

## Original article

# Body Image and Depression among Gynecologic Cancer Patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Nijapanpakdi Phummarin<sup>1</sup>  
Sina Oranratanaphan<sup>2</sup> Chutima Roomruangwong<sup>3,\*</sup>

## Abstract

**Background:** There are increasing prevalence of gynecologic cancers nowadays which affect female patients' body image satisfaction and emotional response. However, studies directed to these issues are still inadequate.

**Objectives:** To study level of body image satisfaction and prevalence of depression as well as associated factors among gynecologic cancer patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

**Methods:** We recruited 196 out-patients age above 18 years with at least one diagnosis of gynecologic cancer by a gynecologist. The instruments included demographic, personal and gynecological information questionnaire, Hospital Anxiety Depression Scale (Thai HADS), Body Image Scale (BIS), Jalowiec Coping Scale, and Personal Resource Questionnaire (PRQ Part-II). Descriptive statistics were used to describe the prevalence of depression and level of body image satisfaction. Univariate statistics were used to examine the associated factors of body image satisfaction and depression.

**Results:** Most of the patients (n = 163) had high level of body image satisfaction (83.2%), whereas 32 (16.3%) had moderate satisfaction level and 1 (0.5%) had low satisfaction level of body image, respectively. The prevalence of depression according to Thai-HADS  $\geq 8$  was 7.7%. Factors associated with body image satisfaction are: age, level of education, family income, history of substance abuse, history of depression, having more than 1 type of gynecologic cancers, having received chemotherapy, having disturbed physical symptoms, using problem-focused coping, emotional coping, and palliative coping. Factors associated with depression are: marital status and using emotional coping.

**Conclusion:** Most of the gynecologic patients had high level of body image satisfaction. There are 7.7% depression which is not different to the rate found among general female population.

**Keywords:** Body image, depression, gynecologic cancer.

\*Correspondence to: Chutima Roomruangwong, Department of Psychiatry, Faculty of medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330 Thailand.

Email address : chutima.room@gmail.com

Received: May 22, 2017

Revised: July 10, 2017

Accepted: September 20, 2017

<sup>1</sup>Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ณิญาพรศักดิ์ ภูมรินทร์<sup>1</sup>ชีนา โอฟารัตนพันธ์<sup>2</sup> ชุตติมา หุ้มนเรืองวงษ์<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** ปัจจุบันโรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี (gynecologic cancer) พบมากขึ้นเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งโรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์และซึมเศร้าตามมา อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวโดยตรงในเรื่องนี้ยังมีน้อย

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาถึงระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายและความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**วิธีทำการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 196 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยโดยสูติ-นรีแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวชว่าเป็นมะเร็งของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) แบบสอบถาม Jalowiec Coping Scale และแบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II) ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายและความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า และใช้สถิติเชิงอนุมานในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้า

**ผลการศึกษา:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง ร้อยละ 83.2 ปานกลาง ร้อยละ 16.3 และน้อย ร้อยละ 0.5 และมีภาวะซึมเศร้า (Thai HADS  $\geq 8$  คะแนน) ร้อยละ 7.7 สำหรับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษารายได้ครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด โรคซึมเศร้า โรครวมของมะเร็งทางนรีเวช การให้เคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

**สรุป:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 ซึ่งไม่แตกต่างจากที่พบในประชากรหญิงทั่วไป

**คำสำคัญ:** ภาพลักษณ์ทางกาย, ภาวะซึมเศร้า, โรคมะเร็งทางนรีเวช.

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>3</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ปัจจุบันพบมากเป็นอันดับต้น ๆ จากบรรดามะเร็งทั้งหมดของสตรี<sup>(1)</sup> และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข เพราะต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และผลข้างเคียงของการรักษาค่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทรัพยากรบุคคล เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ<sup>(2)</sup> อีกทั้งผู้ป่วยเองยังได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกาย และจิตใจอารมณ์หลายประการ ผู้ป่วยบางรายรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง<sup>(3)</sup> โดยหลังจากผ่าตัดมีลักษณะอ้วนขึ้น เสียงห้าวแบบผู้ชาย มีหนวดขึ้น ทำให้รู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิงอย่างมาก หรืออาจได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผอมลง หน้าบวม ทำให้ผู้ป่วยกังวลต่อภาพลักษณ์ของตน กลัวผู้อื่นรังเกียจภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป แยกตัว พบปะเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องลดลง<sup>(4)</sup> บางรายกลัวว่าจะสูญเสียความสวยงาม ความน่าดึงดูดใจ ความต้องการทางเพศ ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้ไปในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดศักดิ์ศรี ขาดความภาคภูมิใจ นับถือตนเองต่ำ และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา<sup>(5)</sup> ซึ่งภาวะซึมเศร้าจัดว่าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่าในต่างประเทศมีอัตราอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ร้อยละ 10.9<sup>(6)</sup> ขณะที่ประเทศไทยพบร้อยละ 13.4<sup>(7)</sup> สาเหตุอาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ผลการรักษา หรือผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องหรือยอมรับความจริงไม่ได้ อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจแปรผันไปเป็นความผิดปกติทางจิตจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชน้อยมาก ประเทศไทยพบเพียงแต่การศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยโรค

มะเร็งเต้านม ขณะที่การศึกษาภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชเพียงไม่กี่ชนิด สำหรับการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชมีเพียงการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่เท่านั้น ซึ่งน่าจะเป็นการดีต่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ หากทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าว และผลจากการศึกษาที่ได้ อาจช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก และเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์และสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่มีภาพลักษณ์ทางกายไม่ดี หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกของการศึกษานี้ จำนวน 196 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 268/59

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ประกอบด้วย

ด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบ Likert Scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า คือ ข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด 7 ข้อ และผู้ป่วยที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าแบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย ใช้แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood และคณะ (2001) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งสิ้น แบบสอบถามใช้ Likert Scale 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่รู้สึกเลย ให้ 1 คะแนน, รู้สึกเพียงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน, รู้สึกบ้าง ให้ 3 คะแนน, รู้สึกมาก ให้ 4 คะแนน ใช้การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ มีคะแนนตั้งแต่ 10 - 40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง มีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมาก แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดใช้แบบสอบถาม Coping Scale ของ Jalowiec (1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) และดัดแปลงโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) แบบสอบถามใช้ Likert Scale 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่ได้ใช้ ให้ 1 คะแนน, ใช้นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน, ใช้เป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน, ใช้น้อย ๆ ให้ 4 คะแนน, ใช้ตลอดหรือเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 36 - 180 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา มีค่าระหว่าง 13 - 65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีค่าระหว่าง 9 - 45 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีค่าระหว่าง 14 - 70 คะแนน ส่วนการแปลผลใช้คะแนนเฉลี่ยรายด้านของทุกด้าน ถ้าคะแนนเฉลี่ยรายด้านใดมาก แสดงว่า ผู้ป่วยใช้วิธีนั้นในการเผชิญกับความเครียดมาก และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II) ของ Brandt และ Weinert (1985) แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาพร อนันต์คุณูปการณ์ (2539) ในคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25) ให้คะแนนตั้ง

ต่อไปนี้ 0 คะแนน = ไม่จริงเลย 1 คะแนน = เป็นจริงเล็กน้อย 2 คะแนน = เป็นจริงปานกลาง 3 คะแนน = เป็นจริงมาก 4 คะแนน = เป็นจริงมากที่สุด และในข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4, 7, 10, 16, 24) ให้คะแนนกลับกัน คือ 4, 3, 2, 1, 0 การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยอยู่ระหว่าง 0 - 100 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ( $\bar{X}-1SD$ ) แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ( $\bar{X}+1SD$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ( $\bar{X}+1SD$ )

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $53.9 \pm 12.9$  ปี ระดับการศึกษาเฉลี่ย คือ ชั้นมัธยมศึกษา ( $10.5 \pm 5.4$ ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว (ร้อยละ 58.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.8) ประกอบอาชีพ (61.8) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  $44,954.59 \pm 58,224.50$  บาท ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดพบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีประวัติการใช้กัญชา/ยา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 70.4) บางรายเคยมีประวัติการใช้เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 18.4), เคยมีประวัติการใช้ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน (ร้อยละ 4.1) และเคยมีประวัติการใช้มอร์ฟีน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น (ร้อยละ 1.0) และโรคประจำตัวทางจิตเวชที่พบ คือ โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1.0)

1.2 ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 57.1) พบว่ามีโรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวชไม่มากนัก (ร้อยละ 4.1) สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ คือ การผ่าตัด (ร้อยละ 90.3) และการให้เคมีบำบัด (ร้อยละ 77.6) แต่ได้รับการฉายแสงเพียง ร้อยละ 20.4 ส่วนผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษาที่พบมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการผมร่วง (ร้อยละ 68.4) ชาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 62.8) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 61.7) ท้องผูก (ร้อยละ 54.1) และน้ำหนักลด (ร้อยละ 52.6)

1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาใช้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $2.7 \pm 0.9$  คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ในชั้นยอ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $1.9 \pm 0.5$  คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึก

เครียดใช้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $2.7 \pm 0.6$  คะแนน สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $67.4 \pm 16.0$  คะแนน ดังที่แสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 196)

ปัจจัย	Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)
ปัจจัยส่วนบุคคล	
อายุ (ปี)	53.9 $\pm$ 12.9
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	10.5 $\pm$ 5.4
สถานภาพสมรส (โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว)	114 (58.2)
ศาสนา (พุทธ)	186 (94.8)
อาชีพ	
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75 (38.2)
- รับราชการ	23 (11.7)
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	8 (4.1)
- พนักงานบริษัทเอกชน	19 (9.7)
- เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	26 (13.3)
- รับจ้าง/ใช้แรงงาน	29 (14.8)
- เกษตรกรรม	5 (2.6)
- ข้าราชการเกษียณอายุ	9 (4.6)
- อาชีพอิสระ	2 (1.0)
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	44,954.59 $\pm$ 58,224.50
ประวัติการใช้สารเสพติด	
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	138 (70.4)
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	36 (18.4)
- ยาสูบ/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน	8 (4.1)
- มอร์ฟีน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น	2 (1.0)
โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)	2 (1.0)
ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	
ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช	
- มะเร็งรังไข่	112 (57.1)
- มะเร็งปากมดลูก	23 (11.7)
- มะเร็งมดลูก	39 (19.9)
- มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี	3 (1.5)
- มะเร็งท่อนำไข่	6 (3.1)
- มะเร็งเนื้อรก	9 (4.6)
- มะเร็งเยื่อช่องท้อง	4 (2.0)

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 196)

ปัจจัย	Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)
โรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช	8 (4.1)
การรักษาที่ได้รับ	
- การผ่าตัด	177 (90.3)
- การให้เคมีบำบัด	152 (77.6)
- การฉายรังสี	40 (20.4)
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา	
- ผอมว่อง	134 (68.4)
- ชาปลายมือปลายเท้า	123 (62.8)
- อ่อนเพลีย	121 (61.7)
- ท้องผูก	106 (54.1)
- น้ำหนักลด	103 (52.6)
- ปวด	100 (51.0)
- นอนไม่หลับ	99 (50.5)
- คลื่นไส้อาเจียน	96 (49.0)
- เบื่ออาหาร	92 (46.9)
- ปากแห้ง	90 (45.9)
- สิวผดขึ้น	76 (38.8)
- เหนื่อยหอบ	54 (27.6)
- ปัสสาวะแสบขัด	42 (21.4)
- ท้องเสียเรื้อรัง	28 (14.3)
- ไขสูง	25 (12.8)
- แผลเรื้อรังที่กระดูกงู	19 (9.7)
- คั้น	19 (9.7)
ปัจจัยด้านจิตสังคมวิธีการเผชิญความเครียด	
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา	2.7 $\pm$ 0.9
- ด้านการจัดการกับอารมณ์	1.9 $\pm$ 0.5
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	2.7 $\pm$ 0.6
แรงสนับสนุนทางสังคม	67.4 $\pm$ 16.0

1. ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมาก (ร้อยละ 83.2) รองลงมาคือ ปานกลาง (ร้อยละ 16.3) และน้อย (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 92.3) และพบภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 7.7 ดังที่แสดงในตารางที่ 2.

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ตารางที่ 2. ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่าง (n = 196)

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย</b>		
มาก (1.00 - 2.00)	163	83.2
ปานกลาง (2.01 - 3.00)	32	16.3
น้อย (3.01 - 4.00)	1	0.5
$(\bar{X} = 1.5 \text{ S.D.} = 0.5 \text{ Min} = 1.0 \text{ Max} = 3.1)$		
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Thai-HADS ข้อเลขคู่ = 0 – 7 คะแนน)	181	92.3
มีภาวะซึมเศร้า (Thai-HADS ข้อเลขคู่ $\geq 8$ คะแนน)	15	7.7
$(\bar{X} = 3.2 \text{ S.D.} = 2.7 \text{ Min} = 0 \text{ Max} = 12.0)$		

เนื่องจากกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อย มีเพียง 1 ราย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มผู้ที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยและปานกลางรวมกัน เป็น 33 ราย โดยจัดเป็นกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย “ต่ำ” ส่วนกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมาก จำนวน 163 ราย จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย “สูง”

ซึ่งเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนรายได้ครอบคลุม ประวัติการใช้สารเสพติด (ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความ อ้วน มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) โรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช การรักษาที่ได้รับ (การให้เคมีบำบัด) ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ฆ่าปลายมือปลายเท้า และสีผิวคล้ำขึ้น) มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรส (โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว) และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3. และ 4. ตามลำดับ

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ (ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยและปานกลาง) (n = 196)

ปัจจัย	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย		$\chi^2$ หรือ t	P - value
	สูง (n = 163) Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)	ต่ำ (n = 33) Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)		
อายุ (ปี)	55.5 $\pm$ 12.5	46.2 $\pm$ 12.0	3.898	<0.001**
สถานภาพสมรส (โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว)	96 (84.2)	18 (15.8)	0.213	0.644
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	10.1 $\pm$ 5.4	12.7 $\pm$ 4.7	- 2.863	0.006**
รายได้ครอบครัว (บาท/ เดือน)	39,943.56 $\pm$ 53,353.42	69,706.06 $\pm$ 74,079.99	- 2.196	0.034*
ประวัติการใช้สารเสพติด				
- ยาบ้า/ ยาไอซ์/ ยาลดความอ้วน	4 (50.0)	4 (50.0)	-	0.029 <sup>a</sup>
- มอร์ฟีน/ เฮโรอีน/ ยาแก้ปวดที่มี	0 (0.0)	2 (100.0)	-	0.028 <sup>a</sup>
ส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น				
โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)	0 (0.0)	2 (0.0)	-	0.028 <sup>a</sup>
โรครวมของมะเร็งทางนรีเวช	4 (50.0)	4 (50.0)	-	0.029 <sup>a</sup>
การรักษาที่ได้รับ (การให้เคมีบำบัด)	121 (79.6)	31 (20.4)	6.122	0.013*
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา				
- เหนื่อยหอบ	39 (72.2)	15 (27.8)	6.372	0.012*
- อ่อนเพลีย	95 (78.5)	26 (21.5)	4.885	0.027*
- ชาปลายมือปลายเท้า	97 (78.9)	26 (20.7)	4.364	0.037*
- สีผิวคล้ำขึ้น	57 (75.0)	19 (25.0)	5.908	0.015*
วิธีการเผชิญความเครียด				
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา	2.65 $\pm$ 0.94	3.15 $\pm$ 0.70	- 3.513	0.001**
- ด้านการจัดการกับอารมณ์	1.78 $\pm$ 0.51	2.33 $\pm$ 0.42	- 6.568	<0.001**
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	2.64 $\pm$ 0.56	2.92 $\pm$ 0.56	- 2.623	0.009**
แรงสนับสนุนทางสังคม	67.30 $\pm$ 16.04	67.61 $\pm$ 15.83	- 0.100	0.920
ภาวะซึมเศร้า	3.06 $\pm$ 2.67	4.03 $\pm$ 2.48	- 1.923	0.056

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01, a = Fisher's exact test

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (n = 196)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		$\chi^2$ หรือ t	P - value
	ไม่มี (n = 181) Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)	มี (n = 15) Mean $\pm$ S.D. หรือ n (%)		
อายุ (ปี)	53.7 $\pm$ 12.6	56.5 $\pm$ 15.8	- 0.804	0.422
สถานภาพสมรส (โสด/หย่า/แยกกัน อยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว)	100 (87.7)	14 (12.3)	8.257	0.004**
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	10.5 $\pm$ 5.5	11.13 $\pm$ 4.41	- 0.536	0.599
รายได้ครอบครัว (บาท/ เดือน)	45,316.46 $\pm$ 59,078.10	40,588.00 $\pm$ 48,194.94	0.302	0.763
ประวัติการใช้สารเสพติด				
- ยาบ้า/ ยาไอซ์/ ยาลดความอ้วน	8 (100.0)	0 (0.0)	-	1.000 <sup>a</sup>
- มอร์ฟิน/ เฮโรอีน/ ยาแก้ปวดที่มี ส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น	2 (100.0)	0 (0.0)	-	1.000 <sup>a</sup>
โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)	2 (100.0)	0 (0.0)	-	1.000 <sup>a</sup>
โรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช	7 (87.5)	1 (12.5)	-	0.477 <sup>a</sup>
การรักษาที่ได้รับ (การให้เคมีบำบัด)	139 (91.4)	13 (8.6)	-	0.526 <sup>a</sup>
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา				
- เหนื่อยหอบ	47 (87.0)	7 (13.0)	-	0.128 <sup>a</sup>
- อ่อนเพลีย	110 (90.9)	11 (9.1)	0.925	0.336
- ชาปลายมือปลายเท้า	112 (91.1)	11 (8.9)	0.778	0.378
- สิวผดกำเริบ	70 (92.1)	6 (7.9)	0.010	0.919
วิธีการเผชิญความเครียด				
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา	2.8 $\pm$ 0.9	2.5 $\pm$ 0.9	1.122	0.263
- ด้านการจัดการกับอารมณ์	1.8 $\pm$ 0.5	2.2 $\pm$ 0.5	- 2.667	0.008**
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	2.7 $\pm$ 0.6	2.9 $\pm$ 0.5	- 1.128	0.261
แรงสนับสนุนทางสังคม	67.7 $\pm$ 15.8	62.9 $\pm$ 17.3	1.133	0.258
ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	15.0 $\pm$ 5.2	16.9 $\pm$ 4.9	- 1.492	0.168

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01, a = Fisher's exact test

### อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายอยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.5  $\pm$  0.5 คะแนน) และมีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.0  $\pm$  0.8 คะแนน)<sup>(8)</sup>

แต่ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (Head and neck cancers) (ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.5  $\pm$  0.1 คะแนน)<sup>(9)</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะภายนอกที่ค่อนข้างชัดเจน และเป็นอวัยวะที่แสดงเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง การผ่าตัดเอาเต้านมออกทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ สูญเสียความสวยงามของสตรี

เกิดความกังวลต่อภาพลักษณ์ทางกาย จึงทำให้มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ ขณะที่มะเร็งศีรษะและลำคอที่ศึกษาเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่อยู่ภายใน เช่น โพรซตัม กะโหลกเสียง เป็นต้น ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยกังวลต่อการสูญเสียภาพลักษณ์มากนัก ทำให้มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง เช่นเดียวกับมะเร็งทางนรีเวชที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงเพราะผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการรักษาไม่ค่อยมีการแสดงออกภายนอกกว้างให้เห็นมากนัก

**สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

**อายุ** โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ พบว่ามีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen CL. และคณะ<sup>(10)</sup> พบว่าวิธีการทำผ่าตัด และอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาพลักษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปีได้รับการทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ซึ่งอาจมีปัญหายุ่งเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นอย่างมาก ส่งผลต่อปัญหาทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจและขาดการยอมรับในตนเอง

**ระดับการศึกษา** โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ พบว่ามีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจึงมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยเฉพาะข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องภาพลักษณ์ จึงมีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย สอดคล้องกับแนวคิดของปราณีทองใส<sup>(11)</sup> ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัว ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้และทักษะ รู้จักแสวงหาข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดพฤติกรรมมารดูแลตนเอง สามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ ดังนั้นการศึกษาจึงมีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

**รายได้ครอบครัว** โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำจะมีรายได้ครอบครัวสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง สันนิษฐานได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวสูงตนเองและคนในครอบครัวมักประกอบอาชีพที่ทำงานนอกบ้าน มีหน้าที่การงานในสังคมดี จึงมีความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ทางกาย และการแต่งกายเมื่อเข้าสู่สังคมสอดคล้องกับการศึกษาของปราณีทองใส<sup>(11)</sup> พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ทางกาย

**ประวัติการใช้สารเสพติด** พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้มักเป็นสารเสพติดในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาทมีผลต่อความอยากอาหาร และถูกใช้เพื่อยาลดความอ้วนในบางกรณี ทำให้อาจอธิบายได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดประเภทนี้ มีแนวโน้มหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่างและน้ำหนักตัว จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Blinder BJ. และคณะ<sup>(12)</sup> โดยพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารมักจะไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายและใช้สารเสพติดสูงกว่าคนทั่วไป

**โรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช** พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาอื่น ๆ ที่พูดถึงปัจจัยนี้ แต่อาจเป็นไปได้ว่าการมีโรคร่วมทางมะเร็งนรีเวช น่าจะส่งผลต่อร่างกาย หรือการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า ผลข้างเคียงมากกว่า ทำให้ส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

**โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)** พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้านักมองภาพตนเองในแง่ลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aguilar Cordero MJ. และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและภาพลักษณ์ทางกาย พบว่าโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกาย

**การให้เคมีบำบัด** พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย สามารถอธิบายได้ว่า การให้เคมีบำบัดทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา เช่น ผมหงอก สีผิวคล้ำขึ้น อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งทำให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Morone G. และคณะ<sup>(14)</sup>, Garrusi B. และคณะ<sup>(15)</sup> และปราณี ทองใส<sup>(11)</sup> พบว่าการให้เคมีบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างฉับพลัน และผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

**ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา** พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของภูมรินทร์ มาลารัตน์<sup>(16)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านม และได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีความอยากอาหารลดลง เกิดอาการอ่อนเพลีย หดหู่แรงในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาการเหล่านี้สะท้อนให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนมีอาการเจ็บป่วย รู้สึกสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆ รู้สึกสูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Assaf GN.<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหามาก

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชีวพูนผล<sup>(8)</sup> พบว่าผู้ป่วยที่สูญเสียเต้านมจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ส่งผลกระทบด้านอารมณ์และความรู้สึก โดยเฉพาะความรู้สึก เครียด กลัวและกังวลทำให้ต้องใช้วิธี

ต่าง ๆ ที่จะใช้บรรเทาความรู้สึกเหล่านี้

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bergamasco EC. และคณะ<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยที่เกิดบาดแผลจากน้ำร้อนลวก พบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์จากบาดแผลน้ำร้อนลวกใช้เผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 ราย พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา โดยในต่างประเทศ พบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ร้อยละ 10.9<sup>(6)</sup> และประเทศไทย พบร้อยละ 13.4<sup>(7)</sup> อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยต่างประเทศใช้แบบสอบถาม HADS เหมือนกัน แต่เป็นกลุ่มที่เป็นมะเร็งทางนรีเวชระยะแรก และเพิ่งได้รับการวินิจฉัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท และมีอายุมาก ขณะที่งานวิจัยในประเทศไทย ใช้แบบสอบถาม CES-D และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมาก มีการศึกษาน้อย และรายได้ น้อย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรส/โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Montazeri A. และคณะ<sup>(19)</sup> ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการเข้ากลุ่ม Cancer Support Group และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นลักษณะเดียว ร้อยละ 80.0 ซึ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ทำให้รู้สึกต้องเผชิญกับโรคเพียงลำพัง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Vidhubala E. และคณะ<sup>(20)</sup> ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบว่าผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูง

## สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด (ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) โรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช การรักษา (การให้เคมีบำบัด) ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ซาปลายมือปลายเท้า และสีผิวคล้ำขึ้น) วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรส (โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว) และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปศึกษาต่อยอดได้ เช่น การศึกษาความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าในโรคมะเร็งทางนรีเวชแต่ละชนิด การทำวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบผลของวิธีการเผชิญความเครียดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

## ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่เนื่องจากผู้ป่วย

โรคมะเร็งทางนรีเวชนั้นแบ่งการรักษาออกเป็นหลายช่วง และผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย หรือเริ่มได้รับการรักษา

2. ผลการศึกษาที่ได้อาจบอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือที่มีความสัมพันธ์เท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้

3. เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ ผลการศึกษาอาจจะไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชในสถาบันอื่น ๆ ที่มีระบบบริการสุขภาพและขนาดโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริมป้องกัน และดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสูติ-นรีแพทย์ แพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวช พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. Globalcan. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 10]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx).

2. วสันต์ ธีระสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. ตำรา มะเร็ง  
นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โยลิสติก  
พับลิชชิ่ง; 2542.
3. Krueger JC, Hassell J, Goggins DB, Ishimatsu T,  
Pablico MR, Tuttle EJ. Relationship between  
nurse counseling and sexual adjustment  
after hysterectomy. *Nurs Res* 1979;28:  
145-50.
4. ชมภู ชีวบัณฑิต. ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่  
เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัด  
เต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].  
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
5. Coope J. The post-hysterectomy syndrome. *Nurs  
Times* 1975;71:1285-6.
6. Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S,  
Ramessur R, Murray G, et al. Prevalence,  
associations, and adequacy of treatment of  
major depression in patients with cancer: a  
cross-sectional analysis of routinely collected  
clinical data. *Lancet Psychiatry* 2014;1:  
343-50.
7. Hengrasmee P, Padungsutt P, Boriboonhirunsarn  
D. Depression among gynecologic cancer  
patients at Siriraj Hospital: prevalence and  
associated factors. *J Med Assoc Thai* 2004;  
87 Suppl 3:S74-9.
8. เบญจรัตน์ ชีวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน  
บุคคล ความกลัวต่อปฏิกริยาตอบสนองจาก  
บุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุน  
ทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง  
เต้านมหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย; 2547.
9. Chen SC, Huang CY, Huang BS, Lin CY, Fan KH,  
Chang JT, et al. Factors associated with  
healthcare professional's rating of disfigure-  
ment and self-perceived body image in female  
patients with head and neck cancer. *Eur J  
Cancer Care (Engl)* 2017 May 9. doi: 10.1111/  
ecc.12710.
10. Chen CL, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Chen SC.  
Body image and its predictors in breast  
cancer patients receiving surgery. *Cancer  
Nurs* 2012;35:E10-6.
11. ปราณี ทองใส, ภาวินี สุขสาคร, พรฤดี นราสงค์.  
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสาร  
พยาบาลศิริราช* 2551;2:24-34.
12. Blinder BJ, Cumella EJ, Sanathara VA. Psychiatric  
comorbidities of female inpatients with eating  
disorders. *Psychosom Med* 2006;68:454-62.
13. Aguilar Cordero MJ, Mur VN, Neri SM, Pimentel-  
Ramirez ML, Garcia-Rillo A, Gomez VE.  
Breast cancer and body image as a  
prognostic factor of depression: a case study  
in Mexico City. *Nutr Hosp* 2014;31:371-9.
14. Morone G, Iosa M, Fusco A, Scappaticci A,  
Alcuri MR, Saraceni VM, et al. Effects of a  
multidisciplinary educational rehabilitative  
intervention in breast cancer survivors:  
the role of body image on quality of life  
outcomes. *Scientific World Journal* 2014;  
2014:451935.
15. Garrusi B, Faezee H. How do Iranian women with  
breast cancer conceptualize sex and body  
image? *Sex Disabil* 2008;26:159-65.
16. ภูมิรินทร์ มาลารัตน์. คุณภาพชีวิตและ ภาวะซึมเศร้า  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดใน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย; 2550.

17. Assaf GN. A two-stage exploratory study of the coping patterns of arab women with breast cancer residing in the United Arab Emirates [thesis]. Melbourne, Australia: The Royal Melbourne Institute of Technology; 2011.
18. Bergamasco EC, Rossi LA, da C G Amancio A, de Carvalho EC. Body image of patients with burns sequellae: evaluation through the critical incident technique. *Burns* 2002; 28:47-52.
19. Montazeri A, Jarvandi S, Haghghat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, et al. Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Educ Couns* 2001;45: 195-8.
20. Vidhubala E, Ravikannan R, Mani CS, Karthikesh M. Coping preferences of head and neck cancer patients - Indian context. *Indian J Cancer* 2006;43:6-11.