอบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเข้ารับการรักษายาเคมีบำบัดเป็นชุด (Cycle) หรือเป็นเวลา 3-6 เดือน จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ⁷ ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนอกจากจะต้องเผชิญกับโรคแล้วยังต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและการรักษาที่ใช้ระยะเวลานานจึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ แบบแผนการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง แรงจูงใจในการดูแลตนเองลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁸⁻¹² ซึ่งสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ การทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่มีคุณค่าและความสุข และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้^{13,14}

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส^{7,8,9} และผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาของทับทิม เปาอินทร์, เยาวรัตน์ รุ่งว่าง และเรวัต เตียสกุล⁷ ที่พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งในด้านสุขภาพทางกายและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันในกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า การศึกษาของปราณี ทองใส ภาวินิ สุขสาคร และพรฤดี นราสงค์⁸ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความพึงพอใจในด้านสังคมและข้อคำถามเฉพาะโรค มะเร็งเต้านม การศึกษาของภูมิรินทร์ มลารัตน์ และ

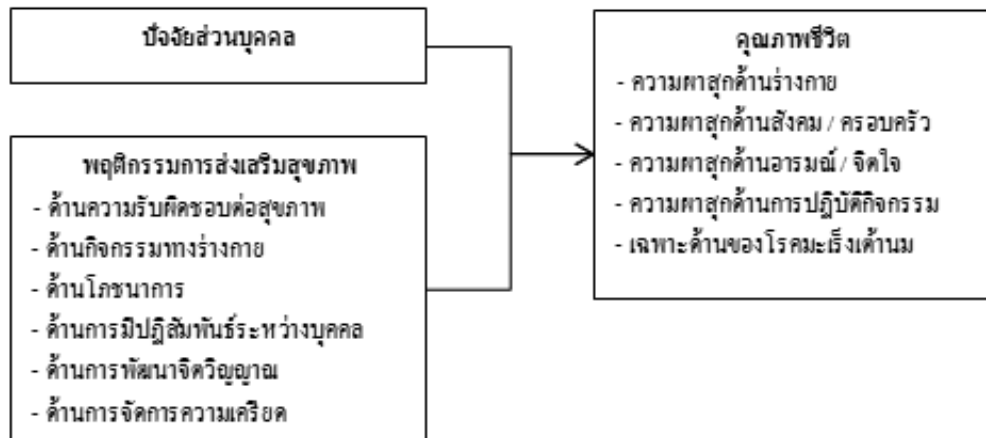
ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร⁹ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและการศึกษาของพงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์, มณี อภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม¹⁵ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือ เช่น สามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับคุณภาพชีวิต เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่เป็นจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือวิธีการดูแลที่เหมาะสมสำหรับการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹⁶ มาเป็นกรอบแนวคิด โดยใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด ส่วนคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถาม Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)¹⁷ 5 ด้าน คือ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย 2) ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว 3) ความผาสุกด้านอารมณ์/ จิตใจ 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และ 5) เฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าหากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีปัจจัยส่วนบุคคล^{7,8,9} และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี^{13,14} จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional Study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือหญิงที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นครั้งแรกในศูนย์มะเร็งราชภัฏวชิรเวชพยาบาล และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ 1) มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร AC (Adreamycin, Cyclophosphamide) ครบ 6 เดือน 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกออกจากงานวิจัย คือ 1) มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา การฉายรังสี หรือเปลี่ยนสูตรยาเคมี 2) เข้าร่วมโครงการไม่ครบตามแผนการรักษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการกำหนดระยะเวลา คือ ช่วงระยะเวลา 6 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2556 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงเครื่องมือของพุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา¹⁸ ซึ่งใช้ในผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด เป็นข้อคำถามแบบ Rating scale 4 ระดับ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 46 – 92 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 93 – 138 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 139 – 184 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยขออนุญาตและใช้แบบสอบถามของ Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)¹⁷ ของ Functional Assessment of Chronic Illness Therapy โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตให้เครื่องมือไปยัง www.FACIT.org และได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือได้ ซึ่งผู้วิจัยได้รับเครื่องมือฉบับภาษาไทยจาก www.FACIT.org เครื่องมือ ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 36 ข้อ คือ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย 2) ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว 3) ความผาสุกด้านอารมณ์/ จิตใจ



4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และ 5) เฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม เป็นข้อคำถามแบบ Rating scale 5 ระดับ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 36– 84 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 85– 132 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 133– 180 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งและเคมีบำบัดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ด้านมะเร็งนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน หลังทดลองใช้มีการปรับปรุงขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้นและข้อความให้เข้าใจง่ายขึ้น 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์และสอบถามมาทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย คำนวณหาค่า Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 โดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ 0.64 เมื่อตัดคำถามข้อ 5.5 การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้ได้ค่าเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพชีวิตได้เท่ากับ 0.64

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยโดยผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลและได้รับการพยาบาลแบบเดิม ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มการบริการวิชาการและงานพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมี

บำบัด เรื่องการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์วิธีการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ให้ตอบแบบสอบถามและรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ในช่วงมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2556 ได้จำนวน 106 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยายในการนำเสนอปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 79.2 โดยมีอายุต่ำสุด 30 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี (อายุเฉลี่ย 44.64 ± 6.62 ปี) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 69.8 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.6 รายได้เฉลี่ย 13,931 บาท/เดือน มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 49.1 และไม่ได้ทำงานร้อยละ 26.4 ผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นสามีร้อยละ 58.5 รองลงมา คือ บุตรและ พี่/น้อง ร้อยละ 26.4

2. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 154.99$, S.D. = 16.31) ร้อยละ 78.3 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.7 กิจกรรมทางร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 โภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.1 การพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.6 และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 71.7

3. **คุณภาพชีวิต** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 98.32$, S.D. = 11.20) ร้อยละ 52.8 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความผาสุกด้านร่างกาย



อยู่ในระดับสูงร้อยละ 64.2 ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.1 ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.8 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.8 และเฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 79.2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .031$) และผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($p < .001$) ส่วนอายุ รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 6 มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำจำนวน 10 คน ส่วนระดับการศึกษาอื่นๆ คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและสูงทั้งหมด จึงทำให้พบว่าบางเซลล์ในระดับการศึกษา มีค่าเป็นศูนย์)

4.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.301, p = 0.002$)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี (อายุเฉลี่ย 44.64 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของภูมรินทร์มารรัตน์ และณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์, มณี อากานันท์กกุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม¹⁵ ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี (อายุเฉลี่ย 49.2ปี)^{18,20} ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทำให้สตรีมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น จึงพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในช่วงวัยกลางคนได้มากขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง¹⁷ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กิจกรรมทางร่างกายอยู่ในระดับต่ำ¹⁸ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยกลางคนมีการละและความรับผิดชอบทั้งเรื่องงานและครอบครัว ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางร่างกายไม่สม่ำเสมอและยังพบว่า ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 49.1 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.4 ทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองประกอบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเย็บช่องปากอักเสบ ทำให้เป็นข้อจำกัดในการรับประทานอาหารอีกด้วย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,8,20} เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความผาสุกด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจและด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวและเฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทองใส, ภาวิณี สุขสาคร และพรฤดี นราสงค์⁹ ที่พบว่า ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมและความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งอธิบายได้ว่าการได้รับเคมีบำบัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอาการข้างเคียงที่แตกต่างหลากหลายได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่าง สีผิวเปลี่ยนแปลง น้ำหนักลด และภาพลักษณ์เปลี่ยนไปเป็นต้น ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในรูปร่างของตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์จึงมีผลต่อการปรับตัวด้านสัมพันธ์ในครอบครัวและส่งผลกระทบต่อการใช้สังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับ



คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมซึ่งบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นคู่ครองหรือญาติสนิทถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นเครื่องมือและแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น^{7,8} ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมยังส่งเสริมให้บุคคลเกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรม²⁰ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพรรณ แสงโสมวงศ์⁸ ที่พบว่าการอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและญาติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต^{7,9}

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ที่ดีในด้านการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งผลไปถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมาเช่นกัน¹³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงเดช ประเสริฐศรี, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์¹⁴ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวนเม็ดเลือดขาว (ANC) อัตราการติดเชื้อ และคุณภาพชีวิต พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการพัฒนาการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านโภชนาการและกิจกรรมทางร่างกาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีร่วมกับการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. ควรส่งเสริมให้มีการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ รัชบุรีที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้และสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

References

1. Nation Cancer Institute Department of Health Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry 2010. Bangkok: Information Technology Division National Cancer Institute; 2011.
2. Nation Cancer Institute Department of Health Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry 2011. Bangkok: Union ultraviolet; 2012.
3. Nation Cancer Institute Department of Health Ministry of Public Health. Hospital-Based Cancer Registry Annual report 2012. Bangkok: Eastern Printing Public Company; 2014.
4. Nation Cancer Institute Department of Health Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry 2009. Bangkok: Rumthai Press; 2010.



5. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Breast Cancer Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network 2009; 7(2): 122-192.
6. Department of Health Ministry of Public Health. Breast Cancer Surveillance System (BCSS). [database on the Internet]. 2014 [cited 2014 August 27]: Available form: <http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/breast/breastCancerRx.php>.
7. Pao-in T, Rungwang Y, Tearsakun R. Quality of Life among the Breast Cancer Patient Receiving Modified Radical Mastectomy(MRM) and Chemotherapy. Journal of Health Science 2010; 4(1): 28-37.
8. Malarat P, Pityaratstian N. Quality of Life and depression in breast cancer patients after surgery in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2008; 52(3): 205-216.
9. Thongsai P, Suksakorn P, Narasong P. Quality of Life in the Patients with Breast Cancer. Siriraj Nursing Journal 2008; 2(2): 24-34.
10. Yongthong N, Wattanapailin A, Seeherunwong A, Yuttatit P. The Effect of a Coping Enhancing Program on Depression in Breast Cancer Patients. Journal of Nursing Science 2013; 31(3): 28-36.
11. Reddick BK, Nanda JP, Campdell L, Ryman DG, Gaston-Johansson F. Examining the influence of coping with pain on depress, anxiety and fatigue among women with breast cancer. Journal of Psycho-oncology 2005; 23(2-3): 137-57.
12. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patient: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. Journal of Experimental & Clinical cancer Research 2008; 27(32): 1-31.
13. Frauman AC, Nettles BC. Predictors of a Health-Promoting Life-style among Well Adult Clients in a Nursing Practice. Journal of the American Academy of Nursing Practitioners 2007; 3: 174-179.
14. Prasertsri T, Namwongprom A, Pakdevong N. Effect of Health Promotion Program on Health Promoting Behavior, 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 2012; 30(1): 39-45.
15. Pongpradit P, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. Selected Factors Related to Health-Promoting Behaviors in Women with Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy. Rama Nurs J 2012; 18(1):70-83.
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in nursing practice. 5th ed. New jersey: Pearson Education; 2006.
17. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT). FACT-B: For patients with Breast cancer. [database on the Internet]. 2014 [cited 2014 August 27]: Available form: <http://www.facit.org/FACITOrg/Questionnaires>.
18. Kitjabucha P. Health Promoting Behaviors of Persons with HIV/AIDS. Thesis of Master of Nursing Science in Nursing Management. Graduate School of Rangsit University; 2009.
19. Levin IR, Rubin SD. Statistic for management. 5th rd. New York: Prentice Hall; 1991.
20. Carlsson M, Arman M, Backman M, Hamrin E. Perceived quality of life and coping for Swedish women with breast cancer who choose complementary medicine. Cancer Nurs 2001; 24(5): 395-401.



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (n=106)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิต		χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลางและสูง			
อายุ					
อายุ 20-40 ปี	2 (1.89)	20 (18.91)	0.004	1	0.951
อายุ 41-60 ปี	8 (7.54)	76 (71.66)			
อายุต่ำสุด – สูงสุด		30 - 59			
$\bar{X} \pm SD$		44.640 $\pm$ 6.62			
สถานภาพรวม					
โสด / หม้าย / หย่า / แยก	6 (5.66)	26 (24.54)	4.656	1	0.031*
คู่	4 (3.77)	70 (66.03)			
รายได้ (บาท/เดือน)					
<10000	6 (5.66)	48 (45.28)	0.362	1	0.547
>10001	4 (3.77)	48 (45.28)			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10(9.43)	86(81.13)	1.150	1	0.284
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	10(9.43)			
อาชีพ					
แม่บ้าน+ไม่ได้ทำงาน	4(3.77)	28(26.42)	0.755	2	0.685
รับจ้าง+เกษตรกรรม	4(3.77)	52(49.06)			
ค้าขาย+ธุรกิจส่วนตัว	2(1.89)	16(15.09)			
ผู้ที่ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย					
ไม่ใช่ญาติ	6 (5.66)	2 (1.89)	43.538	1	<0.001**
ญาติ (บิดามารดา/บุตร/พี่น้อง/สามี)	4 (3.77)	94 (88.68)			

*p-value< 0.05

**p-value< 0.01



ตารางที่ 2 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน(n=106)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนน			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	SD
โดยรวม	118	180	154.99	16.31
จำแนกรายด้าน				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	34	55	47.89	5.12
ด้านกิจกรรมทางกาย	9	20	16.34	2.96
ด้านโภชนาการ	13	20	18.49	1.99
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	17	32	24.62	4.09
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	12	33	17.41	2.75
ด้านการจัดการความเครียด	20	36	30.25	4.39

ตารางที่ 3 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน(n=106)

คุณภาพชีวิต	คะแนน			
	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	SD
โดยรวม	77	144	98.32	11.20
จำแนกรายด้าน				
ความผาสุกด้านร่างกาย	7	27	14.72	4.72
ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม	13	30	22.11	4.04
ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจ	6	27	12.11	3.49
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	14	35	25.43	4.80
เฉพาะด้านของโรคมะเร็งเต้านม	11	39	23.94	5.29

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (n=106)

ตัวแปร	r	p-value
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.301	0.002**
คุณภาพชีวิต		

*p-value< .05

**p-value< .01



Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy

Thongdech Prasertsri M.N.S*

Nitita Tareepian M.Sc.**

Abstract

The cross-sectional design aimed to study health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. A purposive sample consisted of 106 patients with breast cancer receiving chemotherapy from January 1st to June 30th, 2013 at the out-patient department of MahaVajiralongkorn Cancer Center, Thanyaburi. The instruments for data collection consisted of a demographic data form, a health-promoting behavior interviewing form, and a quality of life questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-Square test, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results revealed that the subjects had a high level of overall health promoting behaviors, except physical activity and nutrition. Their overall quality of life was in a moderate level. Moreover, marital status, caregivers, and health promoting behaviors were significantly correlated to quality of life ($\chi^2=4.656$, $p=0.031$; $\chi^2=43.538$, $p<.001$; $r = 0.301$, $p = 0.002$), respectively. This study suggests that nurses should provide health education, advice, and strategy for patients to preform health promoting behaviors, especially nutrition and physical activity. Also, nurses should encourage the family to participate in patient care so that they can improve self-care abilities and quality of life of the patient.

Keyword: breast cancer, chemotherapy, health promoting behaviors, quality of life

*Registered Nurse, Mahavajiralongkorn Cancer Centre, Thanyaburi, Department of Medical Services, Ministry of Public Health

**School of Nursing, Rangsit University