

## คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภูมรินทร์ มาลารัตน์\*  
ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร\*

**Malarat P, Pityaratstian N. Quality of life and depression in breast cancer patients after surgery in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2008 May - Jun; 52(3): 205 - 216**

- Objectives** : *To study the quality of life and depression and related factors affecting breast cancer patients after surgery.*
- Participants** : *Two hundred and three subjects were recruited from the Outpatient Surgery Clinic, Daycare Clinic and Radiology Clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital during February 2008 to March 2008.*
- Methods** : *All subject completed four questionnaires: 1) Demographic questionnaire 2) Quality of life questionnaire (WHO QUALITY OF LIFE BREF THAI, WHO QOL-BREF-THAI), 3) Depression questionnaire (Health – Related – Self - Report, HRSR and social support questionnaire (The Personal Resource Questionnaire, PRO 85 part II) and the data were analyzed by SPSS software for One - Way ANOVA, t-test, Multiple Regression Analysis, factor analysis and set statistically significant at .05 level.*
- Results** : *All subjects were breast cancer female patients and the aged average 48.63 years, Almost of subject was operated during 3 to 6 month that stage 2 and their received chemotherapy so they were side effect after operation swelling in the arms and anorexia. The breast cancer patients were in intermediate level and occupation category and side effect after operation could significantly predict quality of life in breast cancer. The majority of breast cancer no depression and related factor in depression was joint stiffness could significantly predict quality of life in breast cancer.*

\* นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Conclusion** : *The majority of breast cancer patients after surgery had moderate level of quality of life and no depression.*

**Keywords** : *Quality of life, Depression, Breast cancer.*

Reprint request: Graduate Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 25, 2008.

ภูมรินทร์ มาลารัตน์, ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551  
พ.ค - มิ.ย; 52(3): 205 - 216

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยหญิงจำนวน 203 ที่ได้รับการคัดเลือก ณ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม แผนก  
เคมีบำบัด และ แผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่  
วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2551
- วิธีการวิจัย** : ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำการตอบแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูล  
ส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHO  
QUALITY OF LIFE – BREF - THAI, WHO QOL-BREF-THAI) 3) แบบสอบถาม  
ภาวะซึมเศร้า (Health-Related-Self-Report, HRSR) 4) แบบสอบถามสนับสนุน  
ทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire, PRO 85 part II) ทำการ  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS แสดงภาวะซึมเศร้าคุณภาพชีวิต เป็นค่า  
อัตราส่วน และร้อยละ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้ไคสแควร์,  
One - Way ANOVA, t-test, Multiple Regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ  
ทางสถิติเท่ากับ 0.05
- ผลการศึกษา** : ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง อายุโดยเฉลี่ย 48.63 ปี  
ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ของมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดในช่วง 3 – 6 เดือน  
มากที่สุด และได้รับการรักษาวิธีเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด จากอาการข้างเคียง  
ของการรักษาพบอาการแขนบวม และเบื่ออาหารมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง และปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตคือ อาชีพ และผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับคือ  
อาการปากแห้ง ท้องผูก อ่อนเพลีย และเป็นแผลเรื้อรังในกระพุ้งแก้ม สามารถร่วมกัน  
พยากรณ์คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า  
คืออาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คืออาการข้อไหล่แข็งหรือข้อไหล่ติด  
สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- สรุป** : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่  
มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับปัจจัย  
ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตได้แก่ อาชีพ และ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ  
สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คืออาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ  
คือ อาการข้อไหล่ติด หรือ ข้อไหล่แข็ง
- คำสำคัญ** : คุณภาพชีวิต, ภาวะซึมเศร้า, มะเร็งเต้านม.

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ติดต่อกัน 8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ปีละกว่า 50,000 ราย โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นผู้ชายได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และลำไส้ ส่วนผู้หญิงพบมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งเต้านม<sup>(1)</sup>

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงและน่าสะพรึงกลัว มีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ความกังวลและซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยที่สุด<sup>(2)</sup> ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวทางสังคม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลไกทางจิตที่ดีและการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเผชิญกับโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ได้ ดังเช่นการศึกษาของ รพีพรรณ แสงโสมวงศ์<sup>(3)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและดี และปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ คือ การอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและญาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยมักจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับโรคและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ผู้ป่วยจะปฏิเสธ และไม่ยอมรับการรักษา ต่อต้าน หมดหวัง บางครั้งจะเกิดความโกรธ คิดโทษตัวเอง โทษครอบครัว พระเจ้า และจะคิดหาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิธีชีวิตของแต่ละคนมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หวังให้มีชีวิตอยู่ แต่เมื่อทำแล้วโรคร้ายนั้น ยังคงอยู่ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นจริง และต้องอยู่กับมันต่อไป โดยจะแสดงปฏิกิริยาการแยกตัวเอง และโกรธ เกลียดตัวเอง บางครั้งอาจเกิดอาการซึมเศร้า จนถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย สุดท้ายเมื่อหมดหนทาง ผู้ป่วยก็จะเริ่มเรียนรู้ด้วยตนเองว่าต้องปรับตัว และวิถีชีวิต ให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นให้ได้ โดยระยะนี้ผู้ป่วยอาจต้องช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มองเห็นว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในระยะนี้ ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าทุกระยะ ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยา

ทางด้านจิตใจเกิดขึ้น ซึ่งถ้าหากไม่สามารถที่จะใช้กลไกทางจิตที่ดีหรือมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก นอกจากสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ยังมีอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวผลร้ายที่จะเกิดกับตนทั้งอาการข้างเคียงจากการรักษา การกลับเป็นซ้ำของโรค เป็นต้น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยประโยชน์ของการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจปัญหาทางด้านอารมณ์ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

จัดทำหนังสือเพื่อขอการอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมของงานวิจัย เพื่อทำวิจัยในมนุษย์ประกอบด้วย ใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์ และข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาและเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และเห็นดียินยอมในการเข้าร่วมศึกษา โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาคือเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการผ่าตัดเต้านมในช่วง 3 เดือน - 12 เดือน จำนวน 203 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบเก็บผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษาค้นคว้าจำนวน โดยเก็บ ณ แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก แผนกเคมีบำบัด และแผนกรังสีวิทยา และมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 - 31 มีนาคม 2551 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทำการตอบแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะหนี้สิน สัมพันธภาพในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประวัติโรคทางจิตเวช โรคประจำตัว ระยะเวลาการผ่าตัดเต้านมจนถึงปัจจุบันระยะของโรค ผลข้างเคียง

ที่ได้รับการรักษาอื่นที่เข้าร่วมกับการผ่าตัด

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHO QUALITY OF LIFE – BREF–THAI, WHO QOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ<sup>(4)</sup> ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคำถามจำนวน 26 ข้อ คะแนนรวมเท่ากับ 130 คะแนน เป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinary rating scale) เป็นแบบ 5 มาตรฐาน โดยมีค่าความเชื่อถือ Reliability (Cronbach'Alpha coefficient) เท่ากับ 0.8406 และค่าความเที่ยง Validity (Content Validity) เท่ากับ 0.6515

3. แบบวัดโรคซึมเศร้า (Health – Related Self – Reported (HRSR) Scale :The Diagnosis Screening Test for Depression in Thai Population) เป็นแบบสอบถามปัญหาสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจวัดโรคซึมเศร้า และผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตายในประชากรไทยพัฒนาขึ้นโดย ดวงใจ กสานติกุล<sup>(5)</sup> มีคำถามจำนวน 20 ข้อคะแนนรวมเท่ากับ 60 คะแนน เป็นมาตราประเมินแบบเรียงอันดับ (Ordinary rating scale) แยกเป็นอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด และทางอารมณ์ มีคำถามที่เป็นด้านบวก 3 ข้อ เพื่อช่วยแยกบุคคลทั่วไปออกจากผู้ป่วยที่มีอารมณ์ซึมเศร้า โดย The reliability coefficient (Cronbach' coefficient alpha) เท่ากับ 0.91 ค่าความเที่ยง (Validity) Sensitivity เท่ากับ 90.2 % Specificity เท่ากับ 85.3 % (Cut of point = 30) Sensitivity เท่ากับ 75.1 % Specificity เท่ากับ 93.4 % (Cut of point = 25)

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire, PRQ 85 Part II) ของ Weinert C.<sup>(6)</sup> ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย จิรภา หงษ์ตระกูล<sup>(7)</sup> แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมชุดนี้ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

ของลิเกิร์ต 7 อันดับ โดยระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยแบบสอบถามชุดนี้ ประเมินใน 5 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านความรักและความผูกพัน 2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3. ด้านการมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น 4. ด้านความมีคุณค่าในตนเอง 5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS software version 11.5

1. โดยนำเสนอข้อมูลภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต โดยใช้อัตราส่วน, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้ Chi – Square test, One way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 และทำการวิเคราะห์ความถดถอยเส้นตรงเชิงพหุ (Multiple linear Regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

## ผลการศึกษา

จำนวนตัวอย่างมี 203 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41 – 60 ปี 125 คน (ร้อยละ 61.6) นับถือศาสนาพุทธ 195 คน (ร้อยละ 96.1) การศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป 119 คน (ร้อยละ 58.6) สถานภาพสมรสคู่ 143 คน (ร้อยละ 70.4) มีงานประจำ 83 คน (ร้อยละ 40.9) มีรายได้ไม่เพียงพอและมีภาระหนี้สิน 111 คน (ร้อยละ 54.7), 141 คน (ร้อยละ 69.5) ตามลำดับ สัมพันธภาพส่วนใหญ่ดี 114 คน (ร้อยละ 78.1) มี 1 คนที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อม (ร้อยละ 0.5) พฤติกรรมกิจกรรมทางด้านศาสนา มีกลุ่มที่ปฏิบัติเท่าเดิม 104 คน (ร้อยละ 51.2) ระยะเวลาการผ่าตัดช่วง 3 – 6 เดือน 87 คน (ร้อยละ 42.9) ระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 121 คน (ร้อยละ 59.6) ได้รับการรักษาแบบเคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ 157 คน (ร้อยละ 77.3) ผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ เบื่ออาหาร แขนงวม

นอนไม่หลับ การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 142 คน (ร้อยละ 70.0) (ตารางที่ 1)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละข้อพบว่าข้อที่ 9 ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่บ่อยแค่ไหน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.52 คะแนน และข้อที่ 25 ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 2.24 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนน 73.48 คะแนน (S.D = 12.804) โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 130 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 101 และคะแนนต่ำที่สุดเท่ากับ 52 เมื่อรวมคะแนนทุกข้อ ถ้าพบว่ามีความคุณภาพชีวิตมากแสดงว่าคนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน โดยด้านสุขภาพกายประกอบด้วยข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24 ด้านจิตใจประกอบด้วยข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมประกอบด้วยข้อ 13, 14, 25 และด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยข้อ 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 21.94 คะแนน (S.D = 4.869) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีคะแนนเฉลี่ยคือ 20.45 (S.D = 3.109) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยคือ 17.90 (S.D = 3.325) และคุณภาพชีวิตด้านสังคมคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 7.84 (S.D = 2.072) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ อาชีพของผู้ป่วย และผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ อาการอ่อนเพลีย ปากแห้ง ท้องผูก แผลเรื้อรังที่แสบ (p < 0.05)

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 15 ราย (ร้อยละ 7.4) เท่านั้น เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะซึมเศร้าในแต่ละข้อพบว่า ข้อที่ 5 รู้สึกสบายใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.72 และข้อที่ 20 พยายามฆ่าตัวตาย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 0 คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าโดยรวมมีคะแนน 14.68 คะแนน (S.D = 6.812) เมื่อพิจารณาคะแนนภาวะซึมเศร้า

ในแต่ละด้าน พบว่าภาวะซึมเศร้าทางด้านอาการทางกาย คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 3.10 คะแนน (SD=1.99) รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า ด้านอารมณ์ คะแนน คือ 2.58 (S.D = 2.19) ภาวะซึมเศร้าด้านความคิดคะแนนเฉลี่ยคือ 2.51 (S.D= 1.73) และภาวะซึมเศร้าชีวิตด้านความกระตือรือร้นคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 1.95 (S.D = 1.57) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ ข้อไหล่แข็ง หรือ ข้อไหล่ติด (p < 0.05)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ อาชีพ และอาการข้างเคียงจากการรักษา (p < 0.05)

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 153 คน (ร้อยละ 75.4) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carlsson M.<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งขณะได้รับการรักษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง 62.71 – 85.54 สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตเท่ากับ 73.48 คะแนน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวยังมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ระดับในระดับปกติ จำนวน 188 คน (ร้อยละ 92.6) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Devlen J.<sup>(9)</sup> ที่พบว่าหลังการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วย 21 รายมีอาการทุกข์ทรมานจากภาวะวิตกกังวล หรือเกิดภาวะซึมเศร้าต่ออาการเจ็บป่วยของตน

มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในช่วง 4 เดือนถึง 1 ปี หลังการผ่าตัด<sup>(10)</sup> พบว่าอารมณ์ซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นการปรับตัวของผู้ป่วยที่พบได้ตามปกติ จากการศึกษาของ Freidenberg I และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 50 – 78 ซึ่งอาการซึมเศร้าจะมากขึ้นและนานเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่นการได้มีโอกาสเลือกวิธีการผ่าตัด หรือมีส่วนร่วมในการรักษาจะสามารถช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้าได้<sup>(12)</sup>

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด  
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (N = 203)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (203 คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21 - 40 ปี	48	23.6
41 - 60 ปี	125	61.6
61 - 80 ปี	30	14.8
เฉลี่ย 48.63 ปี	S.D = 10.647	
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	195	96.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	84	41.4
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	119	58.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	60	29.6
คู่	143	70.4
<b>อาชีพ</b>		
งานประจำ	83	40.9
งานไม่ประจำ	120	59.1
<b>รายได้โดยรวมของครอบครัว</b>		
ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	45	22.2
15,001 - 25,000 บาทต่อเดือน	76	37.4
25,001 - 35,000 บาทต่อเดือน	49	24.1
<b>ไม่เพียงพอของรายได้</b>		
ไม่เพียงพอ	111	54.7
<b>มีภาระหนี้สิน</b>		
มีหนี้สิน	141	69.5
<b>มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว</b>	57	28.1
<b>มีประวัติโรคทางจิตเวช</b>	1	0.5
<b>พฤติกรรมทางศาสนา</b>		
ลดลง	57	28.6
เท่าเดิม	104	51.2
เพิ่มขึ้น	41	71.4
<b>มีโรคประจำตัว</b>	51	25.1
<b>ระยะเวลาการผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน</b>		
3 - 6 เดือน	87	42.9

## ตารางที่ 1. (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (203 คน)	ร้อยละ
<b>ระยะของมะเร็งเต้านม</b>		
ระยะที่ 1 และ 2	121	59.6
ระยะที่ 3 และ 4	82	40.4
<b>การรักษาที่ได้รับร่วมกับการผ่าตัด</b>		
เคมีบำบัด	157	77.3
ฉายแสง	36	17.7
<b>อาการข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา</b>		
แขนบวม	76	37.4
นอนไม่หลับ	73	36
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>		
ระดับต่ำ	27	13.3
ระดับปานกลาง	142	70.0
ระดับสูง	34	16.7

ตารางที่ 2. แสดงค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกดังนี้ (N = 203)

QOL	Max	Min	Mean	S.D.	Level
ด้านร่างกาย	14	27	20.45	3.11	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	11	24	17.09	3.33	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3	13	7.84	2.07	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	12	35	22.0	4.87	ปานกลาง
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>			73.48	12.80	ปานกลาง

ตารางที่ 3. แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกดังนี้

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D
อาการทางกาย	3.10	1.99
ความกระตือรือร้น	1.95	1.57
อาการทางความคิด	2.51	1.72
อาการทางอารมณ์	2.58	2.19
<b>ภาวะซึมเศร้าโดยรวม</b>	14.68	6.81



ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ Chi - Square เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (N = 203)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	df	P-value
<b>อาชีพ</b>			4.558	1	.03*
งานประจำ	14 (28.0)	69 (41.1)			
งานไม่ประจำ	36 (72.0)	84 (54.9)			
<b>เหนื่อยหอบ</b>			4.763	1	.03*
ไม่มี	47 (94.0)	124 (81.0)			
มี	3 (6.0)	29 (19.0)			
<b>อ่อนเพลีย</b>			6.067	1	.01*
ไม่มี	45 (90.6)	112 (73.2)			
มี	5 (10.0)	41 (26.8)			
<b>ปากแห้ง</b>			4.627	1	.03*
ไม่มี	37 (74.0)	133 (86.9)			
มี	13 (26.0)	20 (13.1)			
<b>มีผลเรื้อรังที่ระพุงแก้ม</b>			5.838	1	.02*
ไม่มี	41 (82.0)	143 (93.5)			
มี	9 (18.0)	10 (6.5)			
<b>ท้องผูก</b>			10.600	1	.00*
ไม่มี	38 (76.0)	142 (92.8)			
มี	12 (24.0)	11 (7.2)			
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>			7.354	2	.03*
ระดับต่ำ	8 (16.0)	19 (12.4)			
ระดับปานกลาง	40 (80.0)	103 (67.3)			
ระดับสูง	2 (4.0)	31 (20.3)			

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้พยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (N = 203)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.b	Beta	P
ท้องผูก	-.25	.09	-.18	.01*
อ่อนเพลีย	.21	.07	.20	.00*
มีผลเรื้อรังที่ระพุงแก้ม	-.21	.09	-.14	.04*
ปากแห้ง	-.19	.08	-.16	.02*
อาชีพ	-.12	.06	-.14	.04*
Constant	1.98	.10	-19.80	

\* P < .05

ตารางที่ 6. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างข้อไหล่ติดหรือแข็ง ที่ได้รับเลือกสู่สมการถดถอยค่าอำนาจพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังได้รับการผ่าตัด (N = 203)

ลำดับชั้นการพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	B	T	Sig
Constant	-	-	1.046	50.098	.000
ข้อไหล่ติดหรือแข็ง	.188	.35	.114	2.716	.007*

\* P < .05

ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับคือ อาการข้อไหล่ติด หรือ ข้อไหล่แข็ง พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Devlen J.<sup>(13)</sup> ที่พบว่าหลังการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย 21 รายมีอาการทุกข์ทรมานจากภาวะวิตกกังวล หรือเกิดภาวะซึมเศร้าต่ออาการเจ็บป่วยของตน อาการของข้อไหล่แข็งขยับได้น้อยลง (impaired arm mobility) เกิดขึ้นเพราะช่วงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยเจ็บแผลจึงไม่ขยับแขนและไหล่ข้างนั้น และดึงแขนมาแนบลำตัวตลอดเวลาติดต่อกันหลายวันทำให้ข้อหัวไหล่ยึดอาการดังกล่าว ล้วนส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม (mastectomy) ภายหลังกลับไปดำรงชีวิตในสังคมเป็นอย่างดี<sup>(14)</sup> ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ อาชีพ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ อาการปากแห้ง ท้องผูก และมีแผลเรื้อรังในกระพุ้งแก้ม อาชีพ พบว่าเป็นสิ่งที่พื้นฐานของบุคคลนำสู่ความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี แหล่งประโยชน์ที่ทำให้ได้มาซึ่งอาหาร เช่น งาน เงินทอง เป็นต้น เพราะว่าคุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ถึงภาวะที่ปรากฏอยู่ในตนเอง แสดงออกในรูปของความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข ในลักษณะของการบรรลุอุดมคติของตนเองและดำรงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสำเร็จในการใช้ความพยายามของบุคคลและการมีแหล่งประโยชน์ด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ<sup>(15)</sup> ดังนั้น จึงสอดคล้องกับการ

ศึกษาครั้งนี้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต อาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ อาการปากแห้ง ท้องผูก และมีแผลเรื้อรังในกระพุ้งแก้ม ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งจากการศึกษาของ Padilla GV และคณะ<sup>(16)</sup> อยู่ในด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ดังนั้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแล้วการได้รับรู้ว่าเป็นมะเร็ง การได้รับการผ่าตัดเต้านม และผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงสอดคล้องกับการศึกษานี้ว่าผลข้างเคียงจากการรักษาที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีภาวะ ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ อาการข้อไหล่ติด และ ข้อไหล่แข็ง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต คือ อาชีพ และ ผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ คือ อาการปากแห้ง แผลเรื้อรังในกระพุ้งแก้ม และ อาการท้องผูก

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร ที่ได้ให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไข

อาจารย์นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล ที่ได้คอยเป็นที่ปรึกษา  
เมื่อมีปัญหา ตลอดจน นางอรพินธ์ กังสรานวัฑฒ์ นางสาว  
ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ทำวิจัยเรื่องนี้ นางอำภา พลศิลป์  
มารดาที่ได้สนับสนุนช่วยเหลือในการศึกษาเสมอมาอย่างดี  
และนายคมสันต์ เอกศรีสกุล ที่ได้เป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือ  
ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คุณธีรราวดี แก่นจันทร์หอม  
พยาบาล, พี่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ Day Care ทุกท่าน,  
เพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจ ทุกท่าน

### อ้างอิง

1. วัลลภ ไทยเหนือ. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข. งานเปิดศูนย์ตรวจวินิจฉัยมะเร็ง  
เต้านม: โรงพยาบาลอานาจารเจริญ. หนังสือพิมพ์  
มติชน. 9 มิถุนายน 2550: หน้า 5
2. ศรีประภา ชัยสิน. เอกสารการสอน เรื่อง ผลกระทบต่อ  
ภาวะจิตใจและสังคมอันเนื่องมาจากความ  
เจ็บป่วย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, ปี 2550
3. รพีพรรณ แสงไสยวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
[วิทยานิพนธ์หลักสูตรการอบรมเพื่อวุฒิบัตร  
ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์]. กรุงเทพฯ:  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
4. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพ  
ชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ  
26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง  
จังหวัดเชียงใหม่, 2540
5. Kasantikul D, Karnjanathanalers N, Limsuwan N,  
Thongtang O, Vuthiganond S, Khuangsirikul  
V, Tantipiwatanakul P, Theeramoke V.  
Health-related self-report (HRSR) scale: the  
diagnostic screening test for depression in  
Thai population. J Med Assoc Thai 1997 Oct;  
80(10): 647-57
6. Weinert C. A social support measure: PRQ85. Nurs  
Res 1987 Sep-Oct; 36(5): 273-7
7. จิรภา หงส์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบาง  
ประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถ  
ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต].  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2532
8. Carlsson M, Arman M, Backman M, Hamrin E.  
Perceived quality of life and coping for  
Swedish women with breast cancer who  
choose complementary medicine. Cancer Nurs  
2001 Oct; 24(5): 395-401
9. Devlen J, Maguire P, Crowther D, Chamber H.  
Psychological problems associated with  
diagnosis and treatment of lymphomas. I:  
Retrospective study. Br Med J (Clin Res Ed)  
1987 October 17; 295(6604): 953-4
10. Maguire GP, Lee EG, Bevington DJ, Kuchemann  
CS, Crabtree RJ, Cornell CE. Psychiatric  
problems in the first year after mastectomy.  
Br Med J 1978 Apr 15; 1(6118): 963-5
11. Freidenbergs I, Gordon W, Hibbard MR, Diller L.  
Assessment and treatment of psychosocial  
problems of the cancer patient: a case study.  
Cancer Nurs 1980 Apr; 3(2): 111-9
12. Fallowfield LJ, Hall A, Maguire GP, Baum M.  
Psychological outcomes of different treatment  
policies in women with early breast cancer  
outside a clinical trial. BMJ 1990 Sep 22;  
301(6752): 575-80
13. Devlen J, Maguire P, Phillips P, Crowther D,  
Chambers H. Psychological problems  
associated with diagnosis and treatment of  
lymphomas. I: Retrospective study. Br Med

- J (Clin Res Ed) 1987 Oct 17; 295(6604): 953-4
14. ธนิต วัชรพุกก์. มะเร็งเต้านม. ใน: ธนิต วัชรพุกก์, ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์, บรรณาธิการ. ตำรา ศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์, 2542: 273-93
15. Orem DE. Nursing: Concepts of Practic. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1985
16. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. Adv Nurs Sci 1985 Oct; 8(1): 45-60