

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 120 ราย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- 1.2 แบบบันทึกเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้เป็นมะเร็งเต้านม

- 2.1 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม
- 2.2 วิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยจะนำเสนอ 2 ส่วนประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนำเสนอในตารางที่ 1 และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา นำเสนอในตารางที่ 2

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการเสียค่ารักษา ปัญหาค่ารักษาพยาบาล และ โรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 49.12, S.D. = 8.08, range 33-72 ปี)		
30-39 ปี	11	9.2
40-49 ปี	57	47.5
50-59 ปี	41	34.1
60 ปีขึ้นไป	11	9.2
สถานภาพสมรส		
โสด	13	10.8
คู่	86	71.7
หย่า/แยกกันอยู่	9	7.5
หม้าย	12	10.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	6.7
ประถมศึกษา	76	63.3
มัธยมศึกษา	16	13.3
ปวช./ปวส.	5	4.2
ปริญญาตรี	14	11.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการเสียค่ารักษา ปัญหาค่ารักษาพยาบาล และโรคประจำตัว (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	34	28.3
เกษตรกรกรรม	22	18.3
ค้าขาย	16	13.3
รับราชการ	13	10.8
รัฐวิสาหกิจ	3	2.6
รับจ้างทั่วไป	32	26.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	30	25.0
3,000-5,000 บาท	45	37.5
5,001-10,000 บาท	19	15.8
10,001-15,000 บาท	8	6.7
15,001-20,000 บาท	3	2.5
20,001 บาทขึ้นไป	15	12.5
วิธีการเสียค่ารักษา		
จ่ายเอง	7	5.8
สังคมสงเคราะห์	6	5.0
บัตรสุขภาพ 30 บาท	73	60.8
ประกันสังคม	4	3.4
ประกันชีวิตเอกชน	0	0
เบิกต้นสังกัด	29	24.2
โครงการรักษา 4 โรค	1	0.8

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการเสียค่ารักษา ปัญหาค่ารักษาพยาบาล และโรคประจำตัว (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
ปัญหาค่ารักษาพยาบาล		
ไม่มี	83	69.2
มีบ้างแต่ไม่มาก	36	30.0
มีมาก	1	0.8
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	93	77.5
เบาหวาน	10	8.3
ความดันโลหิตสูง	14	11.7
ไทรอยด์เป็นพิษ	2	1.7
หอบหืด	1	0.8

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย มีอายุตั้งแต่ 33-72 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 40 ถึง 49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.5) คิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.12 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.3 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 3,000-5,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 และเสียค่ารักษาโดยใช้บัตรสุขภาพ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.8 ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 69.2 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 77.5

1.2 แบบบันทึกเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะการเป็นมะเร็งเต้านม และวิธีการรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
ระยะของการเป็นมะเร็งเต้านม		
ระยะที่ 1	21	17.5
ระยะที่ 2	80	66.7
ระยะที่ 3	19	15.8
ประเภทของการรักษาร่วมที่ได้รับ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การผ่าตัดและเคมีบำบัด	49	40.8
การผ่าตัดและเคมีบำบัดและรังสีรักษา	23	19.2
การผ่าตัดและเคมีบำบัดและฮอร์โมน	36	30.0
การผ่าตัดและเคมีบำบัดและรังสีรักษาและฮอร์โมน	12	10.0
ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ		
Simple Mastectomy	2	1.7
Modify Radical Mastectomy	118	98.3
ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ		
CMF	73	60.8
AC	7	5.8
FAC	24	20.0
FEC	16	13.4
ลักษณะการใช้เคมีบำบัด		
Neoadjuvant chemotherapy	25	20.8
Adjuvant chemotherapy	95	79.2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะการเป็นมะเร็งเต้านม และวิธีการรักษาที่ได้รับ (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
การได้รับรังสีรักษา		
ขนาดรังสีเฉลี่ยที่ได้รับ 3,610.0 cGy SD = 1,580.71		
ชนิดของฮอร์โมนที่ได้รับ		
Tamoxifen	48	100

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีระยะการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 17.5 และอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 15.8 โดยได้รับการรักษาร่วมโดยการผ่าตัดและเคมีบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาได้รับการผ่าตัดและเคมีบำบัดและฮอร์โมนคิดเป็นร้อยละ 30.0 และได้รับการผ่าตัดและเคมีบำบัดและรังสีรักษา คิดเป็นร้อยละ 19.2 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบโมดิฟายเรดิคัลแมสเทคโตมี (Modify Radical Mastectomy) คิดเป็นร้อยละ 98.3 ได้รับการผ่าตัดแบบซิมเปิ้ลแมสเทคโตมี (Simple Mastectomy) ร้อยละ 1.7 สำหรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) ได้รับเคมีบำบัดสูตรซีเอ็มเอฟ (CMF) รองลงมาคือ เอฟเอซี (FAC) ร้อยละ 20.0 และเอฟอีซี (FEC) ร้อยละ 13.4 โดยได้รับเคมีบำบัดแบบ Adjuvant chemotherapy ร้อยละ 79.2 และเคมีบำบัดแบบ Neoadjuvant chemotherapy ร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างได้รับรังสีเฉลี่ย 3,610.0 cGy (SD = 1580.71) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับฮอร์โมนตามอกซิเฟน

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้เป็นมะเร็งเต้านม

ผู้วิจัยจะนำเสนอปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยแบ่งเป็นปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ในตารางที่ 3 และปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคม ในตารางที่ 4 นอกจากนี้ยังเสนออันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ โดยตารางที่ 5 แสดงอันดับความรุนแรงของปัญหาทางด้านร่างกาย ตารางที่ 6 แสดงอันดับความรุนแรงของปัญหาทางด้านจิต-สังคม สำหรับวิธีการจัดการเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ นำเสนอในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

2.1 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม ($n = 120$)

ชนิดของปัญหา	ไม่มี ปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ผมหงอกหรือขนร่วง	8 (6.7%)	64 (53.3%)	37 (30.8%)	11 (9.2%)
คลื่นไส้ อาเจียน	9 (7.5%)	52 (43.3%)	42 (35.0%)	17 (14.2%)
เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย	11 (9.2%)	16 (13.3%)	69 (57.5%)	24 (20.0%)
เล็บมือ เล็บเท้าและผิวหนังมีสีคล้ำ	22 (18.3%)	7 (5.8%)	73 (60.8%)	18 (15.0%)
มีอาการร้อนวูบวาบ	37 (30.8%)	14 (11.7%)	54 (45.0%)	15 (12.5%)
ชาบริเวณแขนขาที่ผ่าตัด	42 (35.0%)	2 (1.7%)	34 (28.3%)	42 (35.0%)
ชาปลายมือปลายเท้า	52 (43.3%)	4 (3.3%)	26 (21.7%)	38 (31.7%)
ใจสั่น หรือหัวใจเต้นเร็ว หรือ เร็วผิดปกติ	54 (45.0%)	6 (5.0%)	40 (33.3%)	20 (16.7%)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($n = 120$)(ต่อ)

ชนิดของปัญหา	ไม่มี ปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
อ่อนเพลียหรือเหนื่อยง่าย หรือลุกขึ้นยืนแล้วหน้ามืด	54 (45.0%)	6 (5.0%)	42 (35.0%)	18 (15.0%)
มีแผลในปาก	54 (45.0%)	30 (25.0%)	18 (15.0%)	18 (15.0%)
มีการเปลี่ยนแปลงของการมีรอบเดือน	63 (52.5%)	12 (10.0%)	31 (25.8%)	14 (11.7%)
กลืนอาหารลำบาก	65 (54.2%)	8 (6.7%)	32 (26.7%)	15 (12.5%)
หาเส้นเลือดเพื่อเจาะเลือดหรือให้ยาลำบาก	68 (56.7%)	12 (10.0%)	28 (23.3%)	12 (10.0%)
ปวดศีรษะ	72 (60.0%)	2 (1.7%)	30 (25.0%)	16 (13.3%)
ปวดตามข้อหรือกล้ามเนื้อ	73 (60.8%)	3 (2.5%)	29 (24.2%)	15 (12.5%)
ช่องคลอดแห้ง	74 (61.7%)	3 (2.5%)	30 (25.0%)	13 (10.8%)
ตามัว มองไม่ค่อยชัด	75 (62.5%)	2 (1.7%)	25 (20.8%)	18 (15.0%)
สมองสั่งงานช้าลง	80 (66.7%)	4 (3.3%)	22 (18.3%)	14 (11.7%)
น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	80 (66.7%)	4 (3.3%)	21 (17.5%)	15 (12.5%)
แขนขาที่ผ่าตัดมีการบวม	85 (70.8%)	8 (6.7%)	16 (13.3%)	11 (9.2%)
ข้อไหล่ติด หรือขยับข้อไหล่ได้น้อยลง	87 (72.5%)	6 (5.0%)	17 (14.2%)	10 (8.3%)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม ($n = 120$) (ต่อ)

ชนิดของปัญหา	ไม่มี ปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
หายใจลำบากหรือแน่นหน้าอก	88 (73.3%)	2 (1.7%)	17 (14.2%)	13 (10.8%)
ผิวหนังแห้งและคัน	88 (73.3%)	4 (3.3%)	23 (19.2%)	5 (4.2%)
ปวดแผลผ่าตัดเต้านม	90 (75.0%)	3 (2.5%)	22 (18.3%)	5 (4.2%)
ปัสสาวะลำบาก แสบขัด	91 (75.8%)	3 (2.5%)	14 (11.7%)	12 (10.0%)
เส้นเลือดที่ขาเคมีบำบัดมีการอักเสบ	97 (80.8%)	6 (5.0%)	12 (10.0%)	5 (4.2%)
ท้องผูก	97 (80.8%)	4 (3.3%)	5 (4.2%)	14 (11.7%)
มีผื่นแดงขึ้นบริเวณที่ฉายแสง	97 (80.8%)	3 (2.5%)	14 (11.7%)	6 (5.0%)
ผิวหนังมีการอักเสบ	107 (89.2%)	5 (4.2%)	7 (5.8%)	1 (0.8%)
ท้องเสีย	107 (89.2%)	0 (0%)	6 (5.0%)	7 (5.8%)
มีไข้สูง ไอและหายใจ หอบเหนื่อย	109 (90.8%)	0 (0%)	7 (5.8%)	4 (3.3%)
ท้องบวมโตผิดปกติ	119 (99.2%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)
มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	113 (94.2%)	0 (0%)	5 (4.2%)	2 (1.7%)
ปวดแสบปวดร้อนบริเวณ มือ และเท้า	115 (95.8%)	0 (0%)	5 (4.2%)	0 (0%)

จากตารางที่ 3 พบว่าปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุด ได้แก่ ผมหงอกหรือขนร่วง คิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมาคลื่นไส้ อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 92.5 และ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 90.8

ส่วนระดับความรุนแรงของปัญหาที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ารุนแรงมากที่สุด คือ ผมหงอกหรือขนร่วง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคลื่นไส้ อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และมีแผลในปาก คิดเป็นร้อยละ 25.0



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม ($n = 120$)

ชนิดของปัญหา	ไม่มี ปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง	4 (3.3%)	94 (78.3%)	16 (13.3%)	6 (5.0%)
กลัวการกลับเป็นซ้ำ	8 (6.7%)	88 (73.3%)	20 (16.7%)	4 (3.3%)
รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน	20 (16.7%)	12 (10.0%)	58 (48.3%)	30 (25.0%)
รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระต่อผู้อื่น	29 (24.2%)	8 (6.7%)	52 (43.3%)	31 (25.8%)
มีความอ่อนล้า	31 (25.8%)	14 (11.7%)	54 (45.0%)	21 (17.5%)
มีความเครียด	32 (26.7%)	18 (15.0%)	55 (45.8%)	15 (12.5%)
มีความซึมเศร้า	46 (38.3%)	6 (5.0%)	37 (30.8%)	31 (25.8%)
วิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างโดยรวม	50 (41.7%)	10 (8.3%)	39 (32.5%)	21 (17.5%)
คุณค่าในตัวเองลดลง	50 (41.7%)	7 (5.8%)	38 (31.7%)	25 (20.8%)
นอนไม่หลับ	53 (44.2%)	10 (8.3%)	35 (29.2%)	22 (18.3%)
กลัวการเผชิญกับความตาย	57 (47.5%)	16 (13.3%)	27 (22.5%)	20 (16.7%)
มีความทุกข์ทรมาน	59 (49.2%)	13 (10.8%)	23 (19.2%)	25 (20.8%)

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม ($n = 120$) (ต่อ)

ชนิดของปัญหา	ไม่มี ปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
มีความสับสน	61 (50.8%)	9 (7.5%)	35 (29.2%)	15 (12.5%)
กังวลกลัวขาดรายได้	64 (53.3%)	24 (20.0%)	26 (21.7%)	6 (5.0%)
วิตกกังวล กลัวหน้าที่หรืองานเสียไป, ตกงาน	66 (55.0%)	23 (19.2%)	26 (21.7%)	5 (4.2%)
มีความยากลำบากในการ เข้าร่วม กิจกรรมกับสังคม	70 (58.3%)	8 (6.7%)	28 (23.3%)	14 (11.7%)
ไม่มีสมาธิ	75 (62.5%)	5 (4.2%)	23 (19.2%)	17 (14.2%)
กลัวการทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก	75 (62.5%)	8 (6.7%)	20 (16.7%)	17 (14.2%)
มีภาระต้องดูแลบุตรหรือสมาชิก ในครอบครัว	76 (63.3%)	11 (9.2%)	26 (21.7%)	7 (5.8%)
รู้สึกหมดหวัง	76 (63.3%)	9 (7.5%)	23 (19.2%)	12 (10.0%)
ต้องเดินทางไกล หรือต้องเดินทาง มารพ.บ่อย ๆ	76 (63.3%)	18 (15.0%)	20 (16.7%)	6 (5.0%)
มีปัญหาสัมพันธภาพกับ บุคคลในครอบครัว	81 (67.5%)	3 (2.5%)	13 (10.8%)	23 (19.2%)
มีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา	82 (68.3%)	6 (5.0%)	19 (15.8%)	13 (10.8%)
มีปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาโรค	106 (88.3%)	0 (0%)	6 (5.0%)	8 (6.7%)

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของปัญหาสุขภาพทางจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านม ($n = 120$) (ต่อ)

ชนิดของปัญหา	ไม่มีปัญหาสุขภาพ	มีปัญหาสุขภาพ		
		ระดับความรุนแรงของปัญหา		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
ไม่มีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตร				
ประจำวัน เช่น เตรียมอาหาร	108	2	7	3
หรือพาไปโรงพยาบาล	(90.0%)	(1.7%)	(5.8%)	(2.5%)
มีปัญหาเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส	109	2	7	2
	(90.8%)	(1.7%)	(5.8%)	(1.7%)
ถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก	115	1	3	1
	(95.8%)	(0.8%)	(2.5%)	(0.8%)

จากตารางที่ 4 พบว่าปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 96.7 รองลงมาคือ กลัวการกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 93.3 และรู้สึกท้อชีวิตตนเองไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 83.3

ในส่วนของระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพด้านจิต-สังคม ที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ารุนแรงมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมาคือ กลัวการกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 73.3 และกังวลกลัวขาดรายได้ คิดเป็นร้อยละ 20.0

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกอันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย
จำแนกตามชนิดของปัญหา ($n = 120$)

ชนิดของปัญหา	อันดับความรุนแรงของปัญหา		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
1. มีแผลในปาก	12(10.0%)	8(6.7%)	4(3.3%)
2. คลื่นไส้ อาเจียน	7(5.8%)	14(11.7)	13(10.8%)
3. แขนข้างที่ผ่าตัดมีการบวม	6(5.0%)	-	2(1.7%)
4. ผมหงอกขนร่วง	5(4.2%)	3(2.5%)	5(4.2%)
5. เส้นเลือดที่ให้อาเคมีบำบัดมีการอักเสบ	3(2.5%)	-	2(1.7%)
6. ข้อไหลติด หรือขยับ ข้อไหลได้น้อยลง	1(0.8%)	2(1.7%)	1(0.8%)
7. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย	1(0.8%)	3(2.5%)	1(0.8%)
8. มีการติดเชื้อบริเวณ แผลผ่าตัด	1(0.8%)	1(0.8%)	-
9. ใจสั่น หรือหัวใจเต้นเร็ว หรือ เร็วผิดปกติ	1(0.8%)	-	1(0.8%)
10. มีการเปลี่ยนแปลงของการมีรอบเดือน	1(0.8%)	-	1(0.8%)
11. ปวดแผลผ่าตัดด้านม	1(0.8%)	-	-
12. ตามืด มองไม่ค่อยชัด	1(0.8%)	-	-
13. ผิวหนังมีการอักเสบ	1(0.8%)	-	-
14. ปวดศีรษะ	1(0.8%)	-	-
15. มีอาการร้อนวูบวาบ	-	2(1.7%)	2(1.7%)
16. หาเส้นเลือดเพื่อเจาะเลือดหรือให้อาเคมีบำบัด	-	2(1.7%)	1(0.8%)
17. กลืนอาหารลำบาก	-	1(0.8%)	1(0.8%)
18. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	-	1(0.8%)	1(0.8%)
19. ผิวหนังแห้งและคัน	-	1(0.8%)	-
20. สมองลึ้งงานช้าลง	-	1(0.8%)	-
21. ชาปลายมือปลายเท้า	-	1(0.8%)	-
22. ช่องคลอดแห้ง	-	1(0.8%)	-
23. ปวดตามข้อหรือกล้ามเนื้อ	-	-	1(0.8%)

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกอันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย
จำแนกตามชนิดของปัญหา ($n = 120$) (ต่อ)

ชนิดของปัญหา	อันดับความรุนแรงของปัญหา		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
24. ขาบริเวณแขนข้างที่ผ่าตัด	-	-	1(0.8%)
25. หายใจลำบาก แน่นหน้าอก	-	-	1(0.8%)
26. เล็บมือ เล็บเท้าและผิวหนังมีสีคล้ำ	-	-	-
27. ท้องบวมโต ผิดปกติ	-	-	-
28. อ่อนเพลียหรือเหนื่อยง่าย หรือลุกขึ้นยืน แล้วหน้ามืด	-	-	-
29. มีไข้สูง ไอและหายใจ หอบเหนื่อย	-	-	-
30. มีผื่นแดงขึ้นบริเวณที่ฉายแสง	-	-	-
31. ท้องผูก	-	-	-
32. ท้องเสีย	-	-	-
33. ปวดแสบปวดร้อนบริเวณมือและเท้า	-	-	-
34. ปัสสาวะลำบาก แสบขัด	-	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้เป็นมะเร็งเต้านมรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ที่มีความรุนแรงสูงสุดสามอันดับดังนี้ อันดับ 1 คือ มีแผลในปาก คิดเป็นร้อยละ 10.0 อันดับ 2 คือ คลื่นไส้ อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และอันดับ 3 คือ แขนข้างที่ผ่าตัดมีการบวม คิดเป็นร้อยละ 5.0

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกอันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคม
จำแนกตามชนิดของปัญหา ($n = 120$)

ชนิดของปัญหา	อันดับความรุนแรงของปัญหา		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
1. กลัวการกลับเป็นซ้ำ	32(26.7%)	28(23.3%)	8(6.7%)
2. กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง	30(25.0%)	32(26.7%)	14(11.7%)
3. กลัวการเผชิญกับความตาย	3(2.5%)	-	9(7.5%)
4. มีความเครียด	2(1.7%)	2(1.7%)	14(11.7%)
5. รู้สึกหมดหวัง	2(1.7%)	1(0.8%)	1(0.8%)
6. มีความอ่อนล้า	1(0.8%)	5(4.2%)	5(4.2%)
7. ต้องเดินทางไกล หรือต้องเดินทางมา โรงพยาบาลบ่อยๆ	1(0.8%)	1(0.8%)	4(3.3%)
8. วิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างโดยรวม	1(0.8%)	1(0.8%)	1(0.8%)
9. วิตกกังวล กลัวหน้าที่หรืองานเสียไป ตกงาน	1(0.8%)	-	1(0.8%)
10. ถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก	1(0.8%)	-	-
11. มีความทุกข์ทรมาน	1(0.8%)	-	-
12. มีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา	1(0.8%)	-	-
13. มีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรม กับสังคม	1(0.8%)	-	-
14. มีความสับสน	1(0.8%)	-	-
15. มีภาระต้องดูแลบุตรหรือสมาชิกใน ครอบครัว	-	3(2.5%)	8(6.7%)
16. รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระต่อผู้อื่น	-	2(1.7%)	4(3.3%)
17. นอนไม่หลับ	-	1(0.8%)	3(2.5%)
18. กังวลกลัวขาดรายได้	-	1(0.8%)	1(0.8%)
19. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน	-	1(0.8%)	-

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกอันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคม
จำแนกตามชนิดของปัญหา ($n = 120$) (ต่อ)

ชนิดของปัญหา	อันดับความรุนแรงของปัญหา		
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
20. ไม่มีสมาธิ	-	1(0.8%)	-
21. กลัวการทอดทิ้งจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก	-	-	2(1.7%)
22. มีปัญหาเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส	-	-	1(0.8%)
23. มีความซึมเศร้า	-	-	-
24. มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว	-	-	-
25. คุณค่าในตัวเองลดลง	-	-	-
26. ไม่มีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น เตรียมอาหารหรือพาไปโรงพยาบาล	-	-	-
27. มีปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาโรค	-	-	-

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้เป็นมะเร็งเต้านมรายงานปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคม ที่มี
อันดับความรุนแรงสูงสุดสามอันดับดังนี้ อันดับ 1 คือ กลัวกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 26.7 อันดับ 2
คือ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และอันดับ 3 กลัวการเผชิญกับความตาย
คิดเป็นร้อยละ 2.5

2.2 วิธีจัดการเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งหมด 120 ราย มีจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 32.5) ได้ให้ความเห็นว่า ไม่ต้องจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อาการจะหายไปเอง โดยอีก 81 ราย (ร้อยละ 67.5) มีวิธีการจัดการเพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหา ดังนี้

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

วิธีการ	จำนวน (n = 81)	ร้อยละ
1. สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน	29	35.8
- ทานยาหม้อ ยาต้ม (รากไม้ต่างๆ) คั้นแต่น้ำ	9	11.1
- ทานสมุนไพร ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ หญ้าปักกิ่ง	8	9.9
- ซื้อยาผงจากร้านขายยามาชงดื่ม	5	6.2
- ให้หมอมือเป่าบริเวณแผลผ่าตัด	4	4.9
- ไปโยธา ที่ศูนย์โยธา	2	2.5
- คั้นน้ำมันต์	1	1.2
2. วิถีทางศาสนา	25	30.9
- เลือกใช้วิธีทำสมาธิ พยายามทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียดและฟุ้งเฟ้อ	20	24.7
- บวชชี	3	3.7
- ทำบุญ ถวายสังฆทาน	2	2.5
3. การดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ	23	28.4
- ดูแลสุขภาพและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	14	17.3
- พยายามทำอะไรด้วยตนเอง เพราะไม่อยาก เป็นภาระคนอื่น	5	6.2
- อ่านหนังสือ พูดคุยกับเพื่อน	1	1.2
- อดทน ทำใจยอมรับ	3	3.7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น (ต่อ)

วิธีการ	จำนวน (n=81)	ร้อยละ
4. การออกกำลังกายและการพักผ่อน	23	28.4
- ออกกำลังกาย	15	18.5
- บริหาร/ออกกำลังกายตามวิธีที่แพทย์แนะนำ	6	7.4
- พยายามนอนพักผ่อนมากๆ	2	2.5
5. วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน	21	25.9
- สวมวิกผม เมื่อผมร่วง	7	8.6
- ซักยาแก้ร้อนในมาพ่น	6	7.4
- บ้วนปากด้วยยาฆ่าเชื้อและทายารักษาแผลในปาก	5	6.2
- ใช้น้ำอุ่นประคบหรือนวดบริเวณเส้นเลือดที่อักเสบ	2	2.5
- อดน้ำแข็ง	1	1.2
6. การเลือกรับประทานอาหารและอาหารเสริม	11	13.6
- ทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักและผลไม้	7	8.6
- ทานอาหารชีวจิต	2	2.5
- ทานอาหารเสริมชนิดเม็ด	2	2.5

จากตารางที่ 7 จะพบว่าผู้เป็นมะเร็งเต้านมมีการใช้วิธีการเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 6 วิธีใหญ่ โดยเลือกใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ วิธีทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 30.9 และการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการออกกำลังกาย การพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 28.4

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของความถี่ และผลลัพธ์ในการปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพ ($n = 81$)

การจัดการ	ความถี่				ผลลัพธ์				
	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	อื่นๆ	หมดไป	ลดลงเล็กน้อย	คงเดิม	แย่ลงกว่าเดิมเล็กน้อย	แย่ลงกว่าเดิมมากที่สุด
1. สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน	13 (15.5%)	6 (40.0%)	9 (64.3%)	1 (5.3%)	4 (9.1%)	20 (25.0%)	5 (62.5%)	-	-
2. วิถีทางศาสนา	21 (25.0%)	-	1 (7.1%)	3 (15.8%)	8 (18.2%)	17 (21.3%)	-	-	-
3. การดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ	9 (10.7%)	-	-	14 (73.7%)	9 (20.5%)	14 (17.5%)	-	-	-

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของความถี่ และผลลัพธ์ในการปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพ ($n = 81$)(ต่อ)

การจัดการ	ความถี่				ผลลัพธ์				
	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์	อื่นๆ	หมดไป	ลดลงเล็กน้อย	คงเดิม	แย่ลงกว่าเดิมเล็กน้อย	แย่ลงกว่าเดิมมากที่สุด
4. การออกกำลังกายและการพักผ่อน	18 (21.4%)	4 (26.7%)	1 (7.1%)	-	7 (15.9%)	15 (18.8%)	1 (12.5%)	-	-
5. วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน	12 (14.3%)	5 (33.3%)	3 (21.4%)	1 (5.3%) หลังรับยา	11 (25.0%)	10 (12.5%)	-	-	-
6. การเลือกรับประทานอาหารเสริม	11 (13.1%)	-	-	-	5 (11.4%)	4 (5.0%)	2 (25.0%)	-	-

จากตารางที่ 8 ความถี่ในการจัดการปัญหาสุขภาพ ที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม เลือกปฏิบัติเป็นประจำทุกวันมากที่สุดได้แก่ การใช้วิธีทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือการออกกำลังกายและการพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และการใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.5

ผลลัพธ์ของการใช้วิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม เห็นว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหมดไปหลังจากใช้วิธีการจัดการนั้นได้แก่ วิธีแก้ปัญหาเฉพาะด้าน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ การดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 20.5 และวิธีทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 18.2 สำหรับวิธีการจัดการที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นลดลงเล็กน้อยได้แก่ การใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ วิธีทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 21.3 และการออกกำลังกายและการพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ส่วนวิธีการจัดการที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นคงเดิมได้แก่การใช้สมุนไพรและแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ การเลือกรับประทานอาหารและอาหารเสริม คิดเป็นร้อยละ 25.0 และและการออกกำลังกายและการพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 12.5

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจทางสัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม 2548 ผู้วิจัยจะอภิปรายผลตามคำถามการวิจัยดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร

ปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ทั้งทางด้านร่างกายและจิต-สังคม จากโรคและการรักษา เป็นสาเหตุให้เกิดความไม่สุขสบายกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเกิดความทุกข์ทรมาน (Dow, 1997) ซึ่งปัญหาสุขภาพจะเกิดกับ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (Bush, 1998) ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการและผลข้างเคียงของการรักษาเผชิญกับความยากลำบากในการดำรงชีวิตจากการรับรู้ของผู้ป่วยตามค่านิยมความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประสบการณ์จากตัวอย่างผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่เคยพบ สิ่งแวดล้อมและกลุ่มสังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

จากผลการศึกษา พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่พบได้ในกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งปัญหาทางร่างกายและจิตสังคม ในส่วนของปัญหาทางร่างกายพบว่าปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่พบมากที่สุด 3 อันดับในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผมหรือขนร่วง (ร้อยละ 93.3) มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.3) อาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 92.5) มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับมาก (43.3) และเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย (ร้อยละ 90.8) มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5) ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด (ชัยพร กันกา, 2547) ดังการศึกษาของ โรดส์และแม็กเดเนียล (Rhodes & McDaniel, 2001) ที่ศึกษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการขย้อน ในการรักษาโดยเคมีบำบัดและรังสีรักษา พบว่า ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการขย้อน มีความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.015$) สอดคล้องกับการศึกษาของ คอคค์ โอนิชิ ดิบเบิลและ ลาร์สัน (Dodd, Onishi, Dibble & Larson, 1996) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดจำนวน 48 ราย พบว่าอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ผมร่วง การรับรสและกลิ่นที่เปลี่ยนแปลงไป และความอยากอาหารลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้ปานกลาง คือ มีการเปลี่ยนแปลง

ทางภาวะอารมณ์ มึนงง ชาปลายมือ ปลายเท้า หายใจถี่ การศึกษาของนันทา เล็กสวัสดิ์และคณะ (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 80 ราย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 77 ราย (ร้อยละ 96.25) มีความไม่สุขสบายที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 81.25) ผอมร่าง (ร้อยละ 67.50) และเบื่ออาหาร (ร้อยละ 40.0)

ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ารุนแรงมากที่สุด คือ ผอมหรือขนร่วง (ร้อยละ 53.3) คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 43.3) มีแผลในปาก (ร้อยละ 25.0) จะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรับรู้ความรุนแรงปัญหาที่เป็นผลมาจากการรักษา กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด และรับรู้ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตมากที่สุด สอดคล้องกับเฟอเรล แกรนท์ ฟังก์ การ์เซีย ออดิส กรีน และแซฟเนอร์ (Ferrell, Grant, Funk, Garcia, Otis-Greenn & Schaffner, 1996) ที่กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบกับการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคม ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจะให้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก

สำหรับปัญหาสุขภาพทางด้านจิตสังคมที่พบในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคมที่เกิดกับผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 96.7) มีระดับความรุนแรง มาก (ร้อยละ 78.3) รองลงมาคือ กลัวการกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 93.3) มีระดับความรุนแรง มาก (ร้อยละ 73.3) และรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน (ร้อยละ 83.3) มีระดับความรุนแรง ปานกลาง (ร้อยละ 48.3) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฟอเรล แกรนท์ ฟังก์ กราเซีย ออดิสกรีนและชาร์ฟเนอร์ (Ferrell, Grant, Funk, Garcia, Otis-Greenn & Schaffner, 1996) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 63 ราย พบว่าตัวแปรในมิติด้านจิตใจที่พบมากที่สุดคือ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง มีความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัดและการกลับเป็นซ้ำ และการกลัวการเกิดมะเร็งใหม่ และมีในด้านจิตวิญญาณที่พบคือ ความรู้สึกไม่แน่นอน และสอดคล้องกับการศึกษาของฮาร์ท เจนนี่ คริสเตอร์ ซอมเมอร์ สโตรบและคณะ (Hartl, Janni, Kastner, Sommer, Strob & et.al. 2003) ที่ศึกษาผลกระทบของการรักษาและปัจจัยทางกายภาพต่อคุณภาพชีวิตและภาพลักษณ์ในตนเองของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 274 ราย โดยให้ตอบคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลัวการกลับเป็นซ้ำ (ค่าเฉลี่ย 60.7) และปัจจัยจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา มีอิทธิพลกับภาวะจิตใจของผู้เป็นมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะด้านจิต-สังคม ($P < 0.05$) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของประทุม สร้อยวงศ์และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2546) ที่ศึกษาอาการไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 143 ราย

พบว่าสิ่งที่รบกวนคุณภาพชีวิตในมิติความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้แก่ความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคต อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ยังใกล้เคียงกับการศึกษาของทิพาพร วงศ์หงษ์กุลและคณะ (2546) ที่ศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การประเมินภาวะเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตในผู้เป็นมะเร็งเต้านม เกินกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 150 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 57.08) และคุณภาพชีวิตในมิติความผาสุกด้านจิตใจ ปัญหาที่รบกวนคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือความทุกข์ทรมานจากการได้รับเคมีบำบัด (ค่าเฉลี่ย 2.04) และผลกระทบด้านจิตวิญญาณมากที่สุดคือ ความรู้สึกไม่แน่นอนถึงอนาคต (ค่าเฉลี่ย 4.00) กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ค่าเฉลี่ย 3.47) กลัวการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (ค่าเฉลี่ย 3.86) กลัวการเกิดมะเร็งใหม่ (ค่าเฉลี่ย 3.94)

ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพด้านจิต-สังคม ที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ารุนแรงมากที่สุด ได้แก่ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 78.3) กลัวการกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 73.3) และกังวลกลัวขาดรายได้ (ร้อยละ 20.0) เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย และใช้เวลานานในการรักษาทำให้สิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538) โดยเฉพาะผลข้างเคียงจากการรักษา ที่ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อร่างกาย การเปลี่ยนแปลง การเสียหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ และการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง (Dow, 1995) นอกจากนี้ การรับรู้ว่าการรักษามะเร็งเต้านมต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา และมักจะมีผลความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ขึ้นเรื่อยๆ ตามอาการของโรค (O'Brien, 1999) เหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม

จะเห็นว่าผลกระทบทางด้านจิต-สังคมที่พบในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากการรักษา และการตอบสนองของแต่ละบุคคล เนื่องจากผลการศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคมจะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมักเป็นปัญหาที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรับรู้ความรุนแรงว่าอยู่ในระดับมากและปัญหาเหล่านี้อาจทำให้ผู้เป็นมะเร็งเต้านมต้องเข้ารับการรักษาและต้องพบกับความไม่สุขสบาย อีกครั้ง ซึ่งแสดงถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีได้

นอกจากนี้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมยังได้มีการจัดอันดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ผู้เป็นมะเร็งเต้านมเห็นว่ารุนแรงมากที่สุด 3 อันดับโดยผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย ที่มีความรุนแรงสูงสุด อันดับ 1 คือ มีแผลในปาก (ร้อยละ 10.0) อันดับ 2 คือ คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 5.8) และอันดับ 3 คือ แขนขาคือที่ผ่าตัดมีการบวม (ร้อยละ 5.0) ส่วนปัญหาสุขภาพทางด้านจิต-สังคม อันดับ 1 คือ กลัวกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 26.7) อันดับ 2 คือ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง (ร้อยละ 25.0) และอันดับ 3 กลัวการเผชิญกับความตาย (ร้อยละ

2.5) ซึ่งจะเห็นว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่รับรู้ว่ามีแรงกดดันกับตนเอง (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4) โดยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งมีผลกระทบมาจากการเป็นโรคและการรักษา การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นการประเมินจากความรู้สึกหรือ ความตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับขนาดและอันตรายของการเจ็บป่วยที่ตนเองเผชิญอยู่ และกระบวนการรักษาที่ยาวนานยังทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเลวร้ายหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย แม้ว่าภาวะความเจ็บป่วยอาจไม่ได้กำเริบ หรือยังไม่ใช้ระยะสุดท้าย (O'Brien, 1999) และจากผลการวิจัยจะเห็นว่าจำนวนผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความรุนแรงปัญหาทางจิตสังคม มากกว่า ความรุนแรงปัญหาทางร่างกาย อาจเนื่องมาจาก ปัญหาทางร่างกายที่เกิดขึ้นผู้เป็นมะเร็งเต้านมอาจจะเห็นว่ามีการรักษาที่ช่วยแก้ไขปัญหาก็มีวิธีการจัดการได้ แต่ปัญหาทางด้านจิตสังคมเกิดจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จะเกี่ยวข้องกับความแปรปรวนในความรู้สึกและจิตสำนึกของบุคคล เนื่องจากเป็นโรคที่คุกคามชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นความรู้สึกถึงความเลวร้ายของสถานการณ์ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ธนินญา น้อยเปียง, 2545) ผู้ป่วยบางคนมองการเจ็บป่วยว่าเป็นการลงโทษจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือหรือยึดเหนี่ยว ซึ่งในทางพุทธศาสนามองการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของบาปกรรมและก่อให้เกิดความทุกข์ (Nuckoll, 2000) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักแสดงออกถึงความว้าวุ่น สับสน กลัว เบื่อหน่ายชีวิตหมดกำลังใจ เหล่านี้ทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย มีความยากลำบากในการปรับตัวและการดำเนินชีวิต (Christman, 1990)

ประเด็นที่ 2 ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างไร

ผลการศึกษานิดของวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นมะเร็งเต้านมจะพบว่าเลือกใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 24.2) รองลงมาคือ วิถีทางศาสนา (ร้อยละ 20.8) และการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 19.2) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของโอเรม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะพยายามทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถนั้นๆ โดยอาจทำด้วยตนเองหรือต้องให้พยาบาลช่วยเหลือ จากภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังในมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องมีการดูแลตนเอง ร่วมกับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพ หรือภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน และเพื่อลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการรักษา

ด้การศึกษาของ วราภรณ์ แก้ววลัย (2547) ศึกษาการบำบัดแบบเสริมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 136 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 35.14) การใช้สมุนไพรจากพืชและสัตว์ (ร้อยละ 24.06) และเลือกใช้ชีวิตตามธรรมชาติ (ร้อยละ 22.97) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงศ์หงษ์กุล, เฉชะพรหม, ภูมิวิชชเวช, และเกิดแสง (Wonghongkul, Deachaprome, Phumvichuvate & Kersang, 2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตและการใช้การบำบัดทางเลือกในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 167 ราย พบว่าชนิดของการบำบัดแบบเสริมที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมใช้คือ การบำบัดด้วยสมุนไพร (ร้อยละ 38.1) การปรับเปลี่ยนโภชนาการ (ร้อยละ 36.5) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (ร้อยละ 31.7) การสวดมนต์และความเชื่อทางศาสนา (ร้อยละ 16.8) และสอดคล้องกับศึกษาของแสงชาติ, ลิ้มตระกูล และดีพร้อม (Saengchat, Limtragool, & Deeprom, 2002) ที่ศึกษาการใช้การบำบัดแบบเสริมในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 200 ราย พบว่าชนิดของการบำบัดแบบเสริมที่กลุ่มตัวอย่างใช้สม่ำเสมอมากที่สุดได้แก่ การปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสร้างอารมณ์ขึ้น การออกกำลังกาย การสวดมนต์การฟังเพลง การคิดในด้านบวก การดูภาพยนตร์ การรณรงค์ การทำสมาธิ และการรับประทานสมุนไพร ตามลำดับ จะเห็นว่าโรคที่มีการกลับเป็นซ้ำหรือมีการลุกลามของโรค ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีการแสวงหาการบำบัดแบบเสริมเพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรค (White, 2001)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เหตุผลที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเลือกใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน วิถีทางศาสนา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจมากที่สุด เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมีการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน มีสมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถขยายและเพาะปลูกได้เอง (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10) และการยังมีการศึกษาที่พบว่าสมุนไพร โดยเฉพาะหญ้าปักกิ่งใช้ได้ผลในผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิดรวมทั้งมะเร็งเต้านม (สุภาพรณี ปิติพรและสุจิต พรมเกิด, 2545) เนื่องจากหญ้าปักกิ่งเป็นสมุนไพรที่มีสารกลัยโคไซด์ สารฟลาโวนอยด์ เมื่อใช้ร่วมกับการรักษามะเร็งแผนปัจจุบันจะช่วยลดอาการข้างเคียงจากการรักษา (Thailabonline, 2004) นอกจากนี้สังคมไทยมีความใกล้ชิดศาสนา มีกิจกรรมทางศาสนาและยังมีการใช้พิธีกรรมทางศาสนาผสมผสานในการดูแลสุขภาพร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (วราภรณ์ แก้ววลัย, 2547) และคนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยหลักของศาสนาสอนให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทำให้รู้จักปล่อยวาง ไม่เครียด และการปฏิบัติความดีตามหลักศาสนายังมีหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องไปปฏิบัติที่วัดอย่างเดียว สามารถ

ปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา เช่น การให้ทาน การภาวนา การทำสมาธิและการฟังธรรม เป็นต้น (พิสิฐ เจริญสุข, 2542) ฉะนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมาน ผู้เป็นมะเร็งด้านมจะใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักคำสอนและหลักปฏิบัติในศาสนามาช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น (Taylor, 1998) นอกจากนี้การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นวิธีการดูแลตนเองที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยหรืออาจไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้เองทุกที่ทุกเวลา ผู้เป็นมะเร็งด้านมจึงมีการเลือกใช้วิธีการเหล่านี้เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง

ความถี่ของการจัดการปัญหาสุขภาพที่ผู้ที่เป็นมะเร็งด้านมส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติเป็นประจำทุกวันมากที่สุดได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารและอาหารเสริม (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การใช้วิธีทางศาสนา (ร้อยละ 84.0) และการออกกำลังกายและการพักผ่อน (ร้อยละ 70.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ แก้ววลัย (2547) ที่ศึกษาการบำบัดแบบเสริมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งด้านม จำนวน 136 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.65) ใช้การบำบัดแบบเสริมในช่วงแรก ตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะก่อนผ่าตัดมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.11) มีความต่อเนื่องในการใช้การบำบัดแบบเสริม เมื่อรับรู้ถึงผลของการบำบัดแบบเสริมเกิดผลดีต่อตัวเอง จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าวิธีการจัดการที่ผู้เป็นมะเร็งด้านมเลือกปฏิบัติเป็นประจำทุกวันเป็นวิธีที่ใช้ในการดำเนินชีวิต ไม่มีความยุ่งยากและสามารถปฏิบัติได้เอง โดยไม่รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ที่เป็นมะเร็งด้านม

ผลลัพธ์ของการใช้วิธีจัดการปัญหาสุขภาพนั้น ผู้ที่เป็นมะเร็งด้านมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.6) รายงานว่าความรุนแรงของปัญหาสุขภาพนั้นลดลงเล็กน้อย ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ แก้ววลัย (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรายงานผลของการใช้การบำบัดแบบเสริมว่าเกิดผลดีมากที่สุด (ร้อยละ 53.78) รองลงมาไม่สามารถระบุผลได้ (ร้อยละ 43.78) และเกิดผลเสียหรือผลข้างเคียง (ร้อยละ 2.43) และผลของการใช้การบำบัดแบบเสริมตามชนิดของการบำบัดแบบเสริมที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าจะเกิดผลดีและไม่มีผลเสียเลยได้แก่ การสวดมนต์และการทำสมาธิ (วราภรณ์ แก้ววลัย, 2547) สำหรับการวิจัยครั้งนี้วิธีการจัดการที่ผู้ที่เป็นมะเร็งด้านมเห็นว่าทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหมดไปได้แล้ว วิธีแก้ปัญหาลเฉพาะด้าน (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือการเลือกรับประทานอาหาร (ร้อยละ 45.4) และการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ 39.1) อาจเนื่องจากว่าผู้เป็นมะเร็งด้านมรับรู้ว่าเป็นปัญหาทางร่างกายที่เกิดจากการรักษาสามารถจัดการได้ และกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงและสามารถแก้ปัญหาที่ได้อาจจริง วิธีการแก้ปัญหาลเฉพาะด้านนั้นดังในตารางที่ 8 ได้แก่ การสวมวิกผมเมื่อผมร่วง การซื้อยา

แก๊ร้อนในมาฟัน การบ้วนปากด้วยยาฆ่าเชื้อและทายารักษาแผลในปาก การอมน้ำแข็งเมื่อเจ็บปากหรือมีแผลที่ปาก และใช้น้ำอุ่นประคบหรือนวดบริเวณเส้นเลือดที่อักเสบ จะเห็นว่าเป็นการวิธีการปฏิบัติที่ช่วยลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพนั้นได้จริง นอกจากนี้ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ผู้เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงการวินิจฉัยหรือการรักษา จึงอาจทำให้การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาหลังการจัดการนั้น ลดเพียงเล็กน้อย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved