

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด:  
แบบจำลองเชิงสาเหตุ

โสรัจญา สุริยันต์

14 S.A. 2561

38 1045

๒๐๐๒๕๔๙๖๕

คุณฐิณีพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมคุษฎีนิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์ ได้พิจารณา  
คุษฎีนิพนธ์ของ โสรัจญา สุริยันธ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุษฎีนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบคุษฎีนิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี รุจกรกานต์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณิ เดียววิศเรศ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)

คณะพยาบาลศาสตร์ อนุมัติให้รับคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2558

## กิตติกรรมประกาศ

คุณภีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ ประธานกรรมการที่ปรึกษาคุณภีนิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดรอบคอบ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไข เครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อาวีพร ปานทอง ที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ครุณี รุจกรกานต์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รองศาสตราจารย์ ดร.วัลย์พร นันทสุภวัฒน์ อดีตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้โอกาส เวลา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านในกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาเอกรุ่น 4 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็ิงเต้านมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งช่วยให้คุณภีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขออน้อมกราบบูชาคุณพระศรีรัตนตรัย พ่อแม่ครูอาจารย์ หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน หลวงปู่ต๋อง อุตุคมธมโม ที่ท่านได้เมตตาสอนธรรมให้ผู้วิจัยทำจิตใจให้ผ่องใส มีความอดทน และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยดี ขอขอบคุณ คุณธาดา สุริยันต์ คุณจิณณ์พัชญา สุริยันต์ คุณวิปัสสนา พลชาติ ญาติ พี่น้อง และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของคุณภีนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บพกาวิ บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

โสรัจญา สุริยันต์

52810082: สาขาวิชา: พยาบาลศาสตร์; ปร.ศ. (พยาบาลศาสตร์)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล/คุณภาพชีวิต/แบบจำลองเชิงสาเหตุ/ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

โทริจญา สุริยันต์: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด:  
แบบจำลองเชิงสาเหตุ (FACTORS INFLUENCING QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER  
PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CAUSAL MODEL) คณะกรรมการควบคุม  
คุชฎีนิพนธ์: วรณิ เดียววิเศษ, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. 101 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป จำนวน 123 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป AMOS

ผลการศึกษาพบว่าแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 4.427$ ,  $df = 5$ ,  $p \text{ value} = .490$ ,  $\chi^2 / df = .885$ ,  $GFI = .987$ ,  $AGFI = .950$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $NFI = .981$ ,  $RMSEA = .000$ ) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับอิทธิพลโดยรวมสูงสุดจากความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ( $\beta = -.244$ ) รองลงมาคือ การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .240$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .111$ ) และความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม ( $\beta = .075$ ) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 8.40 ผลการวิจัยเสนอแนะว่าในช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับเคมีบำบัด พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา และหาวิธีการเพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

52810082: MAJOR: NURSING SCIENCE; Ph.D. (NURSING)

KEYWORD: INFLUENCING FACTORS / QUALITY OF LIFE /A CAUSAL MODEL/  
BREAST CANCER

SORATYA SURIYUNT: FACTORS INFLUENCING QUALITY OF LIFE OF  
BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CAUSAL MODEL:  
ADVISORY COMMITTEE: WANNEE DEOISRES, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL,  
Ph.D. 101 P. 2015.

Cancer patients undergoing chemotherapy suffer from its unpleasant side effects which consequently affect their quality of life. The objective of this research was to test a causal model of factors influencing quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy. A random sample of 123 patients receiving chemotherapy for the third time or more at Mahasarakarm Hospital and Udonthani Cancer Hospital were recruited in this study. Data was collected during the period of April to June, 2015 using self-report questionnaires including Personal data questionnaire, the Modified Memorial Symptom Assessment Scale, Social Support Questionnaire, Breast Cancer Concern Questionnaire, Problem-Focused and Emotional-Focused Coping Scales, and the Functional Breast Cancer Therapy. Data was analyzed using percentage, mean, and standard deviation and path analysis using Moment Structures (AMOS).

The results showed the modified model of factors influencing quality of life in breast cancer patients receiving chemotherapy was consistent with the empirical data ( $\chi^2 = 4.427$ ,  $df = 5$ ,  $p$  value = .490,  $\chi^2/df = .885$ , GFI = .987, AGFI = .950, CFI = 1.000, NFI = .981, RMSEA = .000). Based on the model, quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy was mostly influenced by the severity of side effects of chemotherapy ( $\beta = -0.244$ ) followed by problem-focus coping ( $\beta = .240$ ), social support ( $\beta = 0.111$ ), and breast cancer concern ( $\beta = 0.075$ ). The variables in the model accounted for 8.40 % of the variance of quality of life among breast cancer patients. Findings from this study suggest the importance of nursing interventions aimed at enhancing the use of problem-focus coping and reducing severity of chemotherapy side effects among breast cancer patients during receiving chemotherapy.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
มะเร็งเต้านม การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษา.....	11
แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด.....	20
ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม.....	24
การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	25
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	26
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	28
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	30
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	33
การออกแบบการวิจัย.....	33
ขอบเขตการวิจัย และสถานที่ทำการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การแปลเครื่องมือวิจัย.....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ตอนที่ 1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	43
ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	44
ส่วนที่ 3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) .....	49
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรอิทธิพล .....	50
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานกับข้อมูล เชิงประจักษ์ .....	52
ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของแบบ จำลองปรับใหม่ .....	58
5 สรุปและอภิปรายผล .....	60
สรุปผลการศึกษา.....	60
อภิปรายผล .....	62
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	81
ภาคผนวก ค.....	83
ภาคผนวก ง .....	86

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่	
ภาคผนวก จ.....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	101



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553).....	17
2-2 ทฤษฎีความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของ Lazarus and Folkman, 1984, p.305 .....	24
3-1 คำดัชนีความสอดคล้อง .....	42
4-1 จำนวน ร้อยละข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง .....	45
4-2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการข้างเคียงจากการรักษา .....	47
4-3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม .....	47
4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม .....	48
4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเผชิญความเครียด .....	48
4-6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .....	49
4-7 ผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงปกติหลายตัว .....	50
4-8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย .....	51
4-9 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ Tolerance และ ค่าสถิติ VIF .....	52
4-10 ค่าอิทธิพลของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด .....	54
4-11 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด .....	55
4-12 ค่าอิทธิพลของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้จากการวิเคราะห์เส้นทางของแบบจำลองปรับใหม่ .....	57
4-13 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของแบบจำลองปรับใหม่ .....	58

## สารบัญภาพ

บทที่	หน้า
1-1 สมมติฐานแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามแนวคิดความเครียดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman.....	7
4-1 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานและค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเส้นทางของความสัมพันธ์แบบเต็มรูป.....	53
4-2 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเส้นทางของความสัมพันธ์ของแบบจำลองปรับใหม่.....	56

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ในแต่ละปีพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันออก อเมริกาใต้แอฟริกาใต้ พบได้มากถึง 99.4 รายต่อประชากรแสนคน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีอเมริกัน 8 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน ประเทศออสเตรเลีย สตรี 9 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน (American Cancer Society, 2010) ในปี ค.ศ. 2014 ประเทศอเมริกาพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 232,670 คน คิดเป็นร้อยละ 29 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 40,290 คน คิดเป็นร้อยละ 14 (Siegel, Ma, Zou, & Jemal, 2014) สำหรับประเทศไทย ตามรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มะเร็งเต้านมจัดเป็นมะเร็งที่พบมากในสตรีเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2549-2552 พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม ในอัตราต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 34.4, 37.9, 40.6 และ 38.4 ตามลำดับ สตรีไทยมีอัตราป่วยเป็นมะเร็งเต้านมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 33.5 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 1 ต่อ 10 คน มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2549-2555 เท่ากับ 6.3, 6.8, 7.3, 7.3 และ 7.7 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สุทธิกร นาชีวะ, นพวรรณ มาดารัตน์, มณฑล บัวแก้ว และระพีพร คำเจริญ, 2556) และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในภาคกลาง และปริมณฑลมากที่สุด ร้อยละ 49.20 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 17.82 และ พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์ร้อยละ 9.54 (ภัทรวินท์ อัดตะสาระ และรังสิยา บัวส้ม, 2553)

ปัจจุบันการรักษา มะเร็งเต้านมมีความก้าวหน้ามากขึ้นเป็นลำดับ มีการรักษาในหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา หรือ การใช้ฮอร์โมนบำบัด การรักษาแต่ละวิธีขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และระดับของการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง สำหรับการรักษาดังกล่าว การผ่าตัด ถือเป็นวิธีการที่สำคัญและมีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วย เพราะเป็นวิธีที่สามารถตัดเอาก้อนมะเร็งเต้านมออก ผลขึ้นเนื่องจากการผ่าตัดยังสามารถช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพยากรณ์โรค และการตัดสินใจในการให้การรักษาเสริมหลังการผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามยังมีองค์ประกอบหลายปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่นขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม อายุของผู้ป่วย และจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่ถูกกลาม (Mirza et al., 2002) การใช้รังสี การรักษาด้วยเคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด จะสามารถลดการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

(Lu et al., 2013) ในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด การให้เคมีบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย การให้เคมีบำบัด สามารถเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตมากกว่าการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว (Theriault et al., 2013; Ganz et al., 2002)

สำหรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง แต่ในขณะเดียวกันเคมีบำบัดก็มีผลทำลายเนื้อเยื่อปกติด้วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ปวดตามร่างกาย หรือมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า (Shapiro & Recht, 2001; Boehmke, 2004; Beck, Dudley, & Barsevick, 2005; Eversley et al., 2005) มีอาการร้อนวูบวาบ อาการหมดประจำเดือน (Stein, Jacobsen, Hann, Greenberg, & Lyman, 2000; Tchen et al., 2003) น้ำหนักลด ผอมลง ผมร่วง และศีรษะล้าน มีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะมากขึ้น จนผู้ป่วยรู้สึกอับอาย บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่น และสูญเสียคุณค่าในตนเอง (Badger, Braden, & Mishel, 2001; Beck et al., 2005; Eversley et al., 2005; Liu et al., 2009) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย เพราะนอกจากการสูญเสียด้านม ซึ่งเป็นเอกลักษณ์สำคัญของความเป็นสตรีแล้ว ยังสูญเสียภาพลักษณ์ จากอาการผมร่วง ศีรษะล้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล มีความรู้สึกโกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้า หรือมีอาการแปรปรวน (Redeker, Lev, & Ruggiero, 2000; Badger et al., 2001; Badge, Segrin, Dorros, Meek, & Lopez, 2007; Bower et al., 2000; Shapiro & Recht, 2001) การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยล้ามากกว่าปกติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ อาการร้อนวูบวาบ รวมถึงอาการเหงื่อออกมากตอนกลางคืน (Bower et al., 2000; Shapiro & Recht, 2001) อาการต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Bower et al., 2000; Tchen et al., 2003; Kim et al., 2008; Phligbua et al., 2013)

คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการจัดการกับภาวะสุขภาพของบุคคล (Dodd et al., 2001) เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความผาสุกตามมุมมองของบุคคลที่มีหลายมิติ ประกอบด้วยความผาสุก 5 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม และ ด้านอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ (Broeckel, Jacobsen, Balducci, Horton, & Lyman, 2000; Byar, Berger, Bakken, & Cetak, 2006; Ganz et al., 2002) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพ

ชีวิตต่ำและมีอาการเหนื่อยล้ามาก อาการเหนื่อยล้าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Tchen et al., 2003) ความเจ็บปวด การนอนไม่หลับ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Bower et al., 2000; Byar et al., 2006) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ทับทิม เปาอินทร์, เยาวลักษณ์ รุ่งว่าง และ เรว็ตร เตียสกุล, 2553; Lopez, 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Schreier & Williams, 2004; Byar et al., 2006; Ganz et al., 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ แร่ถ่าย (2549) ได้ศึกษาผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 39 คน หลังการรักษา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษา มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งด้านกายภาพ ด้านสังคม ครอบครัว และด้านการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วย ทั้งความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงจากการรักษา มีอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ปรากฏ ผู้ป่วยบางรายมองตนเองว่าไม่เหมือนเดิม (Badger et al., 2001; Phligbua et al., 2013) นอกจากนี้ การรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่หาย อาจมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่นานกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งเป็นสถานการณ์คลุมเครือ มีความไม่แน่นอนของการพยากรณ์โรคและการรักษา ซึ่งเป็นความต้องการด้านสถานการณ์ (Situation; Demand) ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมจะมีการประเมินสถานการณ์ความเครียด (Stress appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Lazarus & Folkman, 1984) การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งเป็นการประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) หากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและความรุนแรง อาทิเช่น อาการข้างเคียงจากการรักษามีความรุนแรง และทุกข์ทรมานมากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต ผู้ป่วยก็จะมี ความเครียด ความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเผชิญต่อสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพ มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และมีผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพทางเพศ มีความวิตกกังวลด้านการเงิน การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และการรับรู้ความเป็นหญิง ในบางราย อาจมองตนเองว่าไม่เหมือนเดิม (Spencer et al., 1999; Phligbua et al., 2013)

ส่วนการประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา ซึ่งการประเมินทุติยภูมิอาจเกิดขึ้นพร้อมกันกับการประเมินปฐมภูมิ ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ การประเมินทุติยภูมิเป็นการเผชิญความเครียด (Coping) เป็น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง ไร้ขีดเวลา การเผชิญความเครียด มี 2 ลักษณะคือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นความคิดหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยตรง พยายามแสวงหาข้อมูล วางแผน และกระทำการแก้ปัญหา และยอมรับความเจ็บป่วย ส่วนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียดที่เกิดขึ้นซึ่งไม่ได้แก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา เช่น การปฏิเสธ หลีกเลียง การระบายความรู้สึกไม่ยอมรับความจริง หรือไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ถ้าหากผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เป็นเวลานาน โดยที่ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) ในการเผชิญความเครียด ผู้ป่วยจะใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังความสามารถ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลของความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ (Resource) ผู้ป่วยอาจเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ จากการศึกษาเกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเครียดระดับสูง มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาระดับปานกลาง และมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ระดับมาก การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต (Lopez, 2012; Kim, Han, Shaw, McTavish, & Gustafson, 2010)

แหล่งประโยชน์ภายนอกที่สำคัญ คือการสนับสนุนทางสังคม การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ อาทิ เช่น ด้านวัตถุสิ่งของหรือการเงิน ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ ทำให้มีขวัญกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Lazarus & Folkman, 1984) การสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อสถานการณ์ได้ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเครียด ทำให้ความเครียดบรรเทาลง มีแรงจูงใจ และมีความพยายามในการเผชิญกับปัญหา สามารถเลือกใช้วิธีในการเผชิญความเครียดได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984; Cohen & Wills, 1985; Dukes Holland, & Holahan, 2003; Manning-Walsh, 2005) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ข่าวสาร และวัตถุสิ่งของ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคง มีคุณค่าในตนเอง

สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อสถานการณ์ในทางที่ดี ทำให้ความเครียดลดลง ส่งผลให้มีความผาสุกด้านอารมณ์ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (พริภา ทิปปจินดา, ธีราภรณ์ จันดา และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2557; มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2554; Dukes Holland & Holahan, 2003; Manning-Walsh, 2005; Kim et al., 2010)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมีการศึกษาอิทธิพลของอาการข้างเคียงจากการรักษาต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (พริภา ทิปปจินดา และคณะ, 2557; มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2554; Bower et al., 2000; Byar et al., 2006; วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล, 2541; Dukes Holland, & Holahan, 2003; Phligbua et al., 2013; Kim et al., 2010) แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลาย ๆ ปัจจัยพร้อมกันในรูปแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงให้เห็นว่า มีอิทธิพลทางตรง หรือทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างอาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง หรือทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นแนวทางในวางแผนให้การพยาบาล เพื่อลดปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง หรือทางอ้อม อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2. วิเคราะห์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม ของอาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

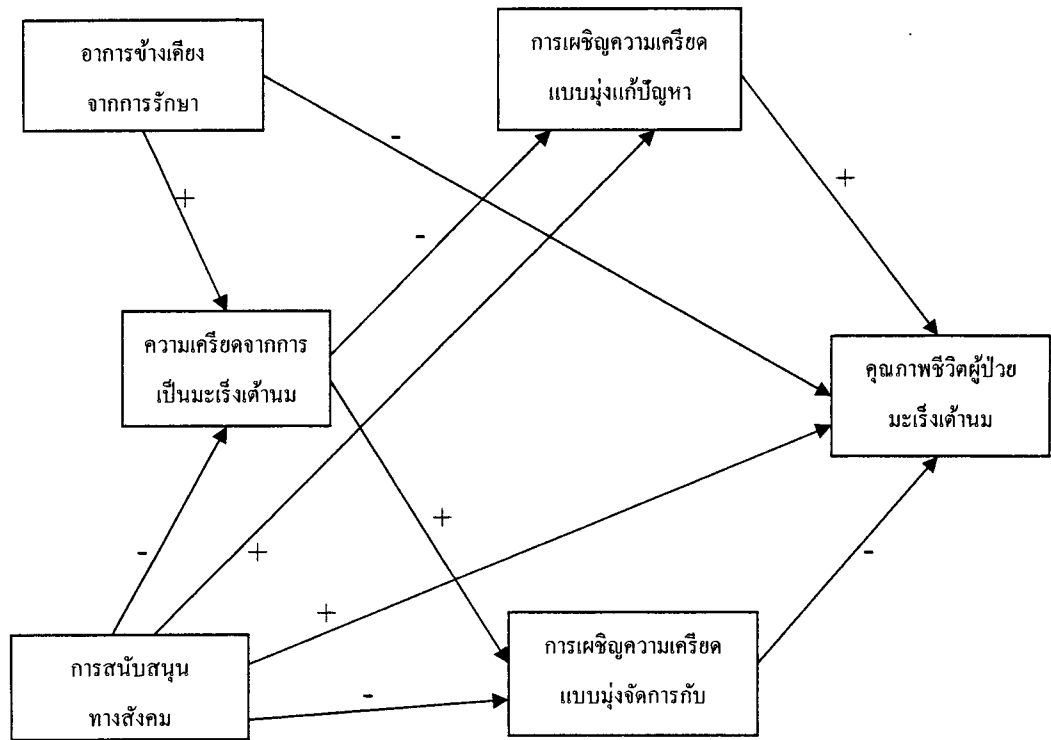
3. วิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กำหนดสมมติฐานการวิจัย 6 ข้อ และสมมติฐานแบบจำลองเชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังภาพที่ 1-1

1. อาการข้างเคียงจากการรักษา มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
2. ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
3. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
4. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
5. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลโดยตรงทางบวก ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา
6. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์





ภาพที่ 1-1 สมมุติฐานแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตามแนวคิดความเครียดการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman (1984)

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบแบบจำลอง (Model testing) ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ และเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป สถานที่ศึกษามี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม และ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นแนวทางในการสร้างแบบจำลองสมมุติฐานความสัมพันธ์เชิง

สาเหตุเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความบีบบังคับ ได้ให้ความหมายของความเครียด (Stress or Concern) ว่าเป็นภาวะที่บุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของตนเอง การประเมินสถานการณ์ความเครียด (Stress appraisal) เป็นการพิจารณาความหมาย หรือความสำคัญของสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Lazarus & Folkman, 1984) การประเมินสถานการณ์แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินชนิดปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มีความสำคัญต่อสวัสดิภาพหรือไม่ มีผลดีต่อตนเอง มีอันตราย คุกคาม หรือเป็นสิ่งที่ทำลาย 2) การประเมินชนิดทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา ซึ่งการประเมินทุติยภูมิอาจเกิดขึ้นพร้อมกันกับการประเมินปฐมภูมิ ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ 3) การประเมินตัดสินใหม่ (Reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคลเมื่อได้ข้อมูลใหม่ เป็นการให้ความหมายของสถานการณ์ใหม่ เพื่อลดความเครียดต่อการตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 อย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคามเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วย จากอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการ ความไม่แน่นอนของการรักษา และการพยากรณ์โรคสำหรับปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ความผูกพันต่อสถานการณ์ สติปัญญาของบุคคล และความเชื่อของบุคคลว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่

การเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา เป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วย ทั้งความถี่ ความรุนแรงและ ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะการได้รับความบีบบังคับ มีอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ปรากฏ มีความวิตกกังวลกลัวว่าจะรักษาไม่หาย จะมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่นาน กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งเป็นสถานการณ์คุมเครียดที่มีความไม่แน่นอน ทั้งในด้านการรักษาและการพยากรณ์โรค ซึ่งเป็นความต้องการด้านสถานการณ์ (Situation; Demand) ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมจะมีการประเมินสถานการณ์ความเครียด (Stress appraisal) ที่กำลังเผชิญ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Lazarus & Folkman, 1984) การประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งเป็นการประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) หากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและความรุนแรง อาทิเช่น อาการข้างเคียงจากการรักษา มีความรุนแรง และมีความทุกข์ทรมานมาก ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง ผู้ป่วยก็จะมีความเครียดมากยิ่งขึ้น ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเรื้อรังด้านมส่วนใหญ่ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม

เผชิญต่อสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Harm and threats relate to symptom) มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางเพศ (Change in body image and sexuality) มีความวิตกกังวลด้านการเงิน (Financial and employment) และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว (Change in family role and routine) (Spencer et al., 1999) ส่วนการประเมินทุติยภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหานั้น ซึ่งการประเมินทุติยภูมิอาจเกิดขึ้นพร้อมกันกับการประเมินปฐมภูมิขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ การประเมินทุติยภูมิ เป็นการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะมีการกระบวนกรปรับตัวต่อสถานการณ์ มีการประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ว่ามีผลต่อกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง และใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังการจะเผชิญความเครียดได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลของความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ (Resource)

การเผชิญความเครียด (Coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งในด้านพฤติกรรม (Behavior) และความนึกคิด (Cognitive) เพื่อจัดการสถานการณ์ที่ประเมินว่าเป็นความเครียด ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังความสามารถ และอาจต้องใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกมาช่วยเหลือ การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้เคมีบำบัด มีการประเมินความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ได้ผล เช่น มีการวางแผนการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาที่สาเหตุ ส่วนอีกด้านหนึ่งคือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เช่น การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง หรือการระบายความโกรธ ถ้าผู้ป่วยใช้การเผชิญปัญหาลักษณะนี้เป็นเวลานาน ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์นั้นได้ เกิดความเครียดเป็นเวลานาน อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลลัพธ์ของกระบวนการเผชิญความเครียด หรือผลลัพธ์ของการปรับตัว ในระยะยาว (Long term effect) มี 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายและความเจ็บป่วย (Somatic health illness) ด้านความผาสุก (Well-being) และด้านการทำกิจกรรมทางสังคม (Social function) ซึ่งผลลัพธ์ของการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย เป็นผลระยะยาว ซึ่งสามารถประเมินได้จากคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

แหล่งประโยชน์ภายนอกที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ทั้งด้านกำลังใจ ด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้ความเครียดของบุคคลลดลง ส่งผลทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียด

สามารถลดระดับความรุนแรงของความเครียด ตลอดจนส่งเสริมการเผชิญความเครียดของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984; Dukes Holland, & Holahan, 2003) การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นบรรเทาลง (Cohen & Wills, 1985) และทำให้บุคคลสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม** หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ สัมพันธภาพทางเพศ เศรษฐกิจ ครอบครัว และสังคม ประเมินได้จากแบบสอบถามความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern) ของ Spencer et al. (1999)

**อาการข้างเคียงจากการรักษา** หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา ของ Phligbua et al. (2013)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและการบริการ จากแหล่งประโยชน์ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มบุคคลใกล้ชิด และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536)

**การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา** หมายถึง ความคิดหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เผชิญต่อการได้รับเคมีบำบัด และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหา มีการวางแผน แก้ไขปัญหาตามสภาพความเป็นจริง ประเมินได้โดยใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของ ผกาพันธ์ สารพัตร (2547)

**การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์** หมายถึง ความคิดหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เผชิญต่อการได้รับเคมีบำบัด และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พยายามที่จะบรรเทาความเครียด ลดความไม่สบายใจโดยแสดงออกด้านอารมณ์ ประเมินได้โดยใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของ ผกาพันธ์ สารพัตร (2547)

**คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** หมายถึง การรับรู้ถึงความผาสุกด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ ความผาสุกด้านของร่างกาย ด้านสังคม/ ครอบครัว ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของ Phligbua et al. (2013)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. มะเร็งเต้านม การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษา
  - 1.1 ลักษณะอาการของมะเร็งเต้านม
  - 1.2 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม
  - 1.3 การรักษา มะเร็งเต้านม
  - 1.4 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
  - 1.5 อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด
  - 2.1 แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman (1984)
  - 2.2 ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern)
  - 2.3 การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
4. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

#### มะเร็งเต้านม การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ชูจิตรา นาชีวะ และคณะ, 2556) มะเร็งเต้านม เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติ และขยายขนาดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนมีขนาดโต สามารถคลำได้ หรือมีอาการผิดปกติจนสังเกตได้ สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การมีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี ภาวะหมดประจำเดือนช้าอายุ มากกว่า 55 ปี การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน การได้รับการรักษาโดยให้ฮอร์โมนทดแทน มีประวัติครอบครัวเป็น

มะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ และเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาคม ชัยวิระวัฒน์, สุเมธ รินสุรงค์วงศ์, เสาวคนธ์ สุกร โยธิน และธีรวิภา คุหะเปรมะ, 2555)

#### ลักษณะอาการของมะเร็งเต้านม

ลักษณะอาการของมะเร็งเต้านม ที่พบบ่อยคือ การคลำได้ก้อนบริเวณเต้านม ก้อนค่อนข้างแข็ง ไม่มีอาการเจ็บปวด ก้อนอาจโตขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เต้านมมีรูปร่างเปลี่ยนไป เต้านมมีขนาดโตขึ้น มีการดึงรั้งของเต้านม หัวนมบุ๋มเข้าไปข้างใน หัวนมมีลักษณะขรุขระคล้ายผิวส้ม ในบางรายมีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลออกมาจากหัวนม มะเร็งอาจจะกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อของผนังทรวงอก การคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรกระตุ้นให้สตรี มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง หากมีการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม การรักษาจะได้ผลดี แต่ยังมีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค ขึ้นอยู่กับ อายุของผู้ป่วย ขนาดของก้อนมะเร็ง และจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่ถูกกลืน (Wachirapunt, 2009)

#### การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม มีความสำคัญมากในการวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม ตามสมาคมโรคมะเร็งของอเมริกา (America Joint Committee on Cancer [AJCC]) โดยแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (Primary tumor [T]) การกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง (Regional lymph-nodes [N]) และการกระจายไปยังอวัยวะอื่น (Distant metastasis [M]) (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และคณะ, 2555; Singletary et al., 2002; Carlson & McCormick, 2005; Edge & Compton, 2010) ดังนี้

การแบ่งตามขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม (T)

TX มะเร็งปฐมภูมิที่ไม่สามารถบอกขนาดได้

T0 คลำไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิ

Tis Ductal carcinoma in situ, Lobular carcinoma in situ หรือ Paget's disease of nipple แต่ไม่พบก้อนมะเร็ง

T1 ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 ซม.

T2 ก้อนมะเร็งขนาดมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.

T3 ก้อนมะเร็งขนาดมากกว่า 5 ซม.

T4 ก้อนมะเร็งขนาดต่าง ๆ และมีการยึดติดกับผนังทรวงอกหรือผิวหนังก้อนที่เต้านม การกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง (N)

NX การกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองไม่สามารถประเมินได้

N0 ไม่มีการกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง

- N1 คล้ำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้และเคลื่อนไหวนไหวได้
- N2 คล้ำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันได้แต่ยึดแน่นไม่เคลื่อนไหวนไหว
- N3 มีการกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองด้านใน
- M การกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ
- MX ไม่สามารถประเมินการแพร่เชื้อได้
- M0 ไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ
- M1 มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมโดยพิจารณาจาก ขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม (T) การกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง (N) และการกระจายไปยังอวัยวะอื่น (M) สามารถแบ่งเป็นระยะได้ดังนี้

ระยะที่ 0 หมายถึง มะเร็งในระยะแรกมีจุดกำเนิดจาก Ductal ยังไม่มีการลุกลามผ่าน Basement membrane ของ Ductal เรียก Ductal carcinoma in situ หรือ Lobular carcinoma in situ

ระยะที่ 1 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 ซม. คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองและไม่มีการแพร่กระจายของโรค

ระยะที่ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดโตขึ้น คล้ำได้ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้

ระยะที่ 3 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดโตขึ้น คล้ำได้ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของโรค

ระยะที่ 4 หมายถึง มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

#### การรักษา มะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านม มีการพัฒนา และมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยลำดับ การรักษาแต่ละวิธีขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ ระยะของโรค การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า การรักษา มะเร็งเต้านม โดยการผ่าตัด (Surgery) คิดเป็นร้อยละ 28.7 การใช้รังสีรักษา (Radiation therapy) คิดเป็นร้อยละ 1.1 การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine therapy) คิดเป็นร้อยละ 0.5 การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemo therapy) เพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 15 ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 การให้เคมีบำบัด มีเป้าหมายเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2555; The National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2007)

## การรักษาด้วยการผ่าตัด

การรักษาด้วยการผ่าตัดมีวิธีที่นิยมใช้ 2 วิธี ได้แก่

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าโอกาสการเกิดซ้ำของโรคมะเร็งสูงเกินร้อยละ 20 เช่น ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ เป็นการตัดเนื้อเยื่อเต้านมร่วมกับผิวหนังที่ปกคลุมอยู่ ถ้าตรวจพบเซลล์มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ก็จะผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปด้วย หากไม่มีการแพร่กระจาย ก็จะตัดเฉพาะเนื้อเยื่อเต้านมออกเพียงอย่างเดียว

การผ่าตัดเต้านม (Mastectomy) มีหลายวิธีดังต่อไปนี้

1. Simple mastectomy คือ การตัดเฉพาะเต้านมออกโดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ วิธีการจะใช้เมื่อแน่ใจว่า มะเร็งอยู่เฉพาะที่ ไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
2. Modified Radical Mastectomy (MRM) คือ การผ่าตัดเอาเต้านม และต่อมน้ำเหลืองใต้วงรักแร้ออก
3. Modified radical mastectomy with reconstruction คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยวิธี Modified radical mastectomy แล้วยังมีการผ่าตัดย้ายกล้ามเนื้อจากบริเวณหลังหรือท้องมาทำเป็นเต้านมและหัวนม เพื่อลดความรู้สึกของการสูญเสียความเป็นหญิง
4. Radical mastectomy เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมพร้อมก้อนมะเร็งออก เลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และตัดกล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoralis major และ Minor) ออก ปัจจุบันไม่นิยมทำเนื่องจากมีผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมาก จึงเลือกทำในรายที่มีแพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อทรวงอก

2. การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (Partial mastectomy or Breast conservation surgery) เป็นการผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนที่เป็นก้อนมะเร็งออก ไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งหมด ดังนั้นก็จะเหลือเต้านมไว้เหมือนเดิม จะผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในกรณีที่มะเร็งระยะเริ่มต้นได้แก่ Ductal carcinoma in situ หรือ Stage 0, Stage I และ Stage II การผ่าตัดวิธีนี้ต้องใช้รังสีรักษาควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

การผ่าตัดเต้านมออกจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ มีอาการชา หรือไม่มีความรู้สึกบริเวณหน้าอก วิตกกังวล เรื่องภาพลักษณ์ มีปัญหาในการใส่เสื้อผ้า การแต่งกายให้เข้ากับรูปทรง แม้จะมีการใส่ยกทรงที่มีเต้านมเทียม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากมีการสูญเสียอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ตนเอง ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม



### การรักษามะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด (Adjuvant chemotherapy)

ในปัจจุบันการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้มากที่สุด การให้ยาเคมีบำบัดมี 2 ลักษณะ คือ การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนแล้วจึงทำการผ่าตัดก้อนมะเร็งออก (Neoadjuvant chemotherapy) และการรักษาเสริมด้วยการให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งออก (Adjuvant chemotherapy) การให้เคมีบำบัดนั้น เพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ไม่ได้อยู่เฉพาะที่ซึ่งไปตามกระแสเลือดหรือระบบทางเดินน้ำเหลืองไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ลดอัตราการปอดโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และคณะ, 2555; The National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2007; McArthur & Hudis, 2007)

### สูตรยาในการให้เคมีบำบัด (Regimen)

สูตรยาเคมีบำบัดประกอบด้วยยา 2 ถึง 3 ชนิด สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามะเร็งเต้านมมีดังนี้ (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และคณะ, 2555; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553; Shapiro & Recht, 2001; Shenkier et al., 2004)

1. AC (Adriamycin, Cyclophosphamide)
2. TAC ได้แก่ Paclitaxel (Taxol) or Docetaxel (Taxotere)
3. AC-T ได้แก่ AC-Paclitaxel (Taxol) หรือ AC-Docetaxel (Taxotere)
4. CAF หรือ FAC (5-Fluorouraci, Adrimycin, Cyclophosphamide)
5. CMF (Cyclophosphamide, Metotrexate, 5-Fluorouracil)
6. Other ได้แก่ FEC, FEC-D, CAPE

### รายละเอียดของแต่ละสูตร

AC เป็นสูตรเคมีบำบัดที่นิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่มะเร็งยังไม่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลือง

A = Adriamcin นั้นสามารถที่จะยับยั้งการสร้าง DNA ในเซลล์ และยับยั้ง Enzyme ที่ใช้ในซ่อม DNA

C = Cytosan ยับยั้งการกลับเป็นซ้ำของเซลล์ ซึ่งเมื่อยาทั้งสองใช้ร่วมกัน จะทำให้จัดการเซลล์มะเร็งได้

TAC เป็นสูตรที่เพิ่ม T ซึ่งก็คือ Paclitaxel (Taxol) or Docetaxel (Taxotere) เข้าไปในสูตรเคมี AC เพื่อไปรักษากลุ่มที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว หรือในรายที่มีการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษา โดย TAC จะให้หลังจากการรักษาด้วย AC

Taxol or Taxotere ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวช้าลงหรือหยุดแบ่งตัว หรือไปยับยั้งเอนไซม์ที่จำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโตของเซลล์

CAF หรือ FAC เป็นสูตรยาที่ใช้ได้ทั้งกลุ่มมะเร็งที่ยังไม่แพร่กระจาย หรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว

F = 5 Fluoro uracil เป็น Pyrimidine antagonist ซึ่งมีโมเลกุลค่อนข้างเหมือนกับโมเลกุลของเซลล์ปกติ และสามารถที่จะยับยั้งการสังเคราะห์ DNA โดยไปรบกวนการสร้าง DNA ภายหลังจากที่ไปรวมกับโมเลกุลของ DNA ที่มีการเจริญเติบโต

CMF เป็นสูตรยาที่ใช้ได้ทั้งกลุ่มที่ยังไม่แพร่ หรือแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ให้ยา 6 ชุด รอบ 28 วัน

M = Metotrexate โดย M สามารถที่ป้องกันไม่ให้เซลล์ใช้ Folic acid และ วิตามินที่เซลล์มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อการเจริญเติบโต เมื่อขาด Folic acid และ Vitamin ยังผลให้เซลล์มะเร็งตาย

EC เป็นยาที่ให้ในรายที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว

E = Epirubicin (Ellence) สามารถยับยั้ง Enzyme ที่ใช้ในการ Reproduction โดยการรบกวนที่ DNA ทำให้ไม่สามารถที่จะ Replicate ตัวเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง Cell membrane ได้

FEC = 5-fluorouracil เป็นสูตรยาที่ใช้ในมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว

การรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อยับยั้งเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโต หรือแบ่งตัวเร็ว ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ที่มีการเจริญเติบโต ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือด เซลล์เยื่อぶลาไส้ และเซลล์ผม ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่สำคัญจากการให้เคมีบำบัด เช่น มีการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวลดลง มีอาการผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ท้องผูก หรือบางรายอาจมีอาการท้องเสีย ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน

#### การให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัด (Course of chemotherapy) มีการให้ยาตามสูตรที่กำหนดไว้ ระยะห่างของการให้เคมีบำบัดประมาณ 3-4 สัปดาห์ เรียกว่า 1 รอบ (Cycle) โดยปกติผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัด 4-8 รอบใช้เวลาประมาณ 4-8 เดือน สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2555) และตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553) ดังแสดงในตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

สูตร	ชื่อยา	ขนาด (mg/ m <sup>2</sup> )	ทางที่ให้ยา	ความถี่/ จำนวนชุด
CMF	Cyclophosphamide	100 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 28 วัน
	Methotrexate	40 mg/ m <sup>2</sup>	IV	จำนวน 6 ชุด
	5-fluorouracil	600 mg/ m <sup>2</sup>	IV	
CAF	Cyclophosphamide	500 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 21 วัน
	Doxorubicin	50 mg/ m <sup>2</sup>	IV	จำนวน 6 ชุด
	5-fluorouracil	500 mg/ m <sup>2</sup>	IV	
FEC	5-fluorouracil	500 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 21 วัน
	Epirubicin	60 mg/ m <sup>2</sup>	IV	จำนวน 6 ชุด
	Cyclophosphamide	500 mg/ m <sup>2</sup>	IV	
AC	Doxorubicin	60 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 21 วัน
	Cyclophosphamide	600 mg/ m <sup>2</sup>	IV	จำนวน 4 ชุด
	ตามด้วย Docetaxel	100 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 21 วัน
	หรือ ตามด้วย Paclitaxel	80 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 7 วัน
TAC	Taxotere	75 mg/ m <sup>2</sup>	IV	
	Doxorubicin	50 mg/ m <sup>2</sup>	IV	ทุก 21 วัน
	Cyclophosphamide	500 mg/ m <sup>2</sup>	IV	จำนวน 6 ชุด

หมายเหตุ IV หมายถึง การให้ยาทางหลอดเลือดดำ

#### อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของยาที่ได้รับ และระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีดังนี้

1. 5-fluorouracil ออกฤทธิ์โดยการเข้าไปยับยั้งการสังเคราะห์เอนไซม์ที่จำเป็นในการสร้าง DNA ออกฤทธิ์ภายในเวลา 3-6 ชั่วโมงและฤทธิ์คงอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง ผลข้างเคียงของยา มีดังนี้ (Shenkier et al., 2004)

- 1.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปากและอาการท้องเสีย
  - 1.2 ผลต่อไขกระดูก กดการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก มีการลดลงของเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดภายในเวลา 4-7 วัน จะกลับมาเป็นปกติภายใน 21 วันหลังหยุดยา
  - 1.3 ผลต่อระบบประสาท ผู้ป่วยอาจมีอาการซึม เคนเซ และ มีอาการอ่อนแรงของแขนขา
  - 1.4 ผลต่อผิวหนัง ผมและเล็บ ทำให้ผิวหนังมีสีเข้มขึ้น อาจมีการอักเสบ ทำให้ผมร่วง เล็บเปราะหลุดง่าย
2. Adriamycin หรือ Doxorubicin ออกฤทธิ์โดยจะรวมตัวกับ Polynucleotides ป้องกันไม่ให้เซลล์ที่กำลังแบ่งตัวสร้าง Polynucleotides ใหม่ ออกฤทธิ์ภายในเวลา 4-6 ชั่วโมง และฤทธิ์คงอยู่นานมากกว่า 6 ชั่วโมง ผลข้างเคียงของยา มีดังนี้
- 2.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในปาก อาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเสีย
  - 2.2 ผลต่อไขกระดูก ยามีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูกลดลงภายในเวลา 10-14 วัน และมักกลับมาเป็นปกติภายใน 21-28 วัน
  - 2.3 ผลต่อผิวหนัง ผมและเล็บ พบว่า ผิวหนังมีสีคล้ำ เล็บมีสีคล้ำ ผมร่วง
3. Cyclophosphamide ออกฤทธิ์โดยการจับหรือรวมตัวกับ DNA เกิดเป็นสารประกอบเชิงซ้อนที่ทำให้ DNA ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ทำให้ไม่มีการแบ่งตัวของเซลล์ ออกฤทธิ์ภายในเวลา 4-12 ชั่วโมง และฤทธิ์ยังคงอยู่นาน 12-24 ชั่วโมง ผลข้างเคียงของยา มีดังนี้
- 3.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เกิดแผลในปากท้องเสีย และมีพิษต่อตับ
  - 3.2 ผลต่อไขกระดูก ยาจะมีฤทธิ์กดการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดโดยจะลดลงประมาณวันที่ 10-14 และจะกลับขึ้นมาเป็นปกติภายในวันที่ 21-28 หลังการได้รับยา
  - 3.3 ผลต่อผิวหนัง ผมและเล็บ ทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น ทำให้เล็บมีรอยดำ จะทำให้ผมร่วง อาการผมร่วงจะค่อยดีขึ้นภายหลังการหยุดให้ยา
  - 3.4 ผลต่อไตและกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะเป็นเลือดได้

4. Methotrexate ออกฤทธิ์โดยระงับการทำงานของเอนไซม์ที่มีผลต่อการสร้าง DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้ ออกฤทธิ์ภายในเวลา 1-12 ชั่วโมง และฤทธิ์คงอยู่นาน 3-72 ชั่วโมง ผลข้างเคียงของยา มีดังนี้

4.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก มีการหลุดลอกของเยื่อใน บางรายมีอาการท้องเสีย

4.2 ผลต่อผิวหนัง ผิวหนังมีผื่นแดง หรือผิวหนังหลุดลอก

4.3 ผลต่อระบบประสาท พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีด Methotrexate เข้าช่องไขสันหลังจะมีอาการอ่อนแรงของแขนขา อาจมีอาการชักและหมดสติได้ ส่วนใหญ่จะเกิดอาการหลังได้รับยาไปประมาณ 3-4 ครั้ง

4.4 ผลต่อไขกระดูก ยามีฤทธิ์กดการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำ เกิดขึ้นในช่วง 5-14 วันหลังได้รับยา และจะกลับมาเป็นปกติภายใน 21 วัน

4.5 ผลต่อไต กรณีที่ให้ยาในขนาดสูง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ BUN และ Creatinin หากผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อม หลังได้รับยาผลข้างเคียงจะรุนแรงมากขึ้น

4.6 ผลต่อตับ การรักษาด้วยยานี้เป็นเวลานาน ๆ พบว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วย อาจเกิดการสร้างเนื้อเยื่อในตับผิดปกติ และอาจเกิดภาวะตับแข็งในที่สุด

5. Docetaxel หรือ Taxotere อยู่ในกลุ่ม Taxoid หรือ Plant alkaloid ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการเปลี่ยนแปลงสารประกอบในท่อน้ำนม ยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ ผลข้างเคียงของยา มีดังนี้

5.1 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

5.2 ผลต่อผิวหนัง และผม ทำให้ผมร่วง ผิวหนังมีผื่น มีการอักเสบ

5.3 ผลต่อไขกระดูก กดการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูก พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดต่ำ

จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยล้าโดยเฉพาะหลังจากได้รับยาตั้งแต่รอบที่ 2 ขึ้นไป (Byar et al., 2006; Ellis, 2013; Huang, Chen, Liang, & Miaskowski, 2014) วิตกกังวล นอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า พบได้บ่อยในการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียต่อไปเป็นประมาณ 2 เดือน ภายหลังสิ้นสุดการรักษา (Huang et al., 2014; Chaiviboontham, Viwatwongkasem, Hanucharumkul, & McCorkle, 2011) ระบบทางเดินอาหารมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย (Suwisith et al., 2010) อาการปวดตามกล้ามเนื้อ อาการทางระบบประสาทผู้ป่วยจะมีอาการชาตามแขนขา มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน (Shapiro, & Recht, 2001) การได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการขาดประจำเดือนประมาณ 6 เดือน หรือ 1 ปี หรือ

บางรายอาจหมดประจำเดือนก่อนเวลาอันควร (Early menopause) นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีอาการ ผอมร่วง สิวระลอก ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง (อภิญา ปิริสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญคร อรุณี, เดชาพันธุ์กุล และนันท์นภัส พรุเพชรแก้ว, 2013; Donovan et al., 2004; Albusoul, 2013) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Suwisith et al (2008) ศึกษาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 320 คน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาการเหนื่อยล้า การสูญเสียภาพลักษณ์ และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ทั้งด้านความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมานจากอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phligbua et al (2013) ศึกษาอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ I-III A จำนวน 112 คนที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะก่อนให้เคมีบำบัด ระหว่างการรับยาเคมีบำบัด (ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดครบที่ 2) และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ครบ 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีอาการที่พบบ่อยเกิดขึ้นทั้ง 3 ระยะ คือ อาการ หมดประจำเดือน อาการด้านจิตใจ และการสูญเสียภาพลักษณ์ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาการเหนื่อยล้า

### แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด

#### แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman (1984)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ ความเครียด (Stress) การประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) และการเผชิญความเครียด (Coping) ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Outcome adaptation) (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2537; Lazarus & Folkman, 1984)

ความเครียด (Stress) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน บุคคลได้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นภาวะคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน ซึ่งต้องใช้แหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังความสามารถ ดังนั้น เหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญจะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (Demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น โดยผ่านการประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การประเมินตัดสิน (Cognitive appraisal) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่ตัดสิน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ว่ามีความเครียดหรือไม่ การประเมินตัดสิน ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

การประเมินระยะแรก หรือ การประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมิน ตัดสินสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญนั้นว่า มีความสำคัญ มีความรุนแรง มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพ ของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหรือไม่ บุคคลมีการประเมินตัดสินใน 3 ลักษณะ คือ ประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไม่กระทบต่อสวัสดิภาพของตน (Irrelevant) มีผลดีต่อตนเอง (Being positive) หรือประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) บุคคลจะมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดความเครียด 3 ลักษณะ ได้แก่ รับรู้ว่าเป็นอันตรายก่อให้เกิดความสูญเสีย (Harm and loss) รับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองในปัจจุบัน หรือในอนาคต (Threat or anticipate threat) และรับรู้ ว่าเหตุการณ์นั้นเป็นอันตราย แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ท้าทาย (Challenge) โดยประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า มี ผลดีต่อตนเอง หรือน่าจะได้รับประโยชน์ ทำให้บุคคลมีขวัญและกำลังใจ

การประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ และ ทางเลือกที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินตัดสินอาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดในระยะ เดียวกันกับการประเมินปฐมภูมิ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินของบุคคลประกอบด้วย 2 ปัจจัย สำคัญ คือ ปัจจัย ด้านบุคคล (Personal factor) และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2537; Lazarus & Folkman, 1984)

ปัจจัย ด้านบุคคล (Personal factor) ประกอบด้วย ข้อผูกพันระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ (Commitment) และความเชื่อ (Beliefs) ของบุคคล สำหรับข้อผูกพันระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ เป็นการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญ หรือมีความหมายต่อตนเองมากเพียงใด หากมี ความสำคัญมากก็จะยิ่งทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นอันตรายต่อตนเองมากในทำนอง เดียวกัน หากบุคคลมีข้อผูกพันต่อสถานการณ์นั้นมาก มองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญ มาก อาจทำให้เกิดแรงผลักดันในการแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้น ส่วน ความเชื่อของบุคคล หากบุคคลมีความเชื่อว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้ ก็จะประเมินออกมา ในลักษณะท้าทาย (Challenge) แต่ถ้าบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะ ประเมินออกมา ในลักษณะของการสูญเสีย หรือเป็นภาวะที่คุกคามต่อตนเอง

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) ประกอบด้วย สถานการณ์ (Situation factor) ได้แก่ สถานการณ์ใหม่ (Novelty) เป็นสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน อาจทำให้บุคคลเกิดความ ความเครียดมาก และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการแก้ปัญหา ความสามารถในการทำนาย (Predictability) ลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด ความไม่แน่นอน

(Uncertainty) ของเหตุการณ์ มีความคลุมเครือ และสถานการณ์ที่เผชิญนั้นเป็นแบบชั่วคราวหรือยาวนาน (Temporal factor) (Lazarus & Folkman, 1984)

การเผชิญความเครียด (Coping) เป็นความพยายามที่จะกระทำ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะจัดการกับความเครียด โดยใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่มากที่สุด หรือเกินกำลังความสามารถของตน การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะคือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) โดยการปฏิเสธ หลีกเลียง ไม่ยอมรับความจริง หรือการระบายความโกรธ อีกวิธีหนึ่ง คือ การเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดโดยพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น โดยการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด พยายามแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการเผชิญกับสถานการณ์ การที่บุคคลจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การประเมินตัดสินใจ ความต้องการ (Demand) และ แหล่งประ โยชน์ (Resources) ซึ่งแหล่งประ โยชน์ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านกำลังใจ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีขวัญและกำลังใจ ช่วยให้ความเครียดบรรเทาลง ส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (สมจิตร์ หนูเจริญกุล, 2537; Lazarus & Folkman, 1984)

ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Outcome adaptation ) ผลลัพธ์ของการปรับตัวต่อความเครียด Lazarus and Folkman (1984) เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีการประเมินตัดสินใจว่าสถานการณ์นั้นเป็นความเครียด หรือไม่ หากประเมินว่าสถานการณ์มีความ รุนแรง เป็นอันตราย คุกคามต่อสวัสดิภาพ ในการเผชิญความเครียดบุคคลจะใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการปรับตัว ทั้งในระยะสั้น (Immediate effect) และระยะยาว (Long term effect) ผลลัพธ์ในระยะสั้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical change) ความรู้สึกด้านบวก หรือด้านลบ (Positive or Negative feeling) และคุณภาพของการเผชิญปัญหา (Quality of encounter outcome) ส่วนผลลัพธ์ในระยะยาว (Long term effect) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายและความเจ็บป่วย (Somatic health illness) ด้านความผาสุก (Well-being) และด้านการทำกิจกรรมทางสังคม (Social function) ซึ่งผลลัพธ์ของการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นผลลัพธ์ในระยะยาว ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายและความเจ็บป่วย ด้านความผาสุก และด้านการทำกิจกรรมทางสังคม สามารถประเมินได้จากคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman (1984) ดังที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า ความเครียด ( Stress) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับ



สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะมีการประเมินตัดสิน 2 ระยะ คือ การประเมินปฐมภูมิ เป็นการประเมินตัดสินเหตุการณ์นั้นว่า มีความสำคัญ มีความรุนแรง กระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต หรือไม่ การประเมินระยะที่สองหรือการประเมินทุติยภูมิ เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ และทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินตัดสินอาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดในระยะเดียวกับการประเมินปฐมภูมิ ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินตัดสินของบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วยข้อผูกพันระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ และความเชื่อของบุคคลว่า สถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้หรือไม่ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สถานการณ์ที่บุคคลเผชิญ ความต้องการ และข้อจำกัดของสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอันตราย คุกคามต่อสวัสดิภาพ ก่อให้เกิดความสูญเสีย บุคคลจะมีการเผชิญความเครียดโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มากที่สุด หรือเกินกำลังความสามารถของตนเอง การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะคือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น อีกวิธีหนึ่ง คือการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ บุคคลจะแสดงออกโดยระบายความรู้สึก ไม่ยอมรับความจริง หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหา (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2537; Lazarus & Folkman, 1984) ส่วนผลลัพธ์ของการปรับตัวจากการเผชิญความเครียด มีทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ผลลัพธ์ในระยะสั้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความรู้สึกด้านบวก หรือด้านลบ และคุณภาพของการเผชิญปัญหา ส่วนผลลัพธ์ในระยะยาว ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายและความเจ็บป่วย ด้านความผาสุก และด้านการทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผลลัพธ์ของการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นผลลัพธ์ในระยะยาว ดังตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 ทฤษฎีความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัว ของ Lazarus and Folkman (1984, p.305)

Causal Antecedents →	Mediating Process →	Immediate effect →	long term effect
Person variables: - Value-commitments - Beliefs: Existential sense of control  Environments - (situation) demand, constraints - Resources (e.g., social network) - Ambiguity of harm - Imminence of harm	Primary appraisal  Secondary appraisal  Reappraisal  Coping: - Problem-focused - Emotional-focused seeking, obtaining and using social support	Physiological change  Positive or negative Feelings  Quality of encounter outcome	Somatic health/ Illness  Moral (well-being)  Social functioning

### ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม

ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกัน และกัน เป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา เป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วย ทั้งความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะการได้รับเคมีบำบัด มีอาการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เป็นสถานการณ์คลุมเครือ มีความไม่แน่นอน ทั้งในด้านการรักษา และการพยากรณ์โรค

ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการประเมินปฐมภูมิ เป็นการประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ว่ามีความสำคัญ มีความรุนแรง กระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคตหรือไม่ บุคคลมีการประเมินตัดสินใน 3 ลักษณะคือ ประเมินว่าไม่กระทบต่อสวัสดิภาพของตน (Irrelevant) ประเมินว่ามีผลดีต่อตนเอง (Being positive) และประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 3 ลักษณะ

ได้แก่ รับรู้ว่าเป็นอันตรายก่อให้เกิดความสูญเสีย (Harm and loss) รับรู้ว่าการนั้นเป็นอันตราย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ท้าทาย (Challenge) หรือรับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองในปัจจุบัน หรือในอนาคต (Threat or anticipate threat) หากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ ความรุนแรงเป็นอันตราย และมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตน ผู้ป่วยก็จะมี ความเครียดมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียด ส่วนใหญ่ มี 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะคุกคามเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพ (Harm and threats relate to health) การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และความสัมพันธ์ทางเพศ (Change in body image and sexuality) ความวิตกกังวลด้านการเงิน (Financial and employment) และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว (Change in family role and routine) (Spencer et al., 1999)

การทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีความเครียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นอันตราย คุกคามต่อชีวิต มีความไม่แน่นอนในการรักษาและการพยากรณ์โรค ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน อาชีพ และเศรษฐกิจ (Carver & Sheier, 1994; Ahles & Saykin, 2002; Falagas et al., 2007; Beatty, Oxlad, Koczwara, and Wade, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Spencer et al. (1999) ได้ศึกษาความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 233 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลมาก กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง กลัวว่าตนเองจะมีชีวิตรอดอยู่ได้ไม่นาน การได้รับเคมีบำบัด เป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพ โดยเฉพาะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยล้า นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเครียด หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ สัมพันธภาพทางเพศ การรับรู้ความเป็นหญิง วิตกกังวลด้านการเงิน ครอบครัวและสังคม

### **การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**

การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการประเมินทฤษฎี ซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประ โยชน์ และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ มีการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง และใช้แหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลัง การที่ผู้ป่วยจะเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลของความต้องการ (Demand) กับแหล่งประ โยชน์ (Resource)

การเผชิญความเครียด (Coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งในด้านพฤติกรรม (Behavior) และความนึกคิด (Cognitive) เพื่อจัดการสถานการณ์ที่ประเมินว่าเป็นความเครียด โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง และอาจต้องใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกมาช่วยเหลือ การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้เคยมีบำบัด มีการประเมินความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ได้ผล เช่น มีการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วางแผน และแก้ไขสาเหตุของปัญหาโดยตรง ส่วนอีกด้านหนึ่งคือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นวิธีการลดหรือบรรเทาความเครียดเช่น การปฏิเสธ หลีกเลียง ไม่ยอมรับความจริง การระบายความโกรธ หรือการแยกตนออกจากสังคม ถ้าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดแบบนี้เป็นเวลานาน ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ จะทำให้มีความเครียดสูง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดัชนีการศึกษาของ Kim et al. (2010) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการเผชิญความเครียด 2 ลักษณะ โดยมีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lopez (2012) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ระดับปานกลาง และมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ระดับมาก การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต

### แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลาย ดังนี้

Gottlieb and Bergen (2010) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึงกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ทำให้มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น

Caplan (1974) การสนับสนุนทางสังคม เป็นธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต้องมีการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ การให้กำลังใจการแบ่งปันสิ่งของ ให้คำแนะนำ หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความมั่นคงและปลอดภัย

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับข้อมูลทำให้บุคคล มีความเชื่อมั่นว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมไปถึงการ แสดงความรู้สึกในทางที่ดีต่อกัน การให้ความมั่นใจ การให้ความคิดเห็น ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ โดยผู้ให้การสนับสนุนต้องให้ในสิ่งที่ผู้รับต้องการ หรือรับรู้ถึงสิ่งนั้น

Schaefer, Coyne, and Lazalus (1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดผูกพัน บุคลากรด้านการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการตัดสินใจและการประเมินตนเอง

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด บุคลากรด้านการแพทย์ ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการตัดสินใจ การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการต่างๆ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคง ปลอดภัย

การสนับสนุนทางสังคม จัดเป็นมโนทัศน์ของทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ในด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เป็นแหล่งประโยชน์ (Resource) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นบรรเทาลง ซึ่งจัดเป็นมโนทัศน์หนึ่งของกระบวนการเผชิญความเครียดมากกว่าองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมของบุคคล การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เป็นอันตรายคุกคามต่อสวัสดิภาพ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัว และเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984; Shaefer et al., 1981; Cohen, & McKay, 1984) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ จากแหล่งประโยชน์ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคคลในครอบครัว กลุ่มบุคคลใกล้ชิด และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อสถานการณ์ในทางที่ดี ทำให้ความเครียดลดลง ส่งผลให้มีความพึงพอใจด้านอารมณ์ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2554; Manning-Walsh, 2005; Dukes Holland, & Holahan, 2003; Kim et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา หีบจินดา และคณะ (2557) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษาระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 52.20, SD = 7.56$ ) การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

### คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คุณภาพชีวิต มีการอธิบายและให้ความหมายไว้อย่างกว้างขวาง ขึ้นอยู่กับแนวคิด การพิจารณา ประสพการณ์การรับรู้ของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันที่รายละเอียดและจุดเน้นของศาสตร์แต่ละสาขา มีผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

World Health Organization [WHO], (2006) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ด้านร่างกาย จิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อของบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

Jalowiec (1990) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า ความสามารถในการเผชิญความเครียด แบบแผนของการดำเนินชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

Ferrell, Dow, Leigh, and Gulasekaram (1995) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความพึงพอใจของแต่ละบุคคลในด้านต่างๆประกอบด้วย 4 ด้านคือ ความพึงพอใจด้านของร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ

Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, Humphreys, and Taylor (2001) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการจัดการกับภาวะสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการกับอาการ (Symptoms management model) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านของร่างกาย จิตใจ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านบทบาทหน้าที่

Lazarus and Folkman (1984) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเผชิญความเครียด หรือผลลัพธ์ของการปรับตัวในระยะยาวมี 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย และความเจ็บป่วย ด้านความผาสุก และด้านการทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผลลัพธ์ของการปรับตัวในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย สามารถประเมินได้จากคุณภาพชีวิต

Cella and Tulsky (1993) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความผาสุกตามมุมมองของบุคคลที่มีหลายมิติ ประกอบด้วยความผาสุก 5 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านของร่างกาย ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม/ ครอบครัว ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านอื่น ๆ

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสมบูรณ์และความพึงพอใจที่ผูกพันกับชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และผลกระทบที่เกิดขึ้น เมื่อเจ็บป่วย หรือได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สร้างขึ้นโดย Cella et al. (1993) มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย Ratanatharathon et al. (2001) ที่มีชื่อเรียกว่า Functional Breast Cancer therapy-Breast หรือ FCT-B (ฉบับที่ 4) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ความผาสุกด้านของร่างกาย (Physical well-being: PWB) 2) ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว (Social/ Family Well-Being: SWB) 3) ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ (Emotional Well-Being: EWB) 4) ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม (Functional Well-Being: FWB) และ 5) ด้านอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Additional concerns)

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิต หมายถึง ผลลัพธ์ของการจัดการกับภาวะสุขภาพ ผลลัพธ์ของการเผชิญความเครียดของบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความผาสุกด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง และมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ (Broeckel et al., 2000; Byar et al., 2006; Ganz et al., 2002) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตต่ำและมีอาการเหนื่อยล้ามาก อาการเหนื่อยล้าสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความเจ็บปวด การนอนไม่หลับ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Tchen et al., 2003; Bower et al., 2000; Byar et al., 2006) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับ ปานกลาง (ทับทิม เปาอินทร์ เยาวลักษณ์ รุ่งว่าง และคณะ, 2553; Lopez, 2012) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Schrier et al., 1981; Byar et al., 2006; Ganz et al., 2002)

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีดังต่อไปนี้

### 1. อาการข้างเคียงจากการรักษา

จากการศึกษาของ Suwisith et al. (2010) ได้ศึกษาอาการข้างเคียงจากการรักษาที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 320 คน พบว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมทั้งในด้านความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมานจากอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Phligbua et al. (2013) ได้ศึกษาอาการข้างเคียงจากการรักษาที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ I-IIIa จำนวน 112 คน ในระยะก่อนให้เคมีบำบัด ระหว่างการรับยาเคมีบำบัด (ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดครบที่ 2) และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดครบ 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ระยะ คือ อาการหมดประจำเดือน อาการด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาการเหนื่อยล้า นอกจากนี้ยังพบว่า ความกลัวใจ ( $R^2 = 0.60$ ) การมองตนเองไม่เหมือนเดิม ( $R^2 = 0.45$ ) อาการง่วงนอน ( $R^2 = 0.37$ ) เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ระยะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Get-Kong et al. (2010) ได้ศึกษาประสบการณ์ การเผชิญอาการ การดูแลระดับประครองต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 240 คน ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกด้าน จิตวิญญาณ ( $r = -.20$   $r = -.19$ ,  $r = -.17$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่ ความรุนแรง และ ความทุกข์ทรมานของอาการ มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ( $\beta = -.51$ ,  $\beta = -.52$ ,  $\beta = -.53$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Byar et al. (2006) ศึกษาผลข้างเคียงของเคมีบำบัด อาการทางร่างกาย อาการทางจิตใจ และอาการเหนื่อยล้าต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 25 คน ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2, 3, 4 และภายหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดเวลา 30 วัน, 60 วัน, 90 วัน และ 1 ปี จากการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับอาการทางร่างกาย อาการทางจิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า ทั้งในระหว่างได้รับเคมีบำบัดและภายหลังการรักษา ภายหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด 60 วันกลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยล้าระดับสูง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ และยังพบว่าภายหลังการรักษา 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง ยังมีอาการเหนื่อยล้า และมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ



## 2. ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม

การศึกษาของ Lopez (2012) ได้ศึกษาอิทธิพลของความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิต 9 ปี จำนวน 92 คน พบว่า ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิต ( $\beta = .02, p 0.05$ ) ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = -.004, p 0.05$ ) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $\beta = -.016, p 0.05$ ) ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .018, p 0.05$ ) แต่ไม่ผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Yang, Brothers, and Andersen (2008) ได้ศึกษาอิทธิพลของความเครียด การเผชิญความเครียดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่กลับเป็นซ้ำ จำนวน 65 คน ภายหลังจากการวินิจฉัย เป็นเวลา 4 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดด้านอารมณ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต โดยผ่านการเผชิญความเครียด ( $\beta = 0.68$ ) ความเครียดด้านอารมณ์ มีอิทธิพลทางลบต่อการเผชิญความเครียด ( $\beta = -0.27$ )

สอดคล้องกับการศึกษาของ Shapiro et al. (2001) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านอารมณ์กับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรคลกลับเป็นซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดด้านอารมณ์ที่แสดงออกทางลบ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิต ( $r = -34, p < .007$ ) ได้แก่ ความโกรธ ความสับสน ความวิตกกังวล สอดคล้องกับ การศึกษาของ Phligbua et al. (2013) พบว่า ความเครียดด้านอารมณ์ที่แสดงออกทางลบมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -34, p < .007$ ) ความกลัวใจ ( $R^2 = 0.60$ ) เป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด

## 3. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

การศึกษาของ Lopez (2012) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิต 9 ปี จำนวน 92 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = -.004, p 0.05$ ) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $\beta = -.016, p 0.05$ ) ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต โดยผ่านการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .018, p 0.05$ ) แต่ไม่ผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ( $\beta = .18, p 0.05$ )

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต

#### 4. การสนับสนุนทางสังคม

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และมณฑา ลิ้มทองกุล (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ( $\beta = .07, p .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา หีบจินดา และคณะ (2557) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ( $r = 0.59, p 0.00$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกด้านอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความผาสุกด้านอารมณ์ ( $\beta = .23, p 0.001$ ) การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผาสุกด้านอารมณ์ โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .04, p 0.02$ ) การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผาสุกด้านอารมณ์ โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $\beta = .16, p 0.001$ )

#### สรุป

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการศึกษาถึงอิทธิพลของอาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียด การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลายๆปัจจัยพร้อมกัน ในรูปแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง หรือทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเป็นแนวทางในวางแผนให้การพยาบาล เพื่อลดปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง หรือทางอ้อม อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบแบบจำลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างอาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การออกแบบการวิจัย ขอบเขตการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดสอบแบบจำลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่าง อาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) โดยใช้โปรแกรม AMOS

#### ขอบเขตการวิจัย และสถานที่ทำการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนใหญ่จะได้รับเคมีบำบัด 4 ครั้ง หรือ 6 ครั้ง ระยะห่างของการให้เคมีบำบัดแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยจะมารับเคมีบำบัดเดือนละ 1 ครั้ง ในลักษณะผู้ป่วยนอก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงจากการรักษาหลังได้รับเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้าโดยเฉพาะหลังจากได้รับยาตั้งแต่รอบที่ 2 ขึ้นไป (Barton-Burke, 2006; Shapiro, & Recht, 2001) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป สถานที่ศึกษา มี 2 แห่ง คือ 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม 2) หน่วยให้เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เป็นต้นไป

### กลุ่มตัวอย่าง และการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎทั่วไป (Rule of thumb) (Kline, 2005) ซึ่งกล่าวว่า การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตัวแปรพหุควรมี 100-200 คน และของโลแม็กซ์ และชูแมคเกอร์ (Lomax, & Schumacker, 2012) กล่าวว่า การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตัวแปรพหุควรมีอย่างน้อย 10-20 คนต่อหนึ่งตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 6 ตัวแปร ผู้วิจัยเลือกกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ต่อ 1 ตัวแปร ตาม Lomax, and Schumacker (2012) ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีอย่างน้อย 120 คน ในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 123 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เป็นต้นไป
2. มีอาการข้างเคียงจากการรักษา
3. อายุ 20 ปีขึ้นไป
4. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารเข้าใจ
5. ไม่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช และไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต หรือไม่มีภาวะไตวายที่ต้องล้างไต

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับยาเคมีบำบัดคล้ายคลึงกันทั้ง 2 แห่ง สถานที่เก็บข้อมูลมี 2 แห่ง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป (หอผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัด) โรงพยาบาลมหาสารคาม และหน่วยให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี การสุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง ผู้วิจัยรวบรวมบัญชีรายชื่อ และจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่นัดมารับยาเคมีบำบัดในแต่ละวัน และสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่นัดมารับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่นัดมารับยาเคมีบำบัด วันละ 4-6 คน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี มีผู้ป่วยนัดมารับยาเคมีบำบัด วันละ 8-10 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนได้ครบตามกำหนดในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 123 คน โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ญาติหรือคนในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านม และระยะของโรค

2. แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา (The Modified Memorial Symptom Assessment scale: Modified MSA) Phligbua et al. (2013) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Portenoy et al. (1994) มีทั้งหมด 32 ข้อ ครอบคลุมอาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ความถี่ของอาการ (Symptom frequency) ความรุนแรงของอาการ (Symptom intensity) และความทุกข์ทรมานจากอาการ (Symptom distress) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ต่ออาการที่เกิดขึ้น ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หรือระยะเวลานานหลายเดือน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .78 ด้านความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานจากอาการเท่ากับ .73, .68 และ .70 ตามลำดับ

แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา ประกอบด้วย 3 ด้าน มีการให้คะแนนดังนี้

1. ความถี่ของอาการ (Symptom frequency) มาตรฐานประมาณค่าแบบ Likert scale 4 ระดับ 1-4
  - 1 มีอาการนาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นประมาณเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง
  - 2 มีอาการเป็นพัก ๆ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง
  - 3 มีอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน อาจเป็นวันละครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง
  - 4 มีอาการตลอดเวลา หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลาไม่หายเลย
2. ความรุนแรงของอาการ (Symptom intensity) มาตรฐานประมาณค่าแบบ Likert scale 4 ระดับ 1-4
  - 1 มีอาการเล็กน้อย หมายถึง มีอาการเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
  - 2 มีอาการรุนแรงปานกลาง หมายถึง มีอาการรุนแรงปานกลาง กระทบต่อกิจวัตรประจำวันบางอย่าง
  - 3 มีอาการรุนแรงมาก หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก กระทบต่อกิจวัตรประจำวันมาก

4 มีอาการรุนแรงมากที่สุด หมายถึง มีอาการรุนแรงมากที่สุด จนไม่สามารถ  
ทำกิจกรรมประจำวันได้

3. ความทุกข์ทรมานของอาการ (Symptom distress) มาตรฐานประมาณค่าแบบ  
ลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ 0-4

0 หมายถึง ไม่มีอาการทุกข์ทรมาน

1 หมายถึง มีอาการทุกข์ทรมานเล็กน้อย

2 หมายถึง มีอาการทุกข์ทรมานปานกลาง

3 หมายถึง มีอาการทุกข์ทรมานมาก

4 หมายถึง มีอาการทุกข์ทรมานมากที่สุด

การคิดคะแนน คิดจากผลรวมเฉลี่ยของทั้ง 3 ด้าน หาดด้วยค่าเฉลี่ยของจำนวนข้อของ  
แบบสอบถามทั้งสามด้าน (Portenoy et al., 1994) ถ้าคะแนนเฉลี่ยมาก แสดงว่า ผู้ป่วยมีอาการ  
ข้างเคียงจากการรักษามาก

3. แบบวัดการเผชิญความเครียด เป็นแบบวัดของ ผกาพันธ์ สารพัตร (2547) ที่แปล  
และดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ Carver, Scheier, and Weintrub (1998) ที่  
พัฒนามาจากทฤษฎีความเครียด และการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) มีข้อ  
คำถาม 30 ข้อ และได้นำเครื่องมือไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์  
ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ .70 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้  
กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาของการ  
เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ .83, .78  
ตามลำดับ

แบบวัดการเผชิญความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่ง  
แก้ปัญหา มี 17 ข้อ และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มี 13 ข้อ ลักษณะคำตอบ  
เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ใช้พฤติกรรมนั้นเลย 1 คะแนน  
จนถึงใช้พฤติกรรมนั้นมาก 4 คะแนน การแปลคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแปล  
ความหมาย (ผกาพันธ์ สารพัตร, 2547) คะแนนเฉลี่ยมาก แสดงว่าผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบ  
นั้นมาก

4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ (2536) ดัดแปลงมาจาก  
Hanucharumkul (1988) ซึ่งพัฒนามาจากแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, and  
Lazarus (1981) และ Norbeck (1981) จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ (2536) รายงานค่าสัมประสิทธิ์ครอน

บาทอัลฟาได้เท่ากับ .86 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .91

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแหล่งประโยชน์ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสมาชิกในครอบครัว กลุ่มบุคคลใกล้ชิด และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ดังนี้

1. ด้านข้อมูล ถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลคำแนะนำ จำนวน 1 ข้อ
2. ด้านอารมณ์ ถามเกี่ยวกับการได้รับความมั่นใจ ความเชื่อถือ จำนวน 2 ข้อ
3. ด้านสิ่งของและการบริการถามเกี่ยวกับปริมาณการได้รับความช่วยเหลือ จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ 0-4 จากไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย ให้ 0 คะแนน จนถึงได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลนั้นมากที่สุดให้ 4 คะแนน แหล่งประโยชน์แต่ละกลุ่ม มีข้อคำถาม 5 ข้อ แต่ละแหล่งประโยชน์ มีคะแนน 0-20 คะแนนรวมจากแหล่งประโยชน์ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน (จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์, 2536) ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

**5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (The functional assessment of cancer therapy-Breast: FACT-B, 1993)** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Phligbua (2013) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Cella et al. (1993), Phligbua (2013) รายงานค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .80-.83 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟาของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เท่ากับ .73 ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านอื่น ๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .68, .83, .77, .84, .79 ตามลำดับ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีองค์ประกอบประกอบ 5 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ดังนี้

1. ความผาสุกด้านของร่างกาย (Physical well-being: PWB) มีข้อคำถาม 7 ข้อ
2. ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว (Social/ Family well-being: SWB) มีข้อคำถาม 7 ข้อ
3. ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ (Emotional well-being: EWB) มีข้อคำถาม 6 ข้อ
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being: FWB) มีข้อคำถาม 7 ข้อ
5. ด้านอื่น ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Additional concerns) มีข้อคำถาม 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale 5 ระดับจาก 1-5 มีการให้คะแนน ดังนี้

การแปลความหมายในข้อคำถามเชิงบวก มีการให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง มากที่สุด
- 4 หมายถึงค่อนข้างมาก
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง เล็กน้อย
- 1 หมายถึง ไม่เลย

การแปลความหมายในข้อคำถามเชิงลบ มีการให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ไม่เลย
- 4 หมายถึง เล็กน้อย
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง ค่อนข้างมาก
- 1 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนรวมคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้าน อยู่ระหว่าง 0-185 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตมาก มีเกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

0-61	คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิต	ระดับต่ำ
62-123	คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิต	ระดับปานกลาง
124-185	คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิต	ระดับสูง

#### 6. แบบสอบถามความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern)

สร้างโดย Spencer et al. (1999) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเผชิญต่อสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางเพศ มีความวิตกกังวลด้านการเงิน และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว แบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้วัดความเครียดหรือความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่มีความเครียดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิต Spencer et al. (1999) ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก จำนวน 233 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .89 ( $p < 0.05$ )



แบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีข้อคำถามมี 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert scale 5 ระดับ 1-5 ตั้งแต่ คะแนน 1 ไม่เลย จนถึง 5 มากที่สุด มีคะแนนรวม เท่ากับ 1-135 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่า ผู้ป่วยมีความเครียดมาก (Spencer et al., 1999)

### การแปลเครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการแปลเครื่องมือวิจัย 1 เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern) ซึ่งสร้างโดย Spencer et al. (1999) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือต้นฉบับ (Original instrument) และดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 แปลเครื่องมือชุดวิจัยต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบเครื่องมือฉบับแปลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Review of translated version by reviewer) ผู้วิจัยนำเครื่องมือฉบับแปลให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดย อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญสองภาษา ตรวจสอบความหมาย ความสอดคล้องด้านภาษา และวัฒนธรรม จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความเท่าเทียม (Equivalence) และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index: CVI) พิจารณาตามแบบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity index: I-CVI) ตามมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องเลยระหว่างคำถามกับตัวแปร 4 หมายถึง มีความสอดคล้องชัดเจนดีมาก

เกณฑ์ในการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity index: I-CVI) ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนสอดคล้องกับข้อคำถามระดับ 3-4 หากด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ค่าเฉลี่ยต้องไม่น้อยกว่า .90 (Pilot, Beck, & Owen, 2007) ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือนี้ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity index: I-CVI) เท่ากับ .93

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในกลุ่มเท่ากับ .90

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำหนังสือชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และหนังสือขออนุญาต เก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ซึ่งเป็นสถานที่ เก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าแผนกการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย เข้าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แนะนำตัว และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วย แสดงความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใน ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมให้ความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวหรือ ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา รักษาพยาบาล หรือการบริการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแต่ประการใด การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ มีรหัสลับ เฉพาะจะเข้าถึงข้อมูลได้โดยผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น การทำลายข้อมูล ผู้วิจัยจะทำลาย ข้อมูลหลังจากผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว สำหรับการรายงาน และการนำเสนออภิปรายผล จะนำเสนอเป็นภาพรวมของการวิจัย

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

#### **การเตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล 2 ท่าน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะได้รับเอกสาร ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และฝึกซ้อมการใช้เครื่องมือในการวิจัยจนมีความเข้าใจชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่าง ของข้อมูล และให้ได้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ภายหลังการได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารคาม และ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ซึ่งเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาล มะเร็งอุดรธานี

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าแผนกการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล เข้าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด แนะนำตัว และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยแสดงความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

5. นำข้อมูลที่ได้มาบันทึก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป AMOS

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป AMOS และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ญาติ หรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ระยะของโรค โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

3. ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งคำนวณขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path-analysis) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 ตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

3.2 ตัวแปรตามและตัวแปรต้นมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity)

### 3.3 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity)

### 3.4 ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity)

ในการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ดัชนีที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องแบบจำลองที่ได้พัฒนามาจากทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลายตัว ซึ่งงานวิจัยนี้ได้คัดเลือกดัชนีที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องได้แก่  $\chi^2$ ,  $\chi^2 / df$ , GFI, AGFI, CFI และ RMSEA แนวทางในการตัดสินค่าดัชนีความสอดคล้อง มี 2 ลักษณะ คือ ค่าที่แสดงความสอดคล้อง และค่าที่ยอมรับได้ว่ามีความสอดคล้อง โดยกำหนดเป็นช่วงของค่าดัชนีความสอดคล้อง (Hair Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006; Lomax, & Schumacker, 2010; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Muller, 2003) ดังแสดงในตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง

ดัชนีความสอดคล้อง	ค่าที่แสดงความสอดคล้อง	ค่าที่ยอมรับได้ว่ามีความสอดคล้อง
$\chi^2$	$.05 < p \leq 1.00$	$.01 < p \leq .05$
$\chi^2 / df$	$0 < \chi^2 / df \leq 2$	$2 < \chi^2 / df \leq 3$
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$
AGFI	$.95 \leq AGFI \leq 1.00$	$.90 \leq AGFI \leq .90$
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .97$
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .08$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบแบบจำลอง (Model testing) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis )

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในตัวแปรอิทธิพล

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

#### ตอนที่ 1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

SV หมายถึง อาการข้างเคียงจากการรักษา

SS หมายถึง การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

BC หมายถึง ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Breast cancer concern)

COPE\_P หมายถึง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping)

COPE\_EMO หมายถึง การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping)

QOL หมายถึง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Quality of life)

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Number of samples)

$\bar{x}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean )

SD หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

$\chi^2/df$  หมายถึง สัดส่วนระหว่างไค-สแควร์ (Chi-square) และชั้นองศาอิสระ (Degree of freedom)

p หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อน (Probability)

- CR หมายถึง ค่าอัตราส่วนวิกฤติ (Critical ratio)
- SK หมายถึง ค่าความเบ้ (Skewness )
- KU หมายถึง ค่าความโค้ง (Kurtosis)
- VIF หมายถึง ค่าองค์ประกอบของความแปรปรวน (Variance inflation Factor: VIF)
- CFI หมายถึง ดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative fit index)
- NFI หมายถึง ดัชนีระดับความสอดคล้อง (Normal of Fit index)
- GFI หมายถึง ดัชนีระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Goodness of Fit index)
- AGFI หมายถึง ดัชนีระดับความสอดคล้องกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit index )
- RMSEA หมายถึง ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Squared error of Approximation)
- NFI หมายถึง ดัชนีระดับความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (Normal of Fit index)
- $R^2$  หมายถึง กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Square multiple correlation)
- $\beta$  หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ( Regression coefficient)
- DE หมายถึง อิทธิพลทางตรง (Direct effect)
- IE หมายถึง อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect)
- TE หมายถึง อิทธิพลโดยรวม (Total effect)

## ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 97 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.9 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.9 รายได้ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 มีญาติหรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 11.4 ระยะของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 54.5 ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวนร้อยละข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง (n = 123)

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
$\bar{x} = 53$	$SD = 9.43$	Min-Max = 31-77
31-40	11	9.0
41-50	35	28.4
51-60	52	42.3
61-80	25	20.3
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	3	2.4
สมรส	97	78.9
หม้าย	16	13.0
หย่า/แยก	7	5.7
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.8
ประถมศึกษา	90	73.2
มัธยมศึกษา/ ปวช.	22	17.9
อนุปริญญา/ ปวส.	1	0.8
ปริญญาตรี	4	3.3
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	5	4.1
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6	4.6
ค้าขาย	10	8.1
รับจ้าง	12	9.8
เกษตรกรกรรม	70	56.9
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	3.3
อื่นๆ ระบุ..แม่บ้าน	20	16.3

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>		
ต่ำกว่า 5,000	38	30.9
5001-15,000	57	46.3
15,001-30,000	23	18.7
30,001-50,000	4	3.3
มากกว่า 50,000	1	0.8
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอ	35	28.5
ไม่เพียงพอ	85	61.1
เหลือเก็บ	3	2.4
<b>จำนวนบุตร(คน)</b>		
ไม่มีบุตร	8	6.5
1	17	13.8
2	62	50.4
3	26	21.1
4	3	2.4
5	2	1.6
มากกว่า 5	3	2.4
<b>มีญาติหรือคนในครอบครัวที่เป็น</b>		
<b>มะเร็งเต้านม</b>		
ไม่มี	109	88.6
มี	14	11.4
<b>ระยะของโรค</b>		
ระยะที่ 1	8	6.5
ระยะที่ 2	67	54.5
ระยะที่ 3	32	26.0
ระยะที่ 4	16	13.0



## 2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### 2.1 อาการข้างเคียงจากการรักษา

กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากการรักษาโดยรวม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 ( $SD = 0.38$ ) ความถี่ของอาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ( $SD = .33$ ) ความรุนแรงของอาการคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ( $SD = .34$ ) ความทุกข์ทรมานของอาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ( $SD = .53$ ) ดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการข้างเคียงจากการรักษา

ตัวแปร	$\bar{x}$	$SD$	Min-Max
ความถี่ของอาการ	1.56	0.33	1.02-2.54
ความรุนแรงของอาการ	1.56	0.34	1.02-2.67
ความทุกข์ทรมาน	0.82	0.53	0.03-2.28
อาการข้างเคียงจากการรักษาโดยรวม	1.29	.38	.69-2.42

### 2.2 ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.82 ( $SD = 19.02$ ) ดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม

ตัวแปร	$\bar{x}$	$SD$	Min-Max
ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม	52.82	19.02	27-98.00

### 2.3 การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.42 ( $SD = 5.87$ ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านครอบครัว คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.59 ( $SD = 2.56$ ) ด้านบุคคลใกล้ชิด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.52 ( $SD = 3.49$ ) ด้านบุคลากรการแพทย์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.93 ( $SD = 3.08$ ) ดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	$\bar{x}$	<i>SD</i>	Min-Max
ด้านครอบครัว	17.59	2.56	4.00-20.00
ด้านบุคคลใกล้ชิด	14.52	3.49	3.00-20.00
ด้านบุคลากรทางการแพทย์	15.93	3.08	11.00-20.00
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	48.42	5.87	32-60.00

#### 2.4 การเผชิญความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 (*SD* = 0.33) การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 (*SD* = .27) ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเผชิญความเครียด

ตัวแปร	$\bar{x}$	<i>SD</i>	Min-Max
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	3.27	.33	2.12-4.00
การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	2.07	.27	1.38-2.77

#### 2.5 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 127.97 (*SD* = 21.38) ความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.04 (*SD* = 4.48) ส่วนความผาสุกอีก 4 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกด้านสังคม ครอบครัว คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.94 (*SD* = 3.50) ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.15 (*SD* = 7.23) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.42 (*SD* = 4.70) และความผาสุกด้านอื่นๆคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.27 (*SD* = 9.33) อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ตัวแปร	ระดับ	$\bar{x}$	SD	Min-Max
ความผาสุกด้านร่างกาย	ปานกลาง	19.04	4.48	8.00-28.00
ความผาสุกด้านสังคม ครอบครัว	สูง	23.94	3.50	12.00-30.00
ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ	สูง	20.15	7.23	6.00-30.00
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	สูง	24.42	4.70	11.00-35.00
ความผาสุกด้านอื่นๆ	สูง	31.27	9.33	12.00-48.00
คุณภาพชีวิตโดยรวม	สูง	127.97	21.38	85-175

### ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ในการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis)

การนำเสนอผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็น 2 ส่วน คือการตรวจสอบข้อมูลที่มีค่าผิดปกติและมีค่าสุดโต่ง การตรวจสอบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การตรวจสอบข้อมูลที่มีค่าผิดปกติ (Outliers) และมีค่าสุดโต่ง (Extremes)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่มีค่าผิดปกติ (Outliers) และมีค่าสุดโต่ง (Extremes) ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีค่าผิดปกติหลายตัวแปร (Multivariate outliers) จากการวิเคราะห์ค่าความน่าจะเป็น (Probability) ของค่า Mahalanobis distance ซึ่งค่าความน่าจะเป็นของ Mahalanobis distance น้อยกว่า หรือเท่ากับ .001 จะถือว่าเป็น Multivariate outlier (Tabachnick & Fidell, 2007) จำนวนข้อมูลทั้งหมดมี 123 หน่วย ผลการตรวจสอบ พบว่า มีข้อมูล 12 หน่วย เป็นค่าผิดปกติหลายตัวแปร (Multivariate outliers) ผู้วิจัยจึงได้ทำการตัดข้อมูลเหล่านั้นทิ้งไปจากข้อมูลดิบก่อนการวิเคราะห์ จึงทำให้เหลือข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 111 หน่วย

#### 2. การตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปรด้วย Mardia's coefficient (Mardia's multivariate Skewness and Kurtosis Measures) เป็นการตรวจสอบความเบ้ความโค้งเชิงพหุ ซึ่งถ้าค่า Mardia's coefficient มากกว่า 5 แสดงว่า ข้อมูลนั้นมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่า Mardia's coefficient เท่ากับ 1.426 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ เมื่อตรวจสอบค่าดัชนีการทดสอบ ค่า Critical ratio(CR) เพื่อทดสอบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติหรือเบ้ ค่า CR ต้องน้อยกว่า 1.96 จึงจะถือว่ามีการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ค่า CR เท่ากับ .767 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557) จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบค่าความเบ้และค่าความโค้ง (Skewness and

Kurtosis) พบว่า ค่าดัชนีความเบ้ มีค่าอยู่ระหว่าง  $-0.250$  ถึง  $.658$  และค่าดัชนีความโด่ง มีค่าอยู่ระหว่าง  $-.829$  ถึง  $.307$  และเมื่อตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปรด้วย Mardia's coefficient มีค่าเท่ากับ  $.767$  พบว่า มีค่าน้อยกว่า  $Z.05$  เท่ากับ  $1.96$  สรุปได้ว่าข้อมูลชุดนี้ มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Tabachnick & Fidell, 2007) รายละเอียดผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร ดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 ผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร

ตัวแปร	SK	KU	CR
SV	.658	-.032	-.069
SS	.121	-.212	-.457
BC	.367	-1.023	-2.199
COPE_EMO	-.054	-.062	-.133
COPE_P	.143	.307	.659
QOL	-.250	-.829	-1.783
Multivariate		1.426	.767

#### ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในของตัวแปรอภิปห

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง  $-.177$  ถึง  $.800$  โดยที่อาการข้างเคียงจากการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความสัมพันธ์กันแบบเชิงเส้น (Hair et al., 2006; Tabachnick & Fidell, 2007) ดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	SV	SS	BC	COPE_P	COPE_EMO	QOL
SV	1					
SS	.449*	1				
BC	.800*	.466*	1			
COPE_P	.513*	.567*	.507*	1		
COPE_EMO	.299*	.349*	.363*	.415*	1	
QOL	-.177*	.067*	-.127*	.087*	-.030*	1

\*  $p < .05$

การตรวจสอบความเป็นอิสระของตัวแปร ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) กล่าวคือกรณีที่ตัวแปรสองตัวหรือมากกว่ามีความสัมพันธ์กันสูง ซึ่งในการวิเคราะห์สมการตัวแปรต้นไม่ควรมีความสัมพันธ์กันสูงเพราะจะทำให้การอธิบายอิทธิพลของตัวแปรต้นแต่ละตัวในการทำนายตัวแปรตามได้ลำบาก ซึ่งผลกระทบจาก Multicollinearity จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย ( $R^2$ ) มีค่าต่ำกว่าปกติ การทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปร ทำได้โดยพิจารณาจากค่าองค์ประกอบของความแปรปรวนที่สูงเกินความเป็นจริง (Variance inflation factor: VIF) ค่า VIF เป็นค่าที่คำนวณมาจากการให้ตัวแปรอิสระตัวใดตัวหนึ่งเป็นตัวแปรตามและให้ตัวแปรต้นอิสระอื่น ๆ เป็นตัวแปรต้น ค่า VIF มีค่าได้ตั้งแต่ 1 จนถึงอนันต์ (Infinity) ค่า VIF ที่มากกว่า 4 ถือว่าเป็นปัญหาจาก Multicollinearity นอกจากนี้ต้องพิจารณาจากค่าการยอมรับ (Tolerance) ค่า Tolerance มีค่าได้ตั้งแต่ 0 ถึง 1 ค่าที่เข้าใกล้ 0 แสดงว่าเกิด Multicollinearity ค่า Tolerance น้อยกว่า .20 ถือว่า เกิดปัญหาจาก Multicollinearity (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551; Polit, 2007) รายละเอียดผลวิเคราะห์ค่าสถิติ Tolerance และ ค่าสถิติ VIF ปรากฏผล ดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ Tolerance และ ค่าสถิติ VIF

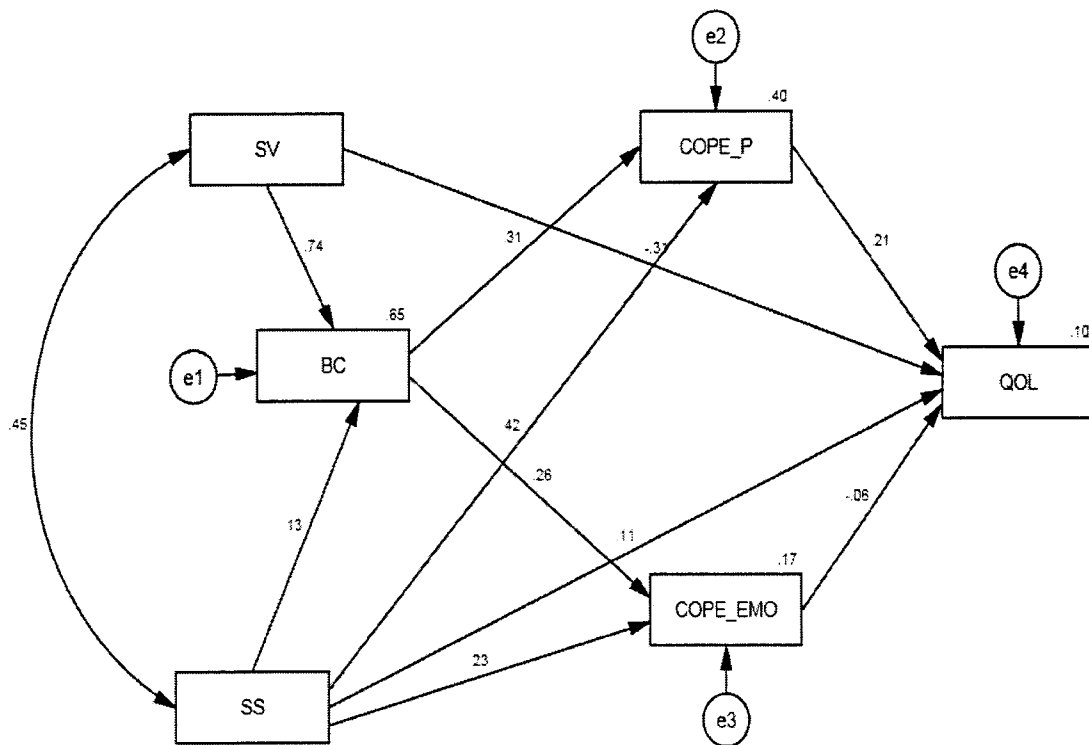
ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
SV	.343	2.918
SS	.626	1.598
BC	.334	2.998
COPE_P	.558	1.794
COPE_EMO	.785	1.274

จากตารางที่ 4.9 ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) จากตารางพบว่า ตัวแปรสังเกตมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กันอยู่ระหว่าง -.177 ถึง .800 ซึ่งไม่เกิน .9 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้ไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Tabachnick & Fidell, 2007) และผลค่าสถิติ Tolerance พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .334 ถึง .785 ซึ่งมากกว่า .10 และ ค่าสถิติ VIF พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.274 ถึง 2.998 ซึ่งจะต้องน้อยกว่า 10.0 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้ไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557; Kleinbaum, Kupper, Muller, and Nizam, 1998)

#### ตอนที่ 5 การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1. การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้โปรแกรม AMOS ปรากฏผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) จากรูปแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมติฐานดังแสดงในภาพที่ 4-1 และตารางที่ 4-10



$\chi^2 = 8.716, df = 4, p \text{ value} = .069, \chi^2 / df = 2.179, GFI = .976, AGFI = .872,$   
 $CFI = .979, NFI = .963, RMSEA = .104$

ภาพที่ 4-1 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง  
 เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานและค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเส้นทางของ  
 ความสัมพันธ์แบบเต็มรูป

ตารางที่ 4-10 ค่าอิทธิพลของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

Affect variables	BC			COPE_EMO			COPE_P			QOL		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
SS	.134*	-	.134*	.229*	.034	.263	.422*	.042	.464	.109	.082	.191
SV	.740*	-	.740*	-	.190*	.190*	-	.230*	.230*	-.314*	.037	-.277
BC	-	-	-	.256*	-	.256*	.311*	-	.311*	-	.050	.050
COPE_E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.062	-	-.062
MO												
COPE_P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.212*	-	.212*
Structural equations fit	R <sup>2</sup> = .654			R <sup>2</sup> = .173			R <sup>2</sup> = .397			R <sup>2</sup> = .097		

\* p < .05

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐาน เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับอิทธิพลโดยรวมจากการสนับสนุนทางสังคม อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .191, -.277, .050, -.062 และ .212 ตามลำดับ โดยได้รับเป็นอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นอิทธิพลทางตรงมีค่าเท่ากับ .109 และเป็นอิทธิพลทางอ้อมจากการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ .082 ได้รับเป็นอิทธิพลจากอาการข้างเคียงจากการรักษา เป็นอิทธิพลทางตรงมีค่าเท่ากับ -.314 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นอิทธิพลทางอ้อมจากอาการข้างเคียงจากการรักษา มีค่าเท่ากับ .037 ได้รับเป็นอิทธิพลจากความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นอิทธิพลทางอ้อมมีค่าเท่ากับ .050 มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .097 หมายความว่า ตัวแปรทำนายทั้งห้าตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 9.7



## 2. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 4-11

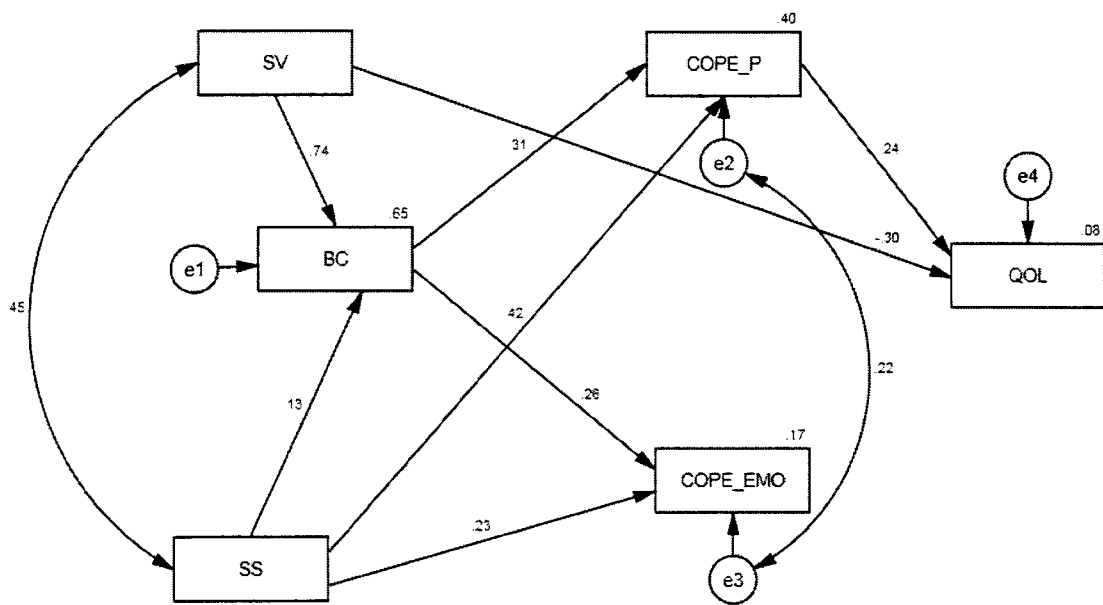
ตารางที่ 4-11 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ดัชนีความกลมกลืน	ค่าที่ได้	เกณฑ์	ผล
Chi-square , df , Probability level	8.716, 4.093	( $p > 0.05$ )	สอดคล้อง
Chi-square/df	2.179	$< 2.00$	ไม่สอดคล้อง
CFI	.979	$\geq .950$	สอดคล้อง
GFI	.976	$\geq .950$	สอดคล้อง
AGFI	.872	$\geq .950$	ไม่สอดคล้อง
NFI	.963	$\geq .950$	สอดคล้อง
RMSEA	.104	$< 0.080$	ไม่สอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่า Chi-square/df น้อยกว่า 2.0 และค่า AGFI น้อยกว่า .950 ซึ่งถือว่าแบบจำลองไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแบบจำลองใหม่ โดยพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎี และดัชนีความสอดคล้อง และค่า Estimate ของตัวแปร และค่าของตัวแปรที่มีอำนาจทำนายน้อยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P \text{ value} > 0.05$ )

3. การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามแบบจำลองปรับเปลี่ยนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามแบบจำลองปรับเปลี่ยน ปรากฏผลการวิเคราะห์เส้นทางจากรูปแบบความสัมพันธ์แบบจำลองปรับเปลี่ยน ดังแสดงในภาพที่ 4-2 และตารางที่ 4-12



$$\chi^2 = 4.427, df = 5, p \text{ value} = .490, \chi^2 / df = .885, GFI = .987, AGFI = .950,$$

$$CFI = 1.000, NFI = .981, RMSEA = .000$$

ภาพที่ 4-2 แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานเส้นทางของความสัมพันธ์ของแบบจำลองปรับเปลี่ยน

ตารางที่ 4-12 ค่าอิทธิพลของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้จากการวิเคราะห์เส้นทางของแบบจำลอง ปรับใหม่

Affect variables	BC			COPE_EMO			COPE_P			QOL		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
SS	.134*	-	.134*	.229*	.034*	.263*	.422*	.042*	.464*	-	.111*	.111*
SV	.740*	-	.740*	-	.190*	.190*	-	.230*	.230*	-.299*	.055*	-.244*
BC	-	-	-	.256*	-	.256*	.311*	-	.311*	-	.075*	.075*
COPE_P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.240*	-	.240*
Structural equations fit	R <sup>2</sup> = .654			R <sup>2</sup> = .173			R <sup>2</sup> = .397			R <sup>2</sup> = .084		

ผลการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐาน พบว่า เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลที่ส่งผลต่อความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยรวมจาก อาการข้างเคียงจากการรักษา และการสนับสนุนทางสังคม มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .740 และ .134 ตามลำดับเป็นอิทธิพลทางตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .654 หมายความว่า ตัวแปรทำนายทั้งสองตัวแปรสามารถอธิบายความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 65.4

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้รับอิทธิพลโดยรวมจาก การสนับสนุนทางสังคม อาการข้างเคียงจากการรักษา และความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านมมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .464, .230 และ .311 ตามลำดับ โดยได้รับเป็นอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นอิทธิพลทางตรงมีค่าเท่ากับ .422 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นอิทธิพลทางอ้อม จากการสนับสนุนทางสังคม และอาการข้างเคียงจากการรักษามีค่าเท่ากับ .042 และ .230 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .397 หมายความว่า ตัวแปรทำนายทั้งสามตัวแปรสามารถอธิบายการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ร้อยละ 39.7

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้รับอิทธิพลโดยรวมจาก อาการข้างเคียงจากการรักษา การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -.244, .240, .111, .075, ตามลำดับโดย

ได้รับเป็นอิทธิพลจากอาการข้างเคียงจากการรักษามากที่สุด เป็นอิทธิพล โดยตรงทางลบมีค่าเท่ากับ -0.299 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาได้รับเป็นอิทธิพลจากการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นอิทธิพล โดยตรงทางบวกมีค่าเท่ากับ.240 ได้รับเป็นอิทธิพลจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นอิทธิพลทางอ้อมมีค่าเท่ากับ .111อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นอิทธิพลทางอ้อมจากความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีค่าเท่ากับ .075 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .084 หมายความว่า ตัวแปรทำนายทั้งสี่ตัวแปร สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 8.4

### ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของแบบจำลองปรับใหม่

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีตัวแปรทำนายทั้งหมด 5 ตัวแปร ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าแบบจำลองโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4.13 ค่าดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของแบบจำลองปรับใหม่

ดัชนีความกลมกลืน	ค่าที่ได้	เกณฑ์	ผล
Chi-square, df Probability level	4.427, 5.490	( $p > 0.05$ )	สอดคล้อง
Chi-square/ df	.885	< 2.00	สอดคล้อง
CFI	1.000	$\geq .950$	สอดคล้อง
GFI	.987	$\geq .950$	สอดคล้อง
AGFI	.950	$\geq .950$	สอดคล้อง
NFI	.981	$\geq .950$	สอดคล้อง
RMSEA	.000	< 0.080	สอดคล้อง

จากตารางที่ 4-13 เมื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองปรับใหม่ ปรากฏว่าแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง ( $\chi^2 = 4.427$ ,  $df = 5$ ,  $p \text{ value} = .490$ ,  $\chi^2 / df = .885$ ,  $GFI = .987$ ,  $AGFI = .950$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $NFI = .981$ ,  $RMSEA = .000$ ) ค่า  $\chi^2 / df$  มีค่าน้อยกว่า 2 ค่า  $GFI$ ,  $AGFI$ ,  $CFI$ ,  $NFI$  มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ .95 ค่า  $RMSEA$  มีค่าน้อยกว่า .008 ซึ่งถือว่าแบบจำลองนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบแบบจำลอง (Model testing) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลฟา เท่ากับ .78, .91, .90, .83, .78, และ .73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 123 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป สถานที่ศึกษา มี 2 แห่ง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม และหน่วยให้เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2558 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path-analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป AMOS

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 97 การศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.2 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.9 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 พบว่ามีญาติหรือคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 11.4 ระยะของโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ II คิดเป็นร้อยละ 54.5

กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากการรักษาโดยรวม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 ( $SD = 0.38$ ) ความถี่ของอาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ( $SD = .33$ ) ความรุนแรงของอาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 ( $SD = .34$ ) ความทุกข์ทรมานของอาการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 ( $SD = .53$ ) ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.82

( $SD = 19.02$ ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.42 ( $SD = .5.87$ ) โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน อยู่ในระดับมากได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านบุคคลใกล้ชิด และด้านบุคลากรการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ( $SD = 0.33$ ) ใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 ( $SD = 1.38$ ) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 127.97 ( $SD = 21.38$ ) เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ความผาสุก 4 ด้านอยู่ในระดับสูงได้แก่ ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์/จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และความผาสุกด้านอื่น ๆ ส่วนความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.04 ( $SD = 4.48$ ) อาจเนื่องมาจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า อาการร้อนวูบวาบ อาการปวดตามร่างกาย อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากการรักษาโดยรวมระดับปานกลาง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านร่างกายต่ำกว่าความผาสุกในทุกด้าน ดังนั้นในการให้การพยาบาลควรหาแนวทางในการลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านร่างกาย อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต

#### ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองปรับเปลี่ยน มีตัวแปรทำนายทั้งหมด 5 ตัวแปรได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ปรากฏว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง ( $\chi^2 = 4.427$ ,  $df = 5$ ,  $p \text{ value} = .490$ ,  $\chi^2 / df = .885$ ,  $GFI = .987$ ,  $AGFI = .950$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $NFI = .981$ ,  $RMSEA = .000$ )  $\chi^2 / df$  มีค่าน้อยกว่า 2 ค่า  $GFI$ ,  $AGFI$ ,  $CFI$ ,  $NFI$  มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .95 ค่า  $RMSEA$  มีค่าน้อยกว่า .008 ซึ่งถือว่าแบบจำลองนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## การอภิปรายผล

เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลอิทธิพล ทั้งทางตรง ทางอ้อมของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามสมมติฐานการการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. อาการข้างเคียงจากการรักษา มีอิทธิพลโดยตรงทางลบ ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ อาการข้างเคียงจากการรักษา มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมากที่สุด เป็นอิทธิพลโดยตรงทางลบมีค่าเท่ากับ -.299 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาการข้างเคียงจากการรักษา มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .055 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ ลาซาลาร์ส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) การเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วย ทั้งความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการปรับตัวต่อสถานการณ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะความผาสุกด้านร่างกาย หากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการรักษา ไม่ได้ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหา หรือมีการเผชิญความเครียด เป็นเวลานาน ผู้ป่วยก็จะไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังนั้นในการให้การพยาบาลควรหาวิธีการลดปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด

สอดคล้องกับการศึกษาของ Byar, et al. (2006) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีอาการเหนื่อยล้าระดับสูง มีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา Get-Kong et al. (2010) พบว่า ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwisith et al. (2008) พบว่าอาการข้างเคียงจากการรักษา อาการของระบบทางเดินอาหาร อาการเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ทั้งในด้านความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phligbua



et al. (2013) ได้ศึกษาอาการข้างเคียงจากการรักษาที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการด้วยเคมีบำบัด พบว่า อาการหมดประจำเดือน อาการด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ อาการของระบบทางเดินอาหาร และอาการเหนื่อยล้า มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

2. ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) ความเครียด เป็นการประเมินปฐมภูมิ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีการประเมินตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่า มีความสำคัญ มีความรุนแรง กระทบต่อสวัสดิภาพของตนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จะมีการประเมินตัดสินว่า สถานการณ์นี้กระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง และประเมินว่าเป็นความเครียด มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 3 ลักษณะ ได้แก่ รับรู้ว่าเป็นอันตรายก่อให้เกิดความสูญเสียหรือเป็นอันตราย แต่ก็เป็นสิ่งที่ทำ หรือรับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคามต่อตนเองในปัจจุบันหรือในอนาคต หากผู้ป่วยประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญ ความรุนแรงเป็นอันตราย และมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนมาก ผู้ป่วยก็จะมี ความเครียดมากขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Lopez (2012) การศึกษาพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบ ต่อคุณภาพชีวิต ( $\beta = .02, p 0.05$ ) ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบ ต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = -.004, p 0.05$ ) และมีอิทธิพลโดยตรงทางลบ ต่อการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $\beta = -.016, p 0.05$ ) ความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิต โดยผ่านการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .0.18, p 0.05$ ) แต่ไม่ผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

3. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เป็นอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีค่าเท่ากับ .240 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่าหากผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามาก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวคือ การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการประเมินทฤษฎีภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ มีการประเมินตัดสินใจสถานการณ์ที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง และใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเกินกำลัง การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้ได้ผล เช่น มีการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วางแผน และแก้ไขสาเหตุของปัญหาโดยตรง เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Shapiro et al., 2001) พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างให้เคมีบำบัด ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

#### 4. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา พบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และพบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์ เท่ากับ  $-0.062$  อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ )

จากทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการประเมินทฤษฎีภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์ และหาทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หากผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการลด หรือบรรเทาความเครียด ถ้าผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดแบบนี้เป็นเวลานาน ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ จะทำให้มีความเครียดสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lopez (2012) จากการศึกษาพบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

#### 5. การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลโดยตรงทางบวก ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีบางส่วนไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผ่านความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .111 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงว่า ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมมาก ผู้ป่วยจะมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้มาก ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม จัดเป็นมโนทัศน์หนึ่งของทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟลคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยให้ความเครียดบรรเทา ลงทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2010) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผาสุกด้านอารมณ์ โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .04, p 0.02$ )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องและสนับสนุนทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคม จัดเป็นมโนทัศน์หนึ่งของทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดในด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียง และจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม หากผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์เพื่อบรรเทาความเครียดซึ่งไม่ได้แก้ไขที่ปัญหาโดยตรง หากผู้ป่วยใช้การเผชิญความเครียดวิธีนี้เป็นเวลานาน ก็จะไม่สามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกด้านอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความผาสุกด้านอารมณ์ โดยผ่านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ( $\beta = .16, p 0.001$ )

6. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง ( $\chi^2 = 4.427, df = 5, p \text{ value} = .490, \chi^2/df = .885,$

GFI =.987, AGFI=.950,CFI= 1.000, NFI=.981, RMSEA=.000)  $\chi^2/df$  มีค่าน้อยกว่า 2 ค่า GFI, AGFI, CFI, NFI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .95 ค่า RMSEA มีค่าน้อยกว่า .008 ซึ่งถือว่าแบบจำลองนี้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมีบริบทแตกต่างกันออกไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ในช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับเคมีบำบัด พยาบาลควรมีการประเมินวิธีการเผชิญกับความเครียด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และจัดกิจกรรมพยาบาลลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในทุกด้าน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ด้านการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอน ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล ใช้แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม หาวิธีการลดความรุนแรงจากอาการข้างเคียงจากการรักษา อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. ด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก และทดสอบวิธีการให้การพยาบาลที่สามารถลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

## บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ แร่ถ่าย. (2549). ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). การวิเคราะห์สมการ โครงสร้าง (SEM) ด้วย AMOS . กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารักษ์ กวีวิชชชัย. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์
- ชูจิตร นาชีวะ, นพวรรณ มาดาร์ตัน, มณฑล บัวแก้ว, ระพีพร คำเจริญ (บรรณาธิการ). (2556). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทับทิม เปาอินทร์ เขวลักษณ์ รุ่งสว่าง และเรวัตร์ เตียสกุล. (2553). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 4(1), 28-37.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2548). แนวโน้มการวิจัยในยุคสังคมความรู้. *วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(2), 9-18.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และมณฑา ลิ้มทองกุล. (2557). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 85-93.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผลापันท์ สารพัตร. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- พรนิภา หีบจินดา, ชีราภรณ์ จันดา และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2557). ความเข้มแข็งในการมองโลก  
แรงสนับสนุนทางสังคม และ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการรักษา. *วารสาร  
โรคมะเร็ง*, 34(2), 92-103.
- ภัทรวิมล อัครสาระ และ รังสิยา บัวส้ม (บรรณาธิการ). (2553). *Hospital base cancer registry  
annual report. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ:  
 رأไทยเพรส.
- มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกลุ่ตยู่ทึ้ในการจัดการกับอาการ  
การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ:  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2556). การวิเคราะห์โมเดลสมการ โครงสร้างด้วย AMOS. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- วรนิพิฐ พาลุสุข และภรรพรภรณ์ ศรีกุล (บรรณาธิการ). (2556). รายงานทะเบียนมะเร็งประจำ  
ปี 2555 โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์
- วรภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก้อนบริเวณ  
เต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.จี.  
พรีนติ้ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553, 2 กุมภาพันธ์). ประกาศสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาตาม Protocol. เลขที่ 20/00004.
- สุภาพร จงประกอบกิจ. (2551). ความเครียดการเผชิญความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมของ  
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัย  
ว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาตัดการตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, จิรนา อนันต์สุชาติกุล, วรรณพร วัฒนพงษ์ และธีรพร ชนะกิจ. (2553). การประยุกต์ใช้แบบทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฉบับปรับปรุงใหม่: การศึกษา นำร่อง. *ขอนแก่นวารสาร*, 34(2), 7-16.
- อภิญา ปิริสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญคร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล และนันท์นภัส พรเพชรแก้ว. (2556). ประสบการณ์การมีอาการกลวิธีการจัดการอาการ และ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง*, 33(3), 98-110.
- อากม ชัยวีระวัฒน์, สุเมธ รินสุรวงศ์, เสาวคนธ์ สุกรโยธิน และธีรวุฒิ คูหะเปรมะ (บรรณาธิการ). (2555). *แนวทางการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.
- Ahles, T. A., & Saykin, A. J. (2002). Breast cancer chemotherapy-related cognitive dysfunction. *Clinical Breast Cancer*, 3, 84-90.
- Albusoul, R. M. (2013). *Symptom clusters among women with breast cancer undergoing chemotherapy*. Doctoral Philosophy, Graduate division, University of California.
- American Cancer Society. (2010). *Cancer facts and figures 2010*. Atlanta, Ga: American Cancer Society.
- Badger, T. A., Braden, C. J., & Mishel, M. H. (2001). Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 567-574.
- Badger, T., Segrin, C., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, 56(1), 44-53.
- Barton-Burke, M. (2006). Cancer-related fatigue and sleep disturbances: Further research on the prevalence of these two symptoms in long-term cancer survivors can inform education, policy, and clinical practice. *Cancer Nursing*, 29(2), 72-77.
- Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., & Wade, T. D. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: A qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations*, 11(4), 331-42.
- Beck, S. L., Dudley, W. N., & Barsevick, A. (2005). Pain, sleep disturbance, and fatigue in patients with cancer: using a mediation model to test a symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*, 32(3), 48-55.

- Boehmke, M. M. (2004). Measurement of symptom distress in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing, 27*(2), 144-152.
- Bollen, K. A. (1990). Overall fit in covariance structure models: Two types of sample size effects. *Psychological Bulletin, 107*(2), 256.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology, 18*(4), 743-743.
- Broeckel, J. A., Jacobsen, P. B., Balducci, L., Horton, J., & Lyman, G. H. (2000). Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment, 62*(2), 141-150.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The principle of nursing research: Conduct critiuque, & utilization* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: W. B. Sanders.
- Byar, K. L., Berger, A. M., Bakken, S. L., & Cetak, M. A. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncology Nursing Forum, 33*(1), 18-26.
- Byar, K. L., Berger, A. M., Bakken, S. L., & Cetak, M. A. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncology Nursing Forum, 33*(1), 18-26.
- Carlson, R. W., & McCormick, B. (2005). Update: NCCN breast cancer clinical practice guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 3*(1), 7-11.
- Carplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. New York: Behavior Publication.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(1), 184.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267.
- Cella, D. F., & Tulsky, D. S. (1993). Quality of life in cancer: definition, purpose, and method of measurement. *Cancer Investigation, 11*(3), 327-336.



- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., & Bonomi, A. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal Clinical Oncology, 11*(3), 570-579.
- Chaiviboontham, S., Viwatwongkasem, C., Hanucharurnkul, S., & McCorkle, R. (2011). Symptom clusters in Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 15*(4), 265-277.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of Psychology and Health, 4*, 253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310.
- Compas, B., Beckjord, E., Agocha, B., Sherman, M., Langrock, A., Grossman, C., & Luecken, L. (2006). Measurement of coping and stress responses in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 15*(12), 1038-1054.
- DeSantis, C., Siegel, R., & Jemal, A. (2013). Breast cancer facts and figures 2013-2014. *American Cancer Society, 1-38*.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing, 33*(5), 668-676.
- Donovan, K. A., Jacobsen, P. B., Andrykowski, M. A., Winters, E. M., Balducci, L., Malik, U., & McGrath, P. (2004). Course of fatigue in women receiving chemotherapy and/or radiotherapy for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management, 28*(4), 373-380.
- Dukes Holland, K., & Holahan, C. K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health, 18*(1), 15-29.
- Edge, S. B., & Compton, C. C. (2010). The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Annals of Surgical Oncology, 17*(6), 1471-1474.

- Ellis, L. M. R. (2013). *Symptom clusters in breast cancer survivors: Prevalence, predictors, and consequences*. Doctoral Philosophy, Graduate division, University of Florida.
- Eversley, R., Estrin, D., Dibble, S., Wardlaw, L., Pedrosa, M., & Favila-Penney, W. (2005). Post-treatment symptoms among ethnic minority breast cancer survivors. In *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 250-256.
- Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Ioannidou, E. N., Peppas, G., Christodoulou, C., & Rafailidis, P. I. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review. *Breast Cancer Research*, 9(4), 44.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915-922.
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(1), 39-49.
- Get-Kong, S., Hanucharunkul, S., McCorkle, R., Viwatwongkasem, C., Junda, T., & Ittichaikulthol, W. (2010). Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 219-233.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hanucharunkul, S. (1988). *Social support, self-care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Detroit, MI USA.: Wayne State University.
- Huang, H. P., Chen, M. L., Liang, J., & Miaskowski, C. (2014). Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 582-592.
- Jalowiec, A. (1990). Issues in using multiple measures of quality of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 6(4), 271-277.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and Social support. Aging from birth to death: *Interdisciplinary perspectives*, 34(1), 77-91.

- Kim, H. S., Yeom, H. A., Seo, Y. S., Kim, N. C., & Yoo, Y. S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing, 25*(6), 425-431.
- Kim, J., Han, J. Y., Shaw, B., McTavish, F., & Gustafson, D. (2010). The roles of social support and coping strategies in predicting breast cancer patients' emotional well-being testing mediation and moderation models. *Journal of Health Psychology, 15*(4), 543-552.
- Kim, S. H., Son, B. H., Hwang, S. Y., Han, W., Yang, J. H., Lee, S., & Yun, Y. H. (2008). Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management, 35*(6), 644-655.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liu, L., Fiorentino, L., Natarajan, L., Parker, B. A., Mills, P. J., Sadler, G. R., & Ancoli-Israel, S. (2009). Pre-treatment symptom cluster in breast cancer patients is associated with worse sleep, fatigue and depression during chemotherapy. *Psycho-oncology, 18*(2), 187.
- Lomax, R. G., & Schumacker, R. E. (2012). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Routledge Academic.
- Lopez, M. M. (2012). *Concerns, coping, and quality of life of Mexican American breast cancer survivors*. Doctoral of Philosophy in Nursing, Azusa Pacific University, California.
- Lu, W. L., Jansen, L., Post, W. J., Bonnema, J., Van de Velde, J. C., & De Bock, G. H. (2009). Impact on survival of early detection of isolated breast recurrences after the primary treatment for breast cancer: a meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment, 114*(3), 403-412.
- Manning-Walsh, J. (2005). Social support as a mediator between symptom distress and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 34*(4), 482-93.
- McArthur, H. L., & Hudis, C. A. (2007). Breast cancer chemotherapy. *The Cancer Journal, 13*(3), 141-147.

- Mirza, N. Q., Vlastos, G., Meric, F., Buchholz, T. A., Esnaola, N., Singletary, S. E., & Hunt, K. K. (2002). Predictors of locoregional recurrence among patients with early-stage breast cancer treated with breast-conserving therapy. *Annals of Surgical Oncology*, *9*(3), 256-265.
- Nguyen, J., Cramarossa, G., Bruner, D., Chen, E., Khan, L., Leung, A., Lutz, S., & Chow, E. (2011). A literature review of symptom clusters in patients with breast cancer. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, *11*(5), 533-9.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support: A model for clinical research and application. *Advances in Nursing Science*, *3*(4), 43-60.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, *30*(5), 264-269.
- Nusair, K., & Hua, N. (2010). Comparative assessment of structural equation modeling and multiple regression research methodologies: E-commerce context. *Tourism Management*, *31*(3), 314-324.
- Phillips, K. A., & Bernhard, J. (2003). Adjuvant breast cancer treatment and cognitive function: Current knowledge and research directions. *Journal of the National Cancer Institute*, *95*(3), 190-197.
- Phligbua, W., Pongthavornkamol, K., Knobf, T. M., Junda, T., Viwatwongkasem, C., & Srimuninnimit, V. (2013). Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, *17*(3), 249-67.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. T. (2007). Focused on research method: Is the CVI acceptable indication of content validation? appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, *30*, 495-467.
- Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J. M., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., Sobel, K., Coyle, N., Kemeny, N., & Norton L. (1994). The memorial symptom assessment scale: An instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European Journal of Cancer*, *30A*(9), 1326-1336.

- Ratanatharathon, V., Sirilertakoon, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavahajorn, J., & Sailamai, P. (2001). Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. *Journal Medical Associations Thai*, *84*, 1430-1442.
- Redeker, N. S., Lev, E. L., & Ruggiero, J. (2000). Insomnia, fatigue, anxiety, depression, and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Research and Theory for Nursing Practice*, *14*(4), 275-290.
- Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *22*(1), 20-7.
- Schaefer, C., Coyne, C. J., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(4), 381-406.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, *48*(3), 203-216.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, *8*(2), 23-74.
- Schreier, A. M., & Williams, S. A. (2004). Anxiety and quality of life of women who received radiation or chemotherapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, *31*(1), 127-130.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Routledge.
- Shapiro, C. L., & Recht, A. (2001). Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *New England Journal of Medicine*, *344*(26), 1997-2008.
- Shenkier, T., Weir, L., Levine, M., Olivotto, I., Whelan, T., & Reyno, L. (2004). Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 15. Treatment for women with stage III or locally advanced breast cancer. *Canadian Medical Association Journal*, *170*(6), 983-994.
- Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2014). Cancer statistics, 2014. *Cancer Journal for Clinicians*, *64*(1), 9-29.

- Singletary, S. E., Allred, C., Ashley, P., Bassett, L. W., Berry, D., Bland, K. I., & Greene, F. L. (2002). Revision of the American Joint Committee on Cancer staging system for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *20*(17), 3628-3636.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation and Validation Instruments or scale for use in cross-culture health care research: A clear and use friendly Gridline. *Journal of Evaluation Clinical Practice*, *17*, 268-274.
- Spencer, S. M., Lehman, J. M., Wynings, C., Arena, P., Carver, C. S., Antoni, M. H., & Love, N. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health Psychology*, *18*(2), 159.
- Stein, K. D., Jacobsen, P. B., Hann, D. M., Greenberg, H., & Lyman, G. (2000). Impact of hot flashes on quality of life among postmenopausal women being treated for breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, *19*(6), 436-445.
- Suwisith, N., Hanucharurnkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2010). Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Thai Journal of Nursing Research*, *12*(3), 153-165.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Multilevel linear modeling. *Using multivariate statistics*, 781-857.
- Tchen, N., Juffs, H. G., Downie, F. P., Yi, Q. L., Hu, H., Chemerynsky, I., & Tannock, I. F. (2003). Cognitive function, fatigue, and menopausal symptoms in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *21*(22), 4175-4183.
- The National Comprehensive Cancer Network [NCCN]. (2007). *Clinical practice guidelines in oncology: Breast cancer*. National Comprehensive Cancer Network.
- Theriault, R. L., Carlson, R. W., Allred, C., Anderson, B. O., Burstein, H. J., Edge, S. B., & Kumar, R. (2013). Breast cancer, version 3.2013. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, *11*(7), 753-761.
- Wachirapunt, A. (2009). Prognosticating factors and overall survival in breast cancer patients in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Songklanagarind Medical Journal*, *27*(4), 313-322.

- World Health Organization [WHO]. (2006). *Diabetic action*. Retrived November 2, 2007, from <http://www.who.int/diabetesactiononline/about/en/>.
- Yang, H., Brothers, B., & Andersen, B. (2008). Stress and quality of life in breast cancer recurrence: moderation or mediation of coping?. *Annals of Behavioral Medicine, 35*(2), 188-197.
- Zhao, C., Wu, Z., & Xu, J. (2013). The association between post-traumatic stress disorder symptoms and the quality of life among Wenchuan earthquake survivors: The role of social support as a moderator. *Quality of Life Research, 22*(4), 733-43.

## ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยพรนนท์ศุภวัฒน์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาวนา กิริติยวงศ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดา แสนลีหา ประธานกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4. ดร. อุดม ศรีนนท์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน
5. นางอุบล จ้วงพานิช พยาบาลเชี่ยวชาญ และ APN อายุศาสตร์ ศัลยศาสตร์โรคมะเร็งหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด รจ แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

**ภาคผนวก ข**  
**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย**



## แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

### คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด : แบบจำลองเชิงสาเหตุ

Factors Influencing Quality of Life of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy : A Causal Model

#### ชื่อนิสิต นางโสรัจญา สุวิวัฒน์

รหัสประจำตัวนิสิต 52810082      หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

#### ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 12 - 02 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 250 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป (หอผู้ป่วยที่ให้เคมีบำบัด) โรงพยาบาลมหาสารคาม หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และ หน่วยให้ยาคีโมบำบัด โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดอุดรธานี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 9 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภาคผนวก ค**  
**เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย**



## เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบจำลอง  
เชิงสาเหตุ

รหัสจริยธรรมวิจัย.....12- 02- 2558.....

ชื่อผู้วิจัย นาง โสรจัญญาสุริยันต์

เรียน ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อทดสอบแบบจำลอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า  
เป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมารับเคมีบำบัด เป็นครั้งที่3 เป็นต้น ไปเป็นผู้บรรลุ  
นิติภาวะ มีอายุ 20 ปีขึ้นไปมีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารเข้าใจและ มีความยินดีในการเข้าร่วม  
การวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม  
เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม อาการข้างเคียงจากการรักษา ความเครียดการ  
เผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิต

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือได้แบบจำลอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด  
และเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและการวิจัย

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวหรือยกเลิกการเข้า  
ร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อ การรักษาพยาบาล  
หรือการบริการที่ท่านได้รับใดๆทั้งสิ้น

ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ จะนำไปใช้สำหรับ  
วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ มีรหัสลับเฉพาะ  
จะเข้าถึงข้อมูลได้โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น

เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้ท่านทราบอย่างละเอียดและเมื่อท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเป็นอย่างดี โดยไม่มีข้อสงสัยและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงกับผู้วิจัยคือ นางโสรัจญา สุริยันต์ หมายเลขโทรศัพท์ 092-915-5355 หรือสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102836 ต่อ 2828 และ 082-993-3483

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาให้ทราบได้ที่เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิต ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038-102823

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอบคุณในความร่วมมือ

.....

(นางโสรัจญา สุริยันต์)

นิสิตปริญญาเอกคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภาคผนวก ง**  
**แบบสอบถามการวิจัย**



## ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

รหัส \_\_\_\_\_ สถานที่เก็บข้อมูล \_\_\_\_\_

1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี
2. สถานภาพสมรส
  1. ( ) โสด
  2. ( ) สมรส
  3. ( ) หม้าย
  4. ( ) หย่า/ แยกกัน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  1. ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ
  2. ( ) ประถมศึกษา
  3. ( ) มัธยมศึกษา/ปวช.
  4. ( ) อนุปริญญา/ ปวช.
  5. ( ) ปริญญาตรี
  6. ( ) ปริญญาโทหรือสูงกว่า
4. อาชีพในปัจจุบัน
  1. ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  2. ( ) ค้าขาย
  3. ( ) รับจ้าง
  4. ( ) เกษตรกรรม
  5. ( ) ธุรกิจส่วนตัว
  6. ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  7. ( ) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน \_\_\_\_\_ บาท
6. ความเพียงพอของรายได้
  1. ( ) เพียงพอ
  2. ( ) ไม่เพียงพอ
  3. ( ) เหลือเก็บ
7. จำนวนบุตร \_\_\_\_\_ คน
8. มีญาติหรือคนในครอบครัวที่เป็นมะเร็ง เต้านม หรือไม่
  1. ( ) ไม่มี
  2. ( ) มี
9. ระยะของโรค \_\_\_\_\_ (ผู้วิจัยระบุ)

## ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ต้องการทราบถึงปริมาณความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากบุคคลในกลุ่มสังคมต่างๆ 3 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มสมาชิกในครอบครัว** **กลุ่มบุคคลใกล้ชิด** และ **กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์** ว่ามีมากน้อยเพียงใด ในช่วงระยะเวลาที่ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ขอให้ท่านพิจารณาความช่วยเหลือในแต่ละข้อจากบุคคล 3 กลุ่มนี้ว่า ท่านได้รับมากเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่องจากความช่วยเหลือใน 5 ระดับคือ

- 4 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด
- 3 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือค่อนข้างมาก
- 2 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือปานกลาง
- 1 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือเล็กน้อย
- 0 หมายถึง ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย

ระดับความช่วยเหลือที่ท่านเลือกนี้ ไม่มีถูกผิด คำตอบที่ถูกมีอยู่คำตอบเดียวคือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

### ตัวอย่าง

1. ความช่วยเหลือจากกลุ่มสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร พี่น้อง

ข้อความ	มากที่สุด 4	ค่อนข้างมาก 3	ปานกลาง 2	เล็กน้อย 1	ไม่ได้เลย 0
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	/				

แสดงว่าท่านได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากครอบครัวมากที่สุด

ข้อความ	ความช่วยเหลือจาก กลุ่มสมาชิกใน ครอบครัวได้แก่ คู่ สมรส บิดา มารดา บุตร พี่น้อง					ความช่วยเหลือ จากกลุ่มบุคคล ใกล้ชิดได้แก่ เครือ ญาติเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน					ความช่วยเหลือจาก กลุ่มบุคลากรทาง การแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
1. ท่านได้รับคำแนะนำที่เป็น ประโยชน์มากเพียงใด															
2. ท่านได้รับความสนใจเอาใจใส่ ในทุกข์สุขมากเพียงใด															
3. ....															
4. ....															
5. ....															

### ชุดที่ 3 แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากการรักษา

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความถี่ของอาการข้างเคียงจากการรักษา

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | มีอาการนาน ๆ ครั้ง หมายถึง | มีอาการเกิดขึ้นประมาณเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง   |
| 2 | มีอาการเป็นพัก ๆ หมายถึง   | มีอาการเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง        |
| 3 | มีอาการเป็นประจำ หมายถึง   | มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน อาจเป็นวันละครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง |
| 4 | มีอาการตลอดเวลา หมายถึง    | มีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลาไม่หายเลย                           |

#### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการรักษา

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามระดับความรุนแรงของอาการตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- |   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| 1 | มีอาการเล็กน้อย หมายถึง        | มีอาการเล็กน้อยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้              |
| 2 | มีอาการรุนแรงปานกลาง หมายถึง   | มีอาการรุนแรงปานกลาง กระทบต่อกิจวัตรประจำวันบางอย่าง   |
| 3 | มีอาการรุนแรงมาก หมายถึง       | มีอาการรุนแรงมาก กระทบต่อกิจวัตรประจำวันมาก            |
| 4 | มีอาการรุนแรงมากที่สุด หมายถึง | มีอาการรุนแรงมากที่สุด จนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ |

#### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความทุกข์ทรมานของอาการข้างเคียงจากการรักษา

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามระดับความทุกข์ทรมาน จากอาการข้างเคียงจากการรักษาตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- |   |         |                            |
|---|---------|----------------------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่มีอาการทุกข์ทรมาน       |
| 1 | หมายถึง | มีอาการทุกข์ทรมานเล็กน้อย  |
| 2 | หมายถึง | มีอาการทุกข์ทรมานปานกลาง   |
| 3 | หมายถึง | มีอาการทุกข์ทรมานมาก       |
| 4 | หมายถึง | มีอาการทุกข์ทรมานมากที่สุด |

ข้อความ	ความถี่ของอาการ					ความรุนแรงของอาการ					ความทุกข์ทรมานของอากาศ				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
1. ไม่มีสมาธิ ความสนใจสั้น															
2. มีอาการเจ็บปวด															
3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง															
4. ไอ															
5. อารมณ์หงุดหงิด															
5. ปากแห้ง น้ำลายแห้ง															
.....															
.....															
.....															
.....															
.....															
.....															
.....															
.....															
39. ....															

#### ชุดที่ 4 แบบวัดการเผชิญความเครียด

##### ส่วนที่ 1 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด” และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	ระดับปฏิบัติ			
	ไม่เลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4
1. ฉันพยายามที่จะแก้ปัญหา				
2. ฉันลงมือแก้ปัญหาเพื่อทำให้เหตุการณ์ดีขึ้น				
3. ฉันพยายามหาวิธีจัดการกับปัญหาที่ดีที่สุด				
4. ฉันคิดพิจารณาและทบทวนขั้นตอนวิธีการในการลงมือแก้ปัญหา				
5. ฉันพยายามควบคุมตนเองไม่ให้กระทำอะไรรวดเร็วเกินไป เมื่อต้องเผชิญปัญหา				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
17. ....				

## ส่วนที่ 2 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

คำชี้แจง คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตรงตามความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด” และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงทุกข้อ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา

การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	ระดับปฏิบัติ			
	ไม่เลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4
18. ฉันพยายามหาความสบายใจทางศาสนา หรือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันนับถือ				
19. ฉันสวดมนต์ อ้อนวอน หรือทำสมาธิ				
20. ฉันทำเรื่องยุ่งยากให้เป็นเรื่องตลกขบขัน				
21. ฉันทำงานหรือทำกิจกรรมอื่นเพื่อไม่ให้ กังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
22. ฉันบอกตัวเองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ตัวฉัน ไม่เป็นความจริง				
23. ฉันดื่มสุราหรือกินยา เพื่อช่วยให้ฉันรู้สึก ดีขึ้น				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
27. ....				

**ชุดที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment Cancer Therapy: FACT)**

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเลือกเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

5 มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงข้อความนั้นมากที่สุด
4 ก่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงข้อความนั้นค่อนข้างมาก
3 ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงข้อความนั้นปานกลาง
2 เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงข้อความนั้นเล็กน้อย
1 ไม่มีเลย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

**1. ความผาสุกด้านร่างกาย**

ความผาสุกด้านร่างกาย	ไม่มีเลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	ค่อนข้างมาก 4	มากที่สุด 5
1. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
2. ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้					
3. เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่าง ๆ ในครอบครัว					
4. ข้าพเจ้ามีอาการปวด					
.....					
.....					
7. ....					



## 2. ความพึงสุกด้านสังคม/ครอบครัว

ความพึงสุกด้านสังคม/ ครอบครัว	ไม่มีเลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	ค่อนข้าง มาก 4	มาก ที่สุด 5
1. ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อน ๆ					
2. ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว					
3. ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ					
4. คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วย ของ ข้าพเจ้า					
.....					
.....					
7. ....					

## 3. ความพึงสุกด้านอารมณ์จิตใจ

ความพึงสุกด้านอารมณ์จิตใจ	ไม่มีเลย 1	เล็กน้อย 2	ปาน กลาง 3	ค่อนข้าง มาก 4	มาก ที่สุด 5
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ					
2. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัวกับ อาการป่วยของตนเอง					
3. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย					
.....					
.....					
6. ....					

## 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่มีเลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	ค่อนข้างมาก 4	มากที่สุด 5
1. ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้(รวมถึงงานบ้าน)					
2. ข้าพเจ้าพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน(รวมถึงงานบ้าน)					
3. ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้					
4. ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้					
.....					
.....					
7. ....					

## 5. ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ไม่มีเลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	ค่อนข้างมาก 4	มากที่สุด 5
1.ข้าพเจ้าหายใจหอบ					
2.ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในการแต่งกาย					
3.แขนขาข้างใดข้างหนึ่งของข้าพเจ้าบวมหรือตึงเจ็บ					
4.ข้าพเจ้ายังมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศ					
.....					
.....					
.....					
.....					
10. ....					

### ชุดที่ 6 แบบวัดความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม

คำชี้แจงคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความเครียด ความวิตกกังวลของท่าน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ในการมีชีวิตอยู่กับมะเร็งเต้านมให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีความเครียดเลย
- 2 หมายถึง มีความเครียดเล็กน้อย
- 3 หมายถึง มีความเครียดปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความเครียดมาก
- 5 หมายถึง มีความเครียดมากที่สุด

ความเครียดจากการเป็นมะเร็งเต้านม	ไม่เลย 1	เล็กน้อย 2	ปานกลาง 3	มาก 4	มากที่สุด 5
1. ท่านไม่สามารถทำสิ่งที่เคยทำให้ได้ดี อีกต่อไป					
2. ท่านไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควรเพราะการ เป็นมะเร็ง เต้านม					
3. ท่านกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็ง เต้านมที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก					
4. ท่านกังวลว่าจะไม่สามารถมีบุตรได้					
5. ท่านกังวลว่าจะไม่สามารถมีชีวิตอยู่เห็นการ เจริญเติบโตหรือความสำเร็จของบุตร					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
27. ....					

**ภาคผนวก จ**

**ตำแหน่งสื่อขออนุญาตแปลเครื่องมือวิจัย**

Ask permission to use the PCBC

SoratSuri 16/3/2558

To: Ccarver@miami.edu สำเนาถึง: SoratSuri

Dear Dr. Carver

My name is SoratyaSuriyunt, a PhD candidate of the Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand. My major advisor is Assoc. Prof. Dr. WanneeDeoisres. I am in the process of conducting my doctoral dissertation entitled "FACTORS INFLUENCING QUALITY OF LIFE OF BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY: A CAUSAL MODEL". Breast cancer concern is one of study variable in my study. I have found the literature that the Profile of Concerns about Breast Cancer (PCBC) which you and colleagues have developed in 1999 is well fit to measure the breast cancer concern variable in my study. Therefore, I would like to ask your permission to use the PCBC in my study. If you allow, I will translate using back translation technique and modify some words of some items to be fit with the Thai context.

The requested permission extends to any future publications and any subsequent articles as a result of my dissertation. If these arrangements meet with your approval, please reach me by e-mail at sorat-s99@hotmail.com. Any consideration you could give to my request would be greatly appreciated.

Sincerely yours,

SoratyaSuriyunt, RN., M.N.S., PhD Candidate

Faculty of Nursing

Burapha University, Thailand

E-mail: sorat-s99@hotmail.com

Phone: +66-9291-55355

Re: Ask permission to use the PCBC

Charles S. Carver (ccarver@miami.edu)

16/3/2558

To: SoratSuri

I apologize for this automated reply. All measures I have developed are available for research and teaching applications without charge and without need to request permission; we ask only that you cite their source in any report that results. This also means please do not ask me to send you a letter authorizing the use of a scale, because this message is all I am going to send.

Information concerning the measure you are asking about can be found at the website below. I think most of your questions will be answered there. If I know for sure that there is a translation of a scale published in a language other than English, that information can be found there. If no information is there about the language of your interest, that means I do not know of a published translation. You are free to do your own.

If questions remain, do not hesitate to contact me. Good luck in your work.

<http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/CCscales.html>