

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปราณี ทองใส, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

ภาวินี สุขสาคร, พย.บ.

พรฤดี นราสงค์, พย.บ.

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโรคกับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนในปี พ.ศ.2547-2549 จำนวน101ราย ของหน่วยศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ เต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกด้านการรักษาและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of Cancer Therapy for Breast, FACT-B) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในวันที่มาตรวจตามนัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 78.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.31 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตพบว่าปัจจัยต่างๆ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและเมื่อวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านพบว่าระดับการศึกษามีผลต่อความผาสุกด้านสังคมและข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรีมีคุณภาพความผาสุกด้านสังคมในระดับสูง เฉลี่ย 76.66 (p-value= 0.02) และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีคุณภาพชีวิตด้านข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูง เฉลี่ย 75.05 (p-value= 0.02) ในขณะที่ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้ ชนิดของการผ่าตัด การรักษาร่วม และระยะเวลาหลังการรักษามีผลกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value >0.05)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา คือทีมสหสาขาควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ก่อน และหลังผ่าตัด เพื่อให้การดูแล ฟันฟูผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์โดยเฉพาะด้านสังคมและครอบครัว โดยจัดให้มีหน่วยให้คำปรึกษาและ วางแผนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านม การผ่าตัดโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า การผ่าตัดโดยวิธีผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน

Quality of Life in the Patients with Breast Cancer

Pranee Thongsai, M.Sc. (Public Health)

Pavinee Suksakorn, BNS.

Pornrudee Narasong , BNS.

*Registered Nurse, Surgical and Orthopedic Surgery Nursing Division,
Nursing Department, Siriraj Hospital.*

ABSTRACT: The Cross-sectional design study aimed to follow Breast cancer' quality of life (QoL) after operations and to determine the associations between patients 'general characteristics, disease characteristics and Breast cancer patients' QoL after operations. One-hundred and one patients who underwent mastectomy and breast conserving operations at the Department of Head Neck and Breast surgery of Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand during 2004-2006, participated in this study. They were selected by purposive sampling. The instruments for data collection consisted of a Demographic characteristics data from and Functional Assessment of Cancer Therapy for Breast (FACT-B) questionnaire. The patients were evaluated using the FACT-B Interview on follow up day. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean standard deviation and ANOVA.

The results from this study showed that Subjective perceptions of physical, social/ family, emotional, Functional well-being, the mean total QoL score was 78.24 (SD=11.31). The ANOVA analysis the factors associated between patients' general characteristics, disease characteristics and Breast cancer patients' QoL after operations were not significant. The QoL score of social/ family well-being dimension was significantly high in patients with university education (mean score 76.66, $p=0.02$), and patients with primary education was significantly high in additional concern dimension (mean score = 75.05, $p=0.02$)

The result suggests that multi-disiplinary team should provide physical, emotional, functional, additional concern and social / family well-being rehabilitation and social support program to improve QoL. The Social / family well-being should be promoted at Breast cancer patient's competency level both before and after operations.

Keywords: Quality of life / Breast cancer / Mastectomy Operation / Breast Conserving Operation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิงในประเทศไทย โดยพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก (วรชัย รัตนธรรธร, 2541) จากสถิติของโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี 2546 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 11.84 (552 ราย) ของมะเร็งทั่วร่างกาย และคิดเป็น ร้อยละ 19.99 ของมะเร็งที่พบได้ในสตรี และถึงแม้ว่าการรักษามะเร็งเต้านมจะพัฒนาขึ้น แต่ก็ยังพบว่าการผ่าตัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา เช่น การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Mastectomy) นั้น ภายหลังผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น ข้อไหล่ติด แขนบวม และบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาร่วม ได้แก่ เคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการได้ฮอร์โมนรักษา ซึ่งผลของการรักษาทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนในชีวิต มีความรู้สึกกลัว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความกลัวได้จากหลายลักษณะ เช่น กลัวโรคที่เป็นอยู่ กลัวรักษาไม่หาย กลัวไม่สวย กลัวไม่ปลอดภัย กลัวโรงพยาบาล กลัวเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวโดดเดี่ยว กลัวไม่ได้เข้าสังคม กลัวถูกจำกัดการเคลื่อนไหว กลัวการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม กลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี กลัวการเจาะเลือดและการทำหัตถการต่างๆ (สุภาณี กาญจนจारी, 2536) กลัวอาการข้างเคียงที่จะเกิดจากการรักษา กลัวว่าจะไม่หาย กลัวโรคจะกลับมาเป็นซ้ำและกลัวตาย (Otto,1994) มีความรู้สึกวิตกกังวล มีความหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ มีความนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องของอนาคตเป็นไปในทางที่ไม่ดี ทำให้มีอาการอดอาหาร นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ใจสั่น ระบบการย่อยและขับถ่ายผิดปกติได้ (Clark,1993) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรคในรายที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Breast-conserving surgery) การรักษาที่ต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษา อีกทั้งการสูญเสียเต้านมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่องการ

สูญเสียภาพลักษณ์ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เรื้อรังและค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการกลับไปทำงาน และโอกาสความก้าวหน้าในงาน ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมีปัญหาด้านรายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดอาจพบอุปสรรคกับการจัดการเต้านมและแขนข้างที่ผ่าตัด ได้แก่ ปัญหาค่าใช้จ่ายและความไม่สะดวกในการใช้เต้านมเทียม เพราะราคาแพง หรือต้องใส่เสื้อหลวมๆ และจำกัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด ทำให้ทำงานได้ลดน้อยลง (ศิริลักษณ์ จันทร์มะ, 2541)

ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสิ่งที่สำคัญที่สุด คือการพยายามทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่มีคุณค่า ไม่ใช่อยู่ที่การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเท่านั้น แต่อยู่ที่การมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ด้วย ซึ่งสามารถวัดได้ในรูปของคุณภาพชีวิต (Quality of life) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องมีวิธีการช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนให้ข้อมูลความรู้ สนับสนุนผู้ป่วยและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะ ที่ 1 และระยะที่ 2 ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน โดยที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

2. เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ชนิดของการผ่าตัด และการรักษา

สมมุติฐานการวิจัย

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2. ลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด

3. ลักษณะด้านโรคมีผลต่อคุณภาพชีวิต

ตัวแปรอิสระ ที่ศึกษา คือ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยด้านโรค ได้แก่ ระยะโรคมะเร็งเต้านม ชนิดของการผ่าตัด และการรักษา

ตัวแปรตาม คือระดับคะแนน คุณภาพชีวิต

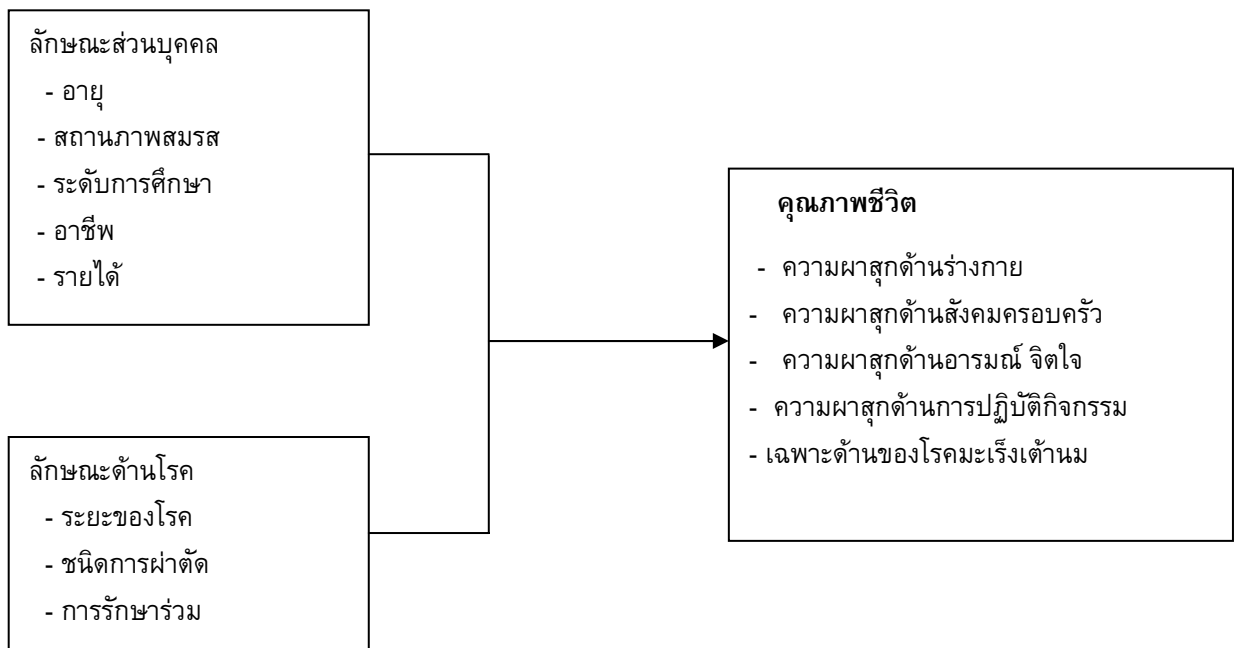
วิธีดำเนินงานวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional Study

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัด เต้านมออกทั้งเต้าและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน ในปี 2547-2549 โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้รับการรักษา เช่น รังสีรักษา หรือ เคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ของแพทย์ผู้ป่วยที่รับทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จะเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และสถานภาพสมรส ลักษณะโรคของมะเร็งเต้านม ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด และการรักษา (รังสีรักษา เคมีบำบัดและฮอร์โมนรักษา)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คือ Functional Assessment of Breast Cancer Therapy (FACT-B) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกายจำนวน 7 ข้อ, ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคมจำนวน 7 ข้อ ความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจจำนวน 6 ข้อความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อคำถาม มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คือ 0 = ไม่มีเลย 1 = เล็กน้อย 2 = ปานกลาง 3 = ค่อนข้างมาก 4 = มีมาก

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือ ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์

1.2 เตรียมแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการรักษาและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเต้านม (Functional Assessment of Breast Cancer Therapy: FACT-B) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุมัติการใช้เครื่องมือจาก FACIT. Org พร้อมทั้งตรวจสอบความตรง (Validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

ความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) พิจารณาเครื่องมือว่าแบบสอบถามนั้นครอบคลุมเนื้อหาที่จะวัดได้ครบถูกต้องหรือไม่ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการ 1 ท่าน

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามทดสอบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หา Reliability สถิติที่ใช้คือ Cronbach's Alpha method พบว่า ค่า Cronbach's Alpha ของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being) เท่ากับ 0.71 ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (Social / Family well-being) เท่ากับ 0.77 ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ (Emotional well-being) เท่ากับ 0.72 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being) เท่ากับ 0.90 และข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer subscale) เท่ากับ 0.60

ขั้นดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นเก็บแบบข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วในปี 2547-2549 ที่เป็นมะเร็งในระยะที่ 1 และ 2 และได้รับการรักษาร่วมครบตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่นัดมาตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ ที่ ดิกสยามินทร์ ชั้น 1 ผู้วิจัยจะแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยถามความสมัครใจและความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ข้อมูลส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านการรักษา และ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และจำนวนผู้ป่วยในการวิจัยนี้ทั้งหมด 101 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 22-83 ปี อายุเฉลี่ย 52.6 ปี ส่วนใหญ่ สมรสแล้ว (ร้อยละ 61.4) เป็นสมาชิกของครอบครัว (ร้อยละ 74.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 29.7) ใกล้เคียงกับประถมศึกษา (ร้อยละ 29.6) มีอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 29.7) รองลงมาคือ แม่บ้าน (ร้อยละ 26.7) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-50,000 บาท (ร้อยละ 51.5) ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่ผ่าตัดออกทั้งเต้า จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.3 ระยะเวลาหลังการผ่าตัดจนถึงวันสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 2-4 ปี (เฉลี่ย 2.65 ปี) (ดังแสดงในตารางที่ 1) และหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 19.8 รองลงมาคือ ได้รับฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว และ ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับฮอร์โมนร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ และได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี ร้อยละ 15.8 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 40	10	9.9
40-60	67	66.3
> 60	24	23.8
Mean ± SD = 52.6 ± 12.4	Range = 22-83	
สถานภาพสมรส		
โสด	22	21.8
สมรส	62	61.4
หม้าย / หย่า/แยก	17	16.8
สถานภาพครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	26	25.7
สมาชิกครอบครัว	75	74.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	30	29.6
มัธยมศึกษา	15	14.9
อนุปริญญา/ เทียบเท่า	15	14.9
ปริญญาตรี	30	29.7
สูงกว่าปริญญาตรี	11	10.9
อาชีพ		
แม่บ้าน	27	26.7
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	30	29.7
รับจ้าง	9	8.9
ค้าขาย	11	10.9
เกษตรกรกรรม	6	5.9
อื่นๆ	18	17.8
รายได้ (บาท)		
< 10,000	41	40.6
10,000-50,000	52	51.5
>50,000	8	7.9

ตารางที่ 2 ลักษณะด้านโรค ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะด้านโรค	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของการผ่าตัด		
ผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า	71	70.3
ผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน	30	29.7
การรักษาร่วม		
ไม่ได้	9	8.9
เคมีบำบัด	20	19.8
ฉายรังสี	5	5.0
ฮอร์โมน	17	16.8
ฉายรังสีและเคมีบำบัด	16	15.8
ฉายรังสีและฮอร์โมน	5	5.0
เคมีบำบัดและฮอร์โมน	17	16.8
เคมีบำบัด ฉายรังสี และ ฮอร์โมน	12	11.9
ระยะเวลาหลังการรักษา (ปี)		
2	54	53.5
3	28	27.7
4	19	18.8
Mean ± SD = 2.65 ± 0.78		

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตโดยรวมและในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ด้าน	Max	Min	Mean ± SD
ความผาสุกด้านร่างกาย	100	46.43	89.71 ± 12.49
ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว	100	14.29	71.14 ± 20.27
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	100	29.17	82.79 ± 17.12
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	100	0	80.55 ± 18.20
ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม	100	27.78	70.02 ± 14.29
คะแนนคุณภาพรวม	98.61	43.75	78.24 ± 11.31

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและตัดเต้านมออกบางส่วน มีคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง โดยความผาสุกด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 89.71 ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 82.79 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 80.55 ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.14 และ ข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม 70.02 เมื่อวิเคราะห์คะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 5 ด้าน เท่ากับ 78.24 และเมื่อพิจารณาค่ามัธยฐานมีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย (ดังแสดงในตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย กล่าวคือระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน พบว่า การศึกษามีผลต่อความผาสุกด้านสังคมและข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มตัวอย่างที่จบปริญญาตรีมีคุณภาพความผาสุกด้านสังคมในระดับสูง เฉลี่ย 76.66 (p-value = 0.02) และกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาคุณภาพชีวิตด้านข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูง เฉลี่ย 75.05 (p-value = 0.02) ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้ ชนิดของการผ่าตัด การรักษาร่วม และระยะเวลาหลังการรักษามีผลกับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05)

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง ค่าเฉลี่ย 78.24 ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ผ่านมา (Hart et.al, 2003; Manoj, 2006; Giedre et.al, 2007; Janni et.al, 2001; Arora et.al, 2001) เนื่องจากการรักษาด้วยการผ่าตัดจะช่วยลดอาการและความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อน การลุกลามไปยังตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าข้อคำถามเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม และความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม กล่าวคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.02 และ 71.14 ตามลำดับ เนื่องจากการผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก มีผลต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวรวมทั้งคู่สมรส และโรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยบางรายมีความซึมเศร้า โดยมักพบในผู้ป่วยที่กลัวการเสียชีวิต มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่รุนแรงและยาวนาน รู้สึกไร้ค่าและหมดหวัง มีพฤติกรรมเก็บตัวและส่งผลกระทบต่อการใช้สังคม (ศิริไท พฤษะศรี, 2541)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม

พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัวต่ำที่สุด 61.42 (P-value = 0.02) ทั้งนี้อาจเกิดจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพและความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งช่วยให้บุคคลรู้จักแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และผู้ที่ระดับการศึกษาสูงย่อมมีทักษะแสวงหาข้อมูลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่า สามารถลดความทุกข์ทรมานจากผลกระทบและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสมดุลของด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยเลือกวิธีที่แสวงหาความรู้มาปฏิบัติตัว และเข้าสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ สามารถปรับตัวเองได้ทั้งด้านการดูแลสุขภาพและบรรเทาอาการเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (ผ่องศรี, 2530 อ้างใน ศิริไท พฤษะศรี, 2541)

ในขณะที่ผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านข้อคำถามเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านมต่ำ 64.39 (P-value = 0.02) เนื่องจากผู้ป่วยที่การศึกษาสูงจะประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้านมีหน้าที่การทำงานในสังคม ดังนั้นน่าจะมีความวิตกกังวลกับข้อคำถามเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม การแต่งกาย ภาพลักษณ์ อากาศของโรค การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเข้าสังคม รู้สึกว่าน้ำหนักของเต้านมไม่เท่ากัน ในช่วงหลังการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดทำให้ผมร่วง เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกสูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 94.0 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดพอใจต่อการการผ่าตัดในระดับปานกลาง เนื่องสูญเสียภาพลักษณ์ (ผ่องศรี, 2530 อ้างใน ศิริไท พฤษะศรี, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hart และคณะ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Arora และคณะ พบว่าเพศสัมพันธ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม (P-value = 0.01) และกับการศึกษาของ Hart และคณะ พบว่าภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระยะเวลา 5 ปี ผู้ป่วยมีความปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie และคณะ ซึ่งได้ทบทวนการศึกษาในหลายการศึกษาพบว่าผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเต้านมชนิดออกทั้งเต้านมมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เป็นการสำรวจในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผลลัพธ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องถูกวัดในเวลาเดียวกัน ดังนั้นไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1.ด้านการบริการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรที่มีการศึกษามีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัวย่ำแย่และผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีคุณภาพชีวิตด้านเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมต่ำ ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ในเรื่องการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติ ภาพลักษณ์ รวมทั้งการปรับตัวและปรับบทบาท การอยู่ในสังคม ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มที่คุณภาพชีวิตต่ำ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

2.ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยมีทีมสหสาขา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ก่อน และหลังผ่าตัด เพื่อให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์โดยเฉพาะด้านสังคมและครอบครัว มีหน่วยให้คำปรึกษา วางแผนการจำหน่ายอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

3.ด้านการศึกษาและวิจัย

ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นพื้นฐานในการทำวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยอาจจะศึกษาวิจัยแบบ Prospective study เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

วรชัย รัตนธรราร. (2541). ตำราการรักษามะเร็ง.
กรุงเทพฯ; โฮลิสติกพับลิชชิง.

ศิริไท พฤษะศรี. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิริลักษณ์ จันทร์มะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการ
ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภาณี กาญจนจารี. (2536). รูปแบบการช่วยเหลือ
ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตในการเผชิญกับโรค.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

Arora K. Neeraj et al. (2001). Impact of Surgery
and Chemotherapy on the Quality of Life of
Younger Women with Breast Carcinoma.
American Cancer Society 2001; 92:1288-98..

Clark S. (1993). Psychosocial response of the
patients. In Groenwald, S.L. et al. (Ed.),
Cancer Nursing principle and Practice. (3rd
ed). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Giedre Bulotiene, Jonas Veseliunas and Valerijus
Ostapenko. (2007). Quality of life Lithuanian
women with early stage breast cancer. BMC
Public Health, 2007; 7:124.

Hart K, et al. (2003). 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.

Janni W. et al. (2001). Quality of Life Influence by
Primary Surgical Treatment for Stage I-III
Breast Cancer-Long-Term Follow-Up of
Matched-Pair Analysis. Annals of Surgical
Oncology 2001; 8:542-48.

Leslie R. Schover. (1991). The Impact of Breast
Cancer on Sexuality, Body Image, and
Intimate Relationships. CA-A cancer Journal
for Clinical 1991; 41(2) : 112- 120.

Manoj Pandey. Early of Surgery on Quality of Life
in Women with Operable Breast Cancer. Jpn
J Clin Onco, 2006; 36: 467-72.

Otto S.E. (1994). Oncology Nursing. (2rd ed.).
St.Loious: Mosby.