



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุก
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

THE RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY SUPPORT AND WELL BEING
AMONG PATIENTS WITH BREAST CANCER ONGOING CHEMOTHERAPY

ศุภลักษณ์ พันทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

THE RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY SUPPORT AND WELL BEING AMONG
PATIENTS WITH BREAST CANCER ONGOING CHEMOTHERAPY

ศุภลักษณ์ พันทอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2561



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทักษิณ รวีวรกุล
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง
กรรมการ



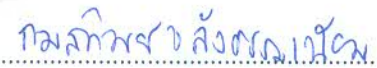
รองศาสตราจารย์อิสยา จันทรวิธานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



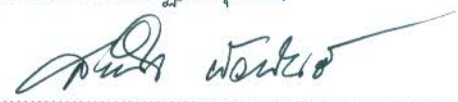
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลั่งธรรมนิยม
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ศุภลักษณ์ พันทอง 566079

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทวีศักดิ์ กสิผล, ประ.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

ชฎาภา ประเสริฐทรง, กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความผาสุกและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งเต้าและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 71 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว และแบบสอบถามความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้สร้างและดัดแปลงแบบสอบถามจาก โซติกา โพร็ซอม และชฎาภา ประเสริฐทรง (2557) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมีระดับความรุนแรงปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, S.D.=0.48) ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผมร่วง ($\bar{X}=4.58$, S.D.=0.84) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.90) และปวดเมื่อยตามร่างกาย ($\bar{X}=4.10$, S.D.=1.12) การสนับสนุนทางครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุก โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.39) นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัว ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ ด้านสารสนเทศ และด้านกิจกรรมคล้ายเครียดกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อเสนอแนะของการวิจัยควรนำข้อมูลความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางครอบครัวไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็ง

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางครอบครัว ความผาสุก มะเร็งเต้านม

THE RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY SUPPORT AND WELL BEING AMONG PATIENTS WITH BREAST CANCER ONGOING CHEMOTHERAPY

SUPALUK PHUNTHONG 566079

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

CHADAPA PRASERTSONG, RN.Ed.D. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

ABSTRACT

The study was descriptive research. The purposes of research were to study level of well being, and to study the relationships between family support and well being of breast cancer patients who derived chemotherapy. The samples were breast cancer patients and mastectomy and treated with chemotherapy. A total of 71 samples were used in this study. The research instruments were the questionnaires about family support and well being. These questionnaires were created and adopted from Chotika Pokhom and Chadapa Praserttong (2014). The data were analyzed by using descriptive statistics such as frequency percentage mean standard deviation and Pearson's product moment of correlation coefficient.

The research found that the side effects of chemotherapy were moderate level ($\bar{X}=2.83$, S.D.=0.48). According to classified of the side effects, it was found that hair loss, anxiety and muscle pain were all symptoms at high level ($\bar{X}=4.58$, S.D.=0.84, $\bar{X}=4.39$, S.D.=0.90, $\bar{X}=4.10$, S.D.=1.12 respectively). The sample have well being at high level ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.39). There was significantly statistical correlation between the family support and well being of breast cancer patients who derived chemotherapy at .01 level ($p<.01$). The recommendation of this study should to develop family supportive program for breast cancer patients who derived chemotherapy.

Keywords: Family Support, Well Being, Breast Cancer

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สำหรับความเอาใจใส่อย่างดียิ่งในการให้คำแนะนำ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นการบูรณาการจากองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาจนบรรลุเป้าหมายอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังใจที่มีให้ขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานและเพื่อน ๆ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่น 10 ทุกท่านที่คอยห่วงใยให้กำลังใจ

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในการทำงานและไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

ศุภลักษณ์ พันทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 มะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียงของ ยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	8
2.2 ความผาสุก	16
2.3 การสนับสนุนทางครอบครัว	20
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.2 เครื่องมือวิจัย	26
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	29
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	32
4.2 อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	33
4.3 การสนับสนุนทางครอบครัว	35
4.4 ความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	38
4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	42
5.2 อภิปรายผล	44
5.3 ข้อเสนอแนะ	45
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	50
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	51
ภาคผนวก ค คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย	52
ภาคผนวก ง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย	53
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	54
ภาคผนวก ฉ ผลการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)	62
ภาคผนวก ช ผลที่ได้จากการวิจัย	67
ประวัติผู้เขียน	75

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำแนกตามข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล (n=71)	32
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยา เคมีบำบัด (n=70 เนื่องจากมีผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดระหว่าง รักษา 1 คน)	34
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางครอบครัว (n=71)	35
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=71)	39
5	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด	41

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

25



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีได้มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นทำให้ผลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา จากข้อมูลระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประมาณ 232,670 ราย มีผู้เสียชีวิตประมาณ 40,000 ราย (Siegel R et al. 2014) สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบในสตรีเป็นอันดับหนึ่ง จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ พบว่า ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 924 ราย ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,005 ราย และในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 848 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2561) พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 246 ราย ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 3,455 ราย และในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 3,752 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558) จากข้อมูลสถิติที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ให้การบริการผู้ป่วยทั้งหมด 13 อำเภอ และในเขตจังหวัดใกล้เคียง ปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 116 คน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 89 คน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 102 คน ตามลำดับ (ทะเบียน โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. 2560) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อของเต้านม (ทิวสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. 2553) จะมีก้อนที่เต้านมมีลักษณะแข็ง กลม เคลื่อนไหวได้น้อย บริเวณรอบ ๆ ก้อนอาจมีลักษณะนุ่มคล้ายฟองน้ำแต่มีขอบเขตชัดเจนหรือมีลักษณะขรุขระ อาจพบว่า มีผื่นบริเวณผิวหนังหรือมีการอักเสบ มีอาการบวมอักเสบแดงของผิวหนังหรือ มีผิวหนังหยาบคล้ายผิวส้ม และผิวหนังบวม หากมีอาการมากขึ้นบริเวณผิวหนังเต้านมจะมีรอยบุ๋ม หัวนมหด รูปร่างเต้านมผิดปกติ มีเลือดซึมออกจากหัวนม (ปราณี ทุ์ไพเราะ. 2554) มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เรื้อรังและต้องใช้เวลาในการรักษาและติดตามผล การรักษาหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด การฉายรังสี การให้ฮอร์โมน การให้ยาทำลายเซลล์มะเร็งชนิดเจาะจง (Targeted cancer therapies) การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาจมีเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การให้ยาเคมีบำบัดตามหลังการผ่าตัดจึงสามารถช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งดังกล่าวได้ ส่วนใหญ่การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดมีเป้าหมายเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของมะเร็ง (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2555)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีมากขึ้นทำให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์มีวิธีการรักษา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการใช้สารเคมีไปทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกายทำให้มีโอกาสมหาชีวิตมากขึ้นและมีชีวิตยืนยาว ยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้เซลล์บางส่วนจะถูกทำลายซึ่งจะทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา ในปัจจุบันนิยมใช้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกันในการรักษาเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าการให้ยาเคมีบำบัดเพียงชนิดเดียว ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดโดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3 – 6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้น ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยขนาดและชนิดของยาที่ใช้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักจะเป็นเฉพาะในวันที่ได้รับยาหรือหลังจากนั้นอีกเพียง 2 – 3 วัน จากนั้นอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ หายไป (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2555 : 23-24) ซึ่งอาการข้างเคียงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย มีความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคมลดลง (อมรรัตน์ นระสนธิ. 2550 : 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรักษาซ้ำ ๆ ในบางครั้งก็ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดตามมาจึงทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกลดลง

ผาสุกในชีวิต หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็นซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาให้เป็นอาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความผาสุกมากตามมาด้วย (Campbell. 1976) เป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้สภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งจะแสดงในลักษณะของความชื่นชม ยินดี ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขทั้งทางด้านจิตใจ การบรรลุถึงอุดมคติหรือบูรณาการแห่งตนที่คาดหวังไว้ การคงไว้และพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Orem. 1995) ความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีต่อพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม และผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไม่ขัดแย้งกับความต้องการที่ปรารถนาให้เป็น ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย (Health physical domain) เป็นการรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้เชิงบวกที่มีต่อตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ พอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก มีสมาธิในการดำเนินชีวิต

3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) เป็นความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในด้านการช่วยเหลือ การผูกมิตร การจัดการความรู้สึกทางเพศ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต พึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย เศรษฐฐานะ อิสระในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง ผู้ป่วยจะมีความสุขที่ดีได้หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดีสมาชิกในครอบครัวให้ความรัก กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยได้ทำให้การสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (สุชาดา ธรรมพร และสุรีพร ธนศิลป์. 2557 : 135-148) เพราะครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น ใกล้ชิด มีสถาบันครอบครัวที่ดีเปรียบเสมือนพลังชีวิตเป็นภูมิคุ้มกันด้านทานโรคที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการอบรมสั่งสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำและการประเมินเพื่อปรับปรุงการทำงาน ให้ประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรักเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Pender. 1987 : 396) การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นระดับความต้องการพื้นฐานที่ได้รับการตอบสนอง โดยติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการสนับสนุนของครอบครัว 3 ด้าน ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)
2. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support)
3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) (Thoist. 1986)

ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้

3.1) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
- (2) การสนับสนุนด้านการเงิน ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและการรักษาโรค
- (3) การสนับสนุนด้านเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาเพียงพอแก่การพักผ่อน

3.2) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่
- (2) การสนับสนุนด้านความเข้าใจ
- (3) การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ

3.3) การได้รับการสนับสนุนด้านสารสนเทศ (Information support) ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเอง
- (2) การสนับสนุนด้านคำแนะนำ เป็นการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการตัดสินใจ

การแก้ไขปัญหา

3.4) การได้รับการสนับสนุนด้านกิจกรรมคลายความเครียด ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านท่องเที่ยว
- (2) การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร
- (3) การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย
- (4) การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ

การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวเพราะปัญหาจากครอบครัวมีผลกระทบต่อถึงงานในความรับผิดชอบ การที่ครอบครัวสามารถที่จะช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ จะทำให้บุคคลสามารถที่จะมีเวลาในการบริหารจัดการงานในความรับผิดชอบได้มากขึ้น การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญพอกันกับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาและอาจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและในขณะที่รับการรักษาให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพอใจที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดเล็ก ๆ ที่ยังคงมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ผู้คนพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารักษาให้ยาเคมีบำบัดจะอาศัยอยู่ต่างอำเภอ มีอาชีพเกษตรกร เป็นสังคมชนบทซึ่งมีความผูกพันต่อกันในลักษณะครอบครัวและเครือญาติ นอกจากนี้ยังเป็นมิตรกับเพื่อนบ้านมีความเอื้อเฟื้อและจริงใจต่อกัน เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยก็จะดูแลซึ่งกันและกัน ไม่ทอดทิ้งกัน โดยเฉพาะคนในครอบครัวจะดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ไม่ย่อท้อต่อการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งต่อการรักษา ทำให้มีความพอใจในชีวิตดีขึ้น

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ต้องสามารถพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้บุคคลในครอบครัว โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและส่งต่อที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวตัดสินใจดูแลรักษาและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวพึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรภายในครอบครัวให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สภาการพยาบาล. 2552 : 10)

จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางครอบครัวมีผลต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตต่อด้วยความผาสุกที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มระดับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้เพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. ความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับใด
2. การสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.4 สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ระยะเวลาในการศึกษาอยู่ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2561

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งเต้า (Total mastectomy) และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มาตรฐานรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

2. การสนับสนุนทางครอบครัว หมายถึง ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้

2.1) ด้านทรัพยากร (Instrumental supports) ได้แก่

- (1) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
- (2) การสนับสนุนด้านการเงิน ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและการรักษาโรค
- (3) การสนับสนุนด้านเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาเพียงพอแก่การพักผ่อน

2.2) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional supports)

- (1) การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่
- (2) การสนับสนุนด้านความเข้าใจ
- (3) การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ

2.3) การได้รับการสนับสนุนด้านสารสนเทศ (Information supports)

- (1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง
- (2) การสนับสนุนด้านคำแนะนำ เป็นการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา

2.4) การได้รับการสนับสนุนด้านกิจกรรมคลายความเครียด

- (1) การสนับสนุนด้านท่องเที่ยว
- (2) การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร
- (3) การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย
- (4) การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ

โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก โชติกา โพธิ์หอม และ ชฎาภา ประเสริฐทรง (2557)

3. ความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีต่อพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม และผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ขัดแย้งกับความต้องการที่ปรารถนาให้เป็นประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1) ด้านสุขภาพกาย (Health physical domain) เป็นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีอาการเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน

3.2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้เชิงบวกที่มีต่อตนเองยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ พอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก มีสมาธิในการดำเนินชีวิต

3.3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationships) เป็นความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในด้านการช่วยเหลือ การผูกมิตร การจัดการความรู้สึกทางเพศ

3.4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต พึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย เศรษฐฐานะ อิสระในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

โดยใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อนำไปใช้ดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 มะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.2 ความผาสุก

2.3 การสนับสนุนทางครอบครัว

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 มะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในแต่ละปีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งรายใหม่และรายเก่าที่รับการรักษาตามระบบสาธารณสุขเป็นจำนวนมากซึ่งจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก อย่างไรก็ตามจากการที่มีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทำให้วินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกและการรักษาทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นกว่าในอดีต มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อของเต้านม (ทิวสิน ต้นประยูร. 2553) มะเร็งเต้านมเริ่มเกิดขึ้นที่ส่วนของ Terminal duct lobular unit ในเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ โดยจะเปลี่ยนแปลงเป็น Ductal hyperplasia หรือ Lobular hyperplasia แล้วเปลี่ยนเป็นก้อนเนื้อออก หรือ Dysplasia ก่อน ต่อจากนั้นก็เปลี่ยนเป็นก้อนมะเร็งระยะที่ยังไม่ลุกลาม Ductal/Lobular carcinoma in situ จนกลายเป็น Invasive ductal/Lobular carcinoma ในที่สุดซึ่งสามารถวินิจฉัยโดยใช้การถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) และ/หรือการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล. 2559 : 497-507) ซึ่งในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการ อาจพบว่า มีก้อนที่เต้านมซึ่งมีลักษณะแข็ง กลม เคลื่อนไหวได้น้อย บริเวณรอบ ๆ ก้อนอาจมีลักษณะนุ่มคล้ายฟองน้ำแต่มีขอบเขตชัดเจนหรือมีลักษณะขรุขระ อาจตรวจพบด้วยตนเอง อาจมีผื่นบริเวณผิวหนังหรือมีการอักเสบ อาจเป็นแผลถลอกบริเวณหัวนมและรอบหัวนม อาจมีอาการบวมอักเสบแดงของผิวหนังหรือมีผิวหนังหยาบคล้ายผิวส้มและผิวหนังบวม หากมีอาการมากขึ้นบริเวณผิวหนังเต้านมจะมีรอยบวม หัวนมหด รูปร่างเต้านมผิดปกติ มีเลือดซึมออกจาก

ห้วนม อาจมีอาการแสบ เสียว ปวด กัดเจ็บ เต้านม 2 ข้างไม่เท่ากัน โดยข้างที่เป็นมะเร็งจะสูงกว่า และอาจพบก้อนที่รักแร้หากมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นจะมีอาการผิดปกติตามอวัยวะนั้น ๆ เช่น หากไปที่ปอดจะมีอาการหายใจลำบาก หากไปที่กระดูกจะมีอาการปวดกระดูก เป็นต้น (ปราณี ทุ์ไพเราะ. 2554)

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี (ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2555) คือ

1. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

ยากลุ่มนี้จัดเป็นยากลุ่มใหม่ เช่น ยาต้านฮอร์โมน มีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลุ่มเดิม ๆ คือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ผิวเซลล์ทำให้สามารถใช้ยาเพื่อจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้ และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเซลล์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้

2. การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)

การใช้เครื่องมือพิเศษที่ปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีจะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่าและเซลล์ปกติจะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปจึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ยังคงรูปร่าง และทำงานได้ตามปกติ

3. การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน

การเจริญเติบโตของเต้านมและการทำงานของเต้านมจะขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศ และการเติบโตของมะเร็งเต้านมบางรายอาจขึ้นอยู่กับฮอร์โมน ประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณสองในสามรายมีการตอบสนองต่อการให้ยาต้านฮอร์โมนทำให้สามารถใช้ยากลุ่มนี้ในการรักษา ยาต้านฮอร์โมนแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน

4. การรักษาโดยการผ่าตัด

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรกและส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน หลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค วิธีการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกัน

การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำ

มากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านม และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรง เช่น การเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

การผ่าตัดบริเวณเต้านม แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

4.1) การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด (รวมผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งและหัวนมด้วย) เดิมการผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยทุกรายแต่ปัจจุบันแพทย์เลือกใช้กับผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มีก้อนมะเร็งหลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด

4.2) การตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy or Breast-conserving surgery) คือ การตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบ โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1 – 2 ซม. โดยมากจะยังคงเหลือหัวนม ฐานหัวนม และส่วนใหญ่ของเนื้อเต้านม ส่วนมากมักเลือกใช้ ในรายที่มะเร็งมีขนาดเล็ก มีมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว และ/หรือเต้านมมีขนาดใหญ่พอสมควร ภายหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยยังสามารถรักษารูปร่างของเต้านมได้ดี ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ ถ้าเลือกผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและผ่าตัดโดยแพทย์ที่ชำนาญการตัดเต้านมออกเพียงบางส่วนจะได้ผลการรักษาดีเทียบเท่ากับการตัดเต้านมออกทั้งเต้า และรูปร่างของเต้านมยังคงสภาพสวยงามใกล้เคียงเดิม

5. การรักษาโดยยาเคมีบำบัด

เป็นการใช้ยาเพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย ต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ทำให้มีโอกาสหายขาดมากขึ้น และมีชีวิตยืนยาว ยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์บางส่วนจะถูกทำลายไปด้วยซึ่งจะทำให้เกิดผลข้างเคียง แต่เนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้จึงเกิดผลข้างเคียงเพียงชั่วคราว ในปัจจุบันนิยมที่จะให้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน เนื่องจากให้ผลการรักษาดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัดแบบไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล การให้ยามักจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณหนึ่งถึงสามหรือสี่สัปดาห์ตามสูตรยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับการพักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติไปทำงาน อยู่กับครอบครัวและเข้าสังคมได้ (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. 2555)

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (สมถวิล ลูกรักษ์ และคณะ. 2556 : 12) ดังนี้

5.1) รักษาให้หายขาด มะเร็งแม้จะมีการแพร่กระจายแล้วแต่โดยส่วนมากมักมีการตอบสนองที่ดีมากต่อยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งและไม่กลับมาเป็นซ้ำ

5.2) การรักษาเสริม เป็นการให้ยาเสริมกับการรักษาหลักวิธีอื่น ๆ โดยมากมักเสริมกับการผ่าตัด อาจให้ยาก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด

5.3) รักษาบรรเทาอาการในผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะแพร่กระจาย ซึ่งไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ แต่ช่วยควบคุมการลุกลาม บรรเทาอาการและทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ บางรายอาจจะไม่มีอาการเลยก็ได้ บางรายก็อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย และบางรายอาจมีอาการค่อนข้างรุนแรง ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยขนาดและชนิดของยาที่ใช้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่มักจะเป็นเฉพาะในวันที่ได้รับยาหรือหลังจากนั้นอีกเพียง 2 - 3 วัน จากนั้นอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ หายไป แม้ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ (ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2555) โดยมักพบอาการข้างเคียงดังนี้ (สมถวิล ลูกรักษ์ และคณะ. 2556 : 30-62)

1) การกดไขกระดูก (Bone marrow suppression)

ไขกระดูกทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด เนื่องจากมีการแบ่งเซลล์เป็นจำนวนมากทำให้ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ง่ายในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัดพบว่าเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดลดลง ซึ่งแพทย์จะทำการเจาะดูจำนวนเม็ดเลือดเป็นระยะ ๆ เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียง สำหรับระดับความรุนแรงของการกดไขกระดูกนั้นขึ้นกับชนิดและปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ

เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดจะลดจำนวนลงถึงระดับต่ำสุดภายในระยะเวลา 7 - 14 วัน และเม็ดเลือดแดงจะลดต่ำสุด ภายในระยะ 3 - 4 สัปดาห์ หลังจากได้ยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มจำนวนสู่ระดับปกติ นิวโทรฟิลลดจัดเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีปริมาณมากและมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ ในคนปกติจะมีจำนวน 2,500 - 6,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งไวต่อการถูกทำลายโดยยาเคมีบำบัด หากนิวโทรฟิลต่ำมากผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและหากมีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ หายใจเร็ว คัดจมูก ปัสสาวะแสบขัด หนาวสั่น หรืออาการปวด บวมแดง ร้อน ตามตำแหน่งที่มีบาดแผลหรือตำแหน่งที่เจาะเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำจะมีอาการ อ่อนเพลีย ซีด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หายใจตื่น ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็ว ซึ่งค่าปกติของความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปกติประมาณ 37 - 52% ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำสามารถรักษาได้โดยการให้เลือด หรือการให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงอาจมีผลข้างเคียงให้เกิดก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือดได้ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มีอาการบวมหรือปวดขา เวียนศีรษะ เป็นลม ความดันโลหิตสูง หรืออ่อนเพลีย เกร็ดเลือดในคนปกติจะมีค่าระหว่าง 150,000 - 450,000 ต่อ

ลูกบาศก์มิลลิเมตร ภาวะเกร็ดเลือดต่ำจากการให้ยาเคมีบำบัดอาจทำให้ผู้ป่วยมีรอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ หากมีบาดแผลเลือดจะหยุดไหลช้า มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกมากับปัสสาวะหรืออุจจาระ และอาจเกิดเลือดออกภายในร่างกายได้หากเกร็ดเลือดต่ำมาก

2) คลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting)

ผู้ป่วยจำนวนมากกังวลในเรื่องอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการให้ยาเคมีบำบัด แต่ในปัจจุบันมียาหลายชนิดที่สามารถช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งกลไกของการก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของยาเคมีบำบัดมีหลายกลไกด้วยกัน เช่น การระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหารส่วนต้น การกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองโดยตรง โดยอาการคลื่นไส้อาจพบร่วมกับมีเหงื่อออกมาก หน้ามืด เวียนศีรษะ น้ำลายมาก อ่อนเพลีย และนำไปสู่การอาเจียนหรือสะอึก ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด และนอกจากยาแล้วมีวิธีอื่นที่สามารถช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ น้ำขิงหรือขิงเม็ด การออกกำลังกายแบบผ่อนคลาย จินตนาการบำบัด หรือดนตรีบำบัด

3) ผอมร่วง

เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์รากผม ทำให้เกิดภาวะผอมร่วงซึ่งไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงควรทราบข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1) ภาวะผอมร่วงเกิดจากยาเคมีบำบัดบางชนิดเท่านั้น โดยขึ้นกับปริมาณยา ระยะเวลาในการรักษาโดยยาเคมีบำบัด

3.2) ความรุนแรงของภาวะผอมร่วงในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน

3.3) ความแรงหรือประสิทธิภาพของยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผอมร่วง ยาเคมีบำบัดบางชนิดประสิทธิภาพดี แต่อาจไม่ผอมร่วงในทางกลับกันยาเคมีที่ผอมร่วงก็อาจมีประสิทธิภาพแยกว่ายาก็ผมไม่ร่วงก็ได้

3.4) ภาวะผอมร่วงจะเริ่มใน 2 – 3 สัปดาห์ หลังจากได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัด

3.5) ภาวะผอมร่วงจากยาเคมีบำบัดเป็นภาวะที่เกิดชั่วคราวเท่านั้น ผมจะเริ่มขึ้นหลังจากสิ้นสุดการรักษา

3.6) ภาวะผอมร่วงอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ ไม่มั่นใจ หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่ไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยผู้ป่วยสามารถเตรียมซื้อวิกผมไว้ล่วงหน้าก็ได้

3.7) ไม่ควรทำสีผมหรือใช้น้ำยาจัดแต่งทรงผมภายใน 6 เดือน หลังจากได้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากอาจมีสารเคมีที่ส่งผลต่อสุขภาพผมได้

3.8) สำหรับผู้ป่วยหญิงที่ขนตาร่วงอาจใช้วิธีการเขียนขอบตาแทนการใช้ขนตาปลอมซึ่งอาจเกิดการระคายเคืองจากกาวติดขนตาปลอมได้

4) ภาวะไม่ย่อยอาหารและน้ำหนักลด

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยไม่ย่อยอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง หากรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร แขนขาลีบ น้ำหนักลดได้ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและจะดีขึ้น เมื่อได้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว หากรับประทานอาหารได้น้อยจนผอมลงหรือน้ำหนักลดแพทย์อาจพิจารณาให้ยาเพื่อเพิ่มความอยากอาหารเคล็ดลึกลับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

5) การรับรู้รสชาติเปลี่ยนไป

การรักษาโรคมะเร็งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รสชาติ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ย่อยอาหารเกิดภาวะขาดสารอาหารน้ำหนักลด มักจะรับประทานอาหารรสหวานมากขึ้น ไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสขม อาหารที่ทำจากมะเขือเทศ เนื้อหมู เนื้อวัว และมีรสชาติแปลก ๆ ติดลิ้นตลอดเวลา อาการดังกล่าวเกิดจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อต่อมรับรสภายในช่องปากทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ฟันผุ การติดเชื้อในช่องปาก และกลืนปากได้ โดยหลังจากหยุดได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติ

6) อาการเจ็บปากหรือเจ็บคอ

เนื่องจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ต่อเซลล์เยื่อช่องปากและทางเดินอาหารส่วนต้นทำให้ไม่สามารถสร้างเซลล์เยื่อใหม่มาแทนเซลล์เก่าที่ตายไปได้ทัน และเกิดการอักเสบของเยื่อตามมา โดยเริ่มจากเยื่อมีสีซีด แห้ง รู้สึกเจ็บ เซลล์เยื่อเปลี่ยนเป็นสีแดงบวม มีอาการอักเสบของเยื่อปากและทางเดินอาหารส่วนต้นที่รุนแรง จะกลืนอาหารลำบาก พูดไม่ถนัด และอาจมีเลือดออก เป็นแผลหรือติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นชั่วคราวจะเกิดในวันที่ 5 – 14 หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดและเป็นอยู่ประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ อาการจะหายสนิทเมื่อสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัด

7) อาการท้องผูก

ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการท้องผูก ได้แก่ การได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ เช่น มอร์ฟีน ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยลุกเดิน ผู้ป่วยที่นอนติดเตียง รับประทานอาหารที่ไม่มีใยอาหาร ทานน้ำน้อยหรือขาดน้ำ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางตัว เช่น Vincristine และ Vinblastine ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน บางชนิดก็อาจทำให้ท้องผูกได้ ผู้ป่วยสามารถซื้อยาระบาย เช่น มะขามแขกทานร่วมกันได้

8) อาการท้องเสีย

อาการท้องเสียอาจพบร่วมกับ ท้องอืด หรือปวดท้องได้ ซึ่งพบได้ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากยาเคมีบำบัดทำลายเซลล์เยื่อบุลำไส้ และมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

- 8.1) ยาเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดอาการท้องเสีย เช่น Irinotecan, 5-fluorouracil
- 8.2) ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- 8.3) ระยะเวลาในการรักษานาน

- 8.4) ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร
- 8.5) การติดเชื้อของทางเดินอาหาร
- 8.6) ยาอื่น ๆ เช่น ยาฆ่าเชื้อ สามารถทำให้เกิดอาการท้องเสียได้เช่นกัน
- 8.7) อาหารเสริม
- 8.8) การได้รับการฉายแสงร่วมกับได้รับยาเคมีบำบัดพร้อมกัน
- 8.9) แพ้อาหารหรือแพ้นมวัว
- 8.10) การปรับเปลี่ยนกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- 8.11) ความเครียดและกังวล

9) อ่อนเพลีย

ภาวะอ่อนเพลียจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อน และเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลงลืม ไม่มีสมาธิ ซึ่งภาวะนี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพ

10) ผลต่อการทำงานของหัวใจ

ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลเสียต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Anthracyclines เช่น Doxorubicin และ Daunorubicin เกิดประมาณ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้ประสิทธิภาพในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงจนอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการบวมตามแขนขา หายใจลำบาก เมื่อออกกำลังกายหรือนอนราบวิงเวียนศีรษะ ใจสั่น ไอแห้ง ๆ โดยปกติหากแพทย์จำเป็นต้องสั่งยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ แพทย์จะทำการประเมินการทำงานของหัวใจก่อนและระหว่างให้การรักษา โดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจดูการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ หากพบว่าการทำงานของหัวใจเริ่มมีความผิดปกติไปก็จำเป็นต้องหยุดให้ยาเคมีบำบัด

11) ผลต่อระบบประสาท

ยาเคมีบำบัดบางชนิดออกฤทธิ์โดยตรงและโดยอ้อมต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายส่งผลเสียต่อเซลล์ประสาทภายหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดทันทีหรือหลายปีหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน วุ่นวายหรือนอนมากขึ้น ไข้ สับสน ซึมเศร้า คอแข็ง ชัก การมองเห็นลดลง จมูกได้กลิ่นผิดปกติ การได้ยินผิดปกติ ปากแห้ง อาการชาตามแขนขา การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาแยลง และปวดตามแขนขา ระบบประสาทที่ถูกทำลายแล้วส่วนใหญ่สามารถที่จะหายได้เองแต่ก็มีบางส่วนที่ไม่หายขาด

12) ผลต่อความคิดและความจำ

ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดอาจพบปัญหาในเรื่องการทำงานของสมองภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วหลายปี แต่ยังไม่ทราบกลไกการเกิดที่แน่ชัด โดยมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด การดมยาสลบ การใช้ฮอร์โมนบำบัด ซึ่งส่งผลต่อเรื่องสมาธิ ความจำ ความเข้าใจ และเหตุผล

13) ผลต่อระบบทางเดินหายใจ

ยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Bleomycin มีผลทำลายเนื้อเยื่อปอด ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ที่เคยได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอก การให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกับการฉายรังสี หรือผู้ป่วยสูงอายุ โดยผู้ป่วยจะมีอาการหายใจสั้น ไอแห้ง ๆ อาจมีไข้ หากสามารถหยุดยาเคมีบำบัดได้ตั้งแต่ช่วงแรกของการถูกทำลายปอด สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แต่หากเนื้อเยื่อปอดส่วนที่ถูกทำลายกลายเป็นแผลเป็น จะไม่สามารถกลับเป็นปกติได้

14) ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ยาเคมีบำบัดมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ได้โดยขึ้นอยู่กับอายุขณะได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสำคัญ และยังขึ้นกับชนิด ปริมาณยา และระยะเวลาของการรักษาด้วย

14.1) ผลต่อระบบสืบพันธุ์เพศชาย

(1) ในผู้ป่วยส่วนใหญ่อวัยวะเพศสามารถแข็งตัวได้ตามปกติ อาจจะพบปัญหาความถี่ของการแข็งตัวและความต้องการทางเพศลดลงในช่วงประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นก็จะหายเป็นปกติ แต่ก็มียาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Cisplatin, Vincristine ที่มีผลต่อระบบประสาทอาจส่งผลต่อเส้นประสาทที่ควบคุมการแข็งตัว

(2) ยาเคมีบำบัดบางชนิดทำให้ความต้องการทางเพศลดลงและอวัยวะไม่แข็งตัว เนื่องจากไปยับยั้งการผลิตฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งรวมถึงยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนบางกลุ่มก็ออกฤทธิ์เช่นเดียวกันโดยอาการทั้งหมดจะหายเมื่อสิ้นสุดการรักษา

(3) ยาเคมีบำบัดอาจมีผลต่อการสร้างตัวอสุจิซึ่งมีทั้งแบบชั่วคราวและถาวร ดังนั้นหากผู้ป่วยต้องการมีบุตรในภายหลังอาจพิจารณา นำตัวอสุจิออกมาแช่แข็งภายนอกร่างกายก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

(4) ในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดควรคุมกำเนิดด้วย เนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจก่อให้เกิดการเจริญเติบโตผิดปกติของตัวอ่อนได้

(5) ยาเคมีบำบัดทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นในผู้ป่วยที่เคยเป็นริ้วหรือหนองใน อาจกลับมาเป็นซ้ำในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด

(6) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะเพื่อรักษามะเร็งของกระเพาะปัสสาวะนั้น อาจมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจากยาเคมีบำบัดสามารถหายได้เอง

14.2) ผลต่อระบบสืบพันธุ์เพศหญิง

(1) ยาเคมีบำบัดหลายตัวมีผลการการสร้างฮอร์โมนเพศของรังไข่ส่งผลต่อความสามารถในการมีบุตรและความต้องการทางเพศซึ่งในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 30 ปี จะมีโอกาสน้อยลงที่รังไข่จะกลับมาทำหน้าที่ตามปกติและอาจจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยจะมีอาการร้อน ๆ หนาว ๆ ช่องคลอดแห้งและแคบขณะมีเพศสัมพันธ์ ประจำเดือนมาไม่ตรงหรือหมดประจำเดือนและอาจมีเลือดออกทางช่องคลอดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ได้เล็กน้อย

(2) ผู้ป่วยอาจตั้งครรภ์ได้ และผลจากยาเคมีบำบัดอาจทำให้เด็กมีความผิดปกติแต่แรกเกิดได้ จึงควรมีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

(3) ยาเคมีบำบัดทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงตั้งนั้นในผู้ป่วยที่เคยเป็นริบหรือหนองใน อาจกลับมาเป็นซ้ำในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัด

(4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางกระเพาะปัสสาวะเพื่อรักษามะเร็งของกระเพาะปัสสาวะนั้น อาจมีอาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจากยาเคมีบำบัดและสามารถหายได้เอง

15) ผลต่อตับ

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะถูกย่อยสลายที่ตับและยาเคมีบำบัดบางชนิดมีฤทธิ์ทำลายตับ เช่น Methotrexate Cytarabine Vincristine และ Streptozocin ตับส่วนที่ถูกทำลายจะหายเป็นปกติได้ภายใน 2-3 สัปดาห์ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยอาจมีอาการตัวตาเหลือง อ่อนเพลีย ปวดชายโครงด้านขวา ท้องโตขึ้นหรือเท้าบวม ผู้ป่วยสูงอายุหรือเป็นตับอักเสบอยู่เดิมจะเสี่ยงต่อการถูกทำลายมากกว่าคนปกติ และสามารถตรวจติดตามโดยการเจาะเลือดดูการทำงานของตับเป็นระยะ

16) ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะถูกขับออกนอกร่างกายผ่านทางไต ยาบางชนิดก็มีฤทธิ์ทำลายไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องไตมาก่อนจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น Cisplatin Cyclophosphamide Methotrexate Ifosfamide และ Streptozocin ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดหลังส่วนล่าง อ่อนเพลีย ออกแรง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว ปัสสาวะบ่อยขึ้นหรือน้อยลง สีปัสสาวะเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการบวมตามร่างกาย โดยแพทย์จะตรวจติดตามการทำงานของไตโดยการเจาะเลือดเป็นระยะ ๆ

2.2 ความผาสุก

2.2.1 ความหมายของความผาสุก

ความผาสุกว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้สภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งจะแสดงในลักษณะของความชื่นชม ยินดี ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขทั้งทางด้านจิตใจ การบรรลุถึงอุดมคติ หรือ

บูรณาการแห่งตนที่คาดหวังไว้ การคงไว้และพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Orem. 1995) ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการ หรือปรารถนาให้เป็นซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาให้เป็น อาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความผาสุกมากตามมาด้วย (Campbell. 1976 : 117-124)

สรุปได้ว่า ความผาสุก หมายถึง การแสดงออกในแง่ของความพึงพอใจ และความสำเร็จ ในเป้าหมายชีวิตเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีต่อพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมและผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ขัดแย้งกับความต้องการที่ปรารถนาให้เป็น ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย (Health physical domain) เป็นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะ จัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้เชิงบวกที่มีต่อตนเอง ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ พอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก มีสมาธิในการดำเนินชีวิต

3) ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) เป็นความพึงพอใจที่จะมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในด้านการช่วยเหลือ การผูกมิตร การจัดการความรู้สึกทางเพศ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต พึงพอใจกับ สภาพที่อยู่อาศัย เศรษฐฐานะ อิศระในการเดินทาง ความพึงพอใจต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

โดยใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกของ สุวัฒน์ นัทธินันต์รกุล และคณะ (2540)

2.2.2 องค์ประกอบของความผาสุกในชีวิต

Neugarten et al (1961 : 143-143) ได้อธิบายองค์ประกอบที่ใช้พิจารณาความผาสุก ในชีวิต โดยพิจารณาจากมิติของความพึงพอใจต่อชีวิต 5 ด้าน ดังนี้

1) มีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง การมีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรม มีการสังสรรค์กับผู้อื่น และมีความพึงพอใจ ในสภาพที่เป็นอยู่

2) มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and fortitude) หมายถึง การยอมรับว่า ชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับและยืนหยัด ต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ในชีวิต

3) ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง การมีความต้องการหรือเป้าหมาย ได้บรรลุตามที่ตั้งไว้

4) อัจฉริยะเชิงบวก (Positive self-concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีสุขภาพจิตและสังคมดี มีความรู้สึกว่าคุณค่าในสิ่งที่ได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต และมีความรู้สึกว่าคุณค่าแข็งแรงสามารถต่อสู้กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5) คุณภาพอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข มีทัศนคติและอารมณ์ในทางที่ดี มีความพึงพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว่แต่อย่างใด

Lawton (1983 : 349-357) ได้เสนอองค์ประกอบความผาสุกไว้ดังนี้

1) ความรู้สึกทางลบ (Negative affect) เช่น ความวิตกกังวล การเก็บกด ความรุ่มร้อน ไม่สบายใจ เป็นต้น

2) ความรู้สึกทางบวก (Positive affect) เป็นความรู้สึกยินดี สบายใจ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ

3) ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองตามความปรารถนา (Congruence between desired and achieved goal) ซึ่งเป็นขั้นเบื้องต้นของความพึงพอใจในชีวิต

4) ความสุข (Happiness) เป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของความเบิกบานและความยินดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่คนเรารู้สึกต่อสภาพของเรื่องต่าง ๆ

Ryff (1989 : 1069-1081) ได้ศึกษาพบว่า ความผาสุก ประกอบด้วย มิติ 6 ด้าน คือ

1) การยอมรับตนเอง (Self - acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีความพึงพอใจ และยอมรับต่อคุณลักษณะของตนทั้งส่วนดีและไม่ดี

2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relation with other) หมายถึง ไว้วางใจในสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เข้าใจการให้และการรับที่บุคคลพึงมีต่อกัน

3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีความกล้าคิดกล้ากระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีที่สุดแล้ว

4) ความสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสรรสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของตน

5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต

6) ความเจริญทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal growth) หมายถึง การพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ

สรุปได้ว่า บุคคลจะมีความรู้สึกใน 2 ลักษณะ คือ ความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ โดยความรู้สึกในด้านบวกจะเป็นความรู้สึกที่มีความสุข มีพลังกระตุ้นกระชวย กระตือรือร้น ส่วนความรู้สึกในด้านลบเป็นความรู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัวกระสับกระส่าย โกรธ โดยผู้ที่มีความสุขในชีวิตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้สึกทางบวกสูงและความรู้สึกทางลบต่ำ

2.2.3 การประเมินความผาสุก

เป็นการประเมินความสุขในชีวิตที่มีหลายมิติ จะประเมินถึงความผาสุกในเรื่องนั้น ๆ โดยประเมินแยกตามองค์ประกอบในแต่ละด้าน การรับรู้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นการรับรู้โดยบุคคลอื่นซึ่งใช้ประเมินเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ (Haas. 1999 : 728-742) เป็นการประเมินความผาสุกในชีวิตที่ใช้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องรายได้ ครอบครัว และหน้าที่ทางกายภาพ การประเมินวิธีนี้ไม่สามารถที่จะบอกได้ถึงการรับรู้ของบุคคลและประสบการณ์ในชีวิต (Oleson. 1990 : 187-90) และการรับรู้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นการรับรู้ด้วยตนเองใช้ประเมินเกี่ยวกับความผาสุกและความพึงพอใจ (Haas. 1999 : 728-742) เป็นการประเมินความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจที่ประเมินเกี่ยวกับประสบการณ์ของชีวิต (Oleson. 1990 : 187-90) การประเมินความผาสุกได้มีผู้ศึกษาและเสนอแนวทางการประเมินความผาสุกไว้มาก การประเมินความผาสุก มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยมีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินความผาสุกโดยบุคคลอื่น เช่น แพทย์หรือบุคคลในทีมสุขภาพ เป็นต้น จะประเมินเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย ความสามารถในการทำกิจกรรม และความเป็นอยู่โดยทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินจะได้ผลออกมาเป็นคะแนนการประเมินเชิงจิตวิสัย โดยมีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินความผาสุกด้วยตัวของบุคคลนั่นเอง โดยประเมินตามการรับรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของตน เช่น ภาวะเจ็บป่วย ความพึงพอใจในชีวิตในด้านต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งการประเมินจะได้ผลออกมาเป็นคะแนนการประเมินเชิงจิตวิสัย โดยมีข้อมูลเป็นเชิงคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินความผาสุกด้วยตนเอง แต่ให้บุคคลบรรยายเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของตนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการประเมินจะได้ผลออกมาเป็นการบรรยาย (Frank-Stromberg. 1984)

2.2.4 บทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ไว้ทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในงานทั้งหมด 6 ข้อ ดังนี้

1) การเก็บข้อมูลให้ครอบครัวมีความสำคัญต่อความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งผู้วิจัยคิดว่า การได้ข้อมูลที่ครอบครัวในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางครอบครัว ซึ่งจะนำข้อมูลที่ไปพัฒนาในประเด็นที่พบปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความผาสุกมากขึ้น

2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัดเข้าถึงระบบการดูแลสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับตามสิทธิพื้นฐาน โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัดเข้าใจ และได้รับสิทธิพื้นฐานของตนเอง

3) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจมีอาการแทรกซ้อนระหว่างให้ยาเคมีบำบัด ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขในชีวิต

4) การชี้แนะหรือการสอนให้พี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข

5) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุข มีการค้นหาเอกสารงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่เสมอจะทำให้มีความรู้ไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัดมีความสุขที่ดีขึ้น

6) วิเคราะห์และประเมินผลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ภูมิปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีบำบัด จากการศึกษา การวิเคราะห์ และประเมินผลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้มีความรู้ที่ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

2.3 การสนับสนุนทางครอบครัว

การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อบุคคลเป็นอย่างมาก มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาและให้ความหมายไว้มากมาย ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นการแสดงออกด้วยความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองตามความต้องการในการดำเนินชีวิตทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากคนเพียงคนเดียว ผู้คนรอบข้างสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมในเรื่องที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสถาบันหนึ่งสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกัน มีความรักใคร่กลมเกลียวเป็นสถาบันที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมประเภทอื่น ครอบครัวเป็นแหล่งสร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคมให้การอบรมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว สมาชิกจะมีความผูกพันกันทางจิตใจ พึ่งพากันในเรื่องต่าง ๆ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน ครอบครัวจึงมีความสำคัญเพราะมนุษย์ทุกคนเกิดมาจาก

ครอบครัว เป็นสถาบันแห่งแรกที่สร้างและหล่อหลอมสมาชิกในครอบครัว การมีสถาบันครอบครัวที่ดีเปรียบเสมือนการมีภูมิคุ้มกันที่ดี

ครอบครัวมีความหมายที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามความเชื่อ วัฒนธรรม นักวิชาการให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พักอาศัยรวมกันและกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันโดยสายโลหิตหรือโดยการสมรส (ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. 2542 อ้างถึงใน จิราพร ชมพิกุล และคณะ. 2552 : 7) สถาบันทางสังคมพื้นฐานที่มีหน่วยเล็กที่สุดที่บุคคลตัดสินใจมาอยู่ร่วมกันภายใต้กฎระเบียบเดียวกันที่สมาชิกในครอบครัวที่ร่วมกันกำหนด โดยสมาชิกในครอบครัวมีพันธะกรรมต่อกัน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่มีโครงสร้างของครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจมีปฏิสัมพันธ์ดูแลซึ่งกันและกัน

2) ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่มีโครงสร้างของครอบครัวประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และลูกใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในครอบครัวมีการช่วยเหลือซึ่งกัน และด้านสังคมและเศรษฐกิจ (พูนสุข ช่วยทอง. 2548 อ้างถึงใน ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย. 2553 : 25) ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลและสังคมดังนี้

2.1) บุคคล ในฐานะเป็นกลุ่มทางสังคมกลุ่มแรกที่แต่ละคนเป็นสมาชิกซึ่งสมาชิกแต่ละคนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและยั่งยืน ครอบครัวมีฐานะเป็นสื่อกลางเชื่อมบุคคลเข้ากับสังคมทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรมให้เข้ากับสมาชิก ครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านชีวภาพและด้านอารมณ์ของมนุษย์รวมทั้งสามารถพัฒนาบุคลิกภาพได้จากครอบครัวผ่านทางกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม

2.2) สังคม ในฐานะตัวกลางที่เชื่อมสังคมเข้ากับบุคคล ครอบครัวจะสนับสนุนให้บุคคลตอบสนองความต้องการของสังคม โดยสังคมจะทำหน้าที่กำหนดแบบแผนการกระทำระหว่างกันของบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน สถาบัน หรือระดับประเทศ (ชูษณะ รุ่งปัจฉิม. 2547 อ้างถึงใน อัครสรรา สถาพรวงษา. 2551 : 32-33)

ครอบครัวมีงานมากมายหลายอย่างที่ต้องร่วมกันทำ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการช่วยจัดการเกี่ยวกับงานของครอบครัว เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องตกลงกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละครอบครัว ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ปัจจัยทำให้ครอบครัวมีความสุขและมั่นคง คือ การที่สมาชิกร่วมกันรับผิดชอบภาระในครอบครัวด้วยความสมัครใจและพึงพอใจ สัมพันธภาพในครอบครัวจึงมีความสำคัญแสดงให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การที่ความสัมพันธ์ของครอบครัวจะดำเนินไปด้วยดี ต้องอาศัยลักษณะสำคัญ 10 ประการ ได้แก่ (ชูษณะ รุ่งปัจฉิม. 2547 อ้างถึงใน อัครสรรา สถาพรวงษา. 2551 : 32-33)

- 1) การเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน คนในครอบครัวที่รักกันจะต้องดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ในความเป็นอยู่ทุกด้านและต้องเป็นการเอาใจใส่ดูแลด้วยความเอื้ออาทรห่วงใยอย่างจริงใจและมีความสมดุลต้องไม่มากเกินไปหรือน้อยไป
- 2) รู้จักคนที่เรารักสมาชิกในครอบครัวควรเรียนรู้และมีความเข้าใจบุคลิกลักษณะของสมาชิกทุกคนในครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือหรือตอบสนองให้ตรงตามความต้องการ
- 3) มีความเคารพซึ่งกันและกัน การเคารพนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับในการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น
- 4) มีความรับผิดชอบ การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันต้องมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ทั้งหน้าที่ส่วนตัวและหน้าที่ต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม
- 5) มีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เพิ่มความรักความอบอุ่นครอบครัวที่มีความรักจะทำให้บรรยากาศในครอบครัวดี เป็นที่พึ่งพาของสมาชิกครอบครัวทำให้บรรยากาศในครอบครัวดี เป็นที่พึ่งพาของสมาชิกครอบครัวทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและเป็นสุข
- 6) ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจเปรียบเสมือนการให้พลังต่อกันเพื่อต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตการให้กำลังใจอาจให้ด้วยคำพูดร่วมด้วยท่าทางที่พร้อมจะให้การสนับสนุน
- 7) ให้อภัยซึ่งกันและกัน การกระทบกระทั่งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเกิดขึ้นได้เสมอการให้อภัยจึงมีความสำคัญ การเริ่มต้นใหม่โดยใช้บทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นคติสอนใจ การให้อภัยเกิดขึ้นภายหลังการปรับความเข้าใจกัน การรู้จักขอโทษเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข
- 8) รู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการสื่อสารด้วยปิยวาจา ให้กำลังใจสร้างสรรค์ ถูกกาลเทศะ การสื่อสารที่ดีต้องทำให้ผู้พูด และผู้ฟังมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ต้องระมัดระวังถ้อยคำที่ทำลายทำใจซึ่งกันและกัน
- 9) ใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคนจะช่วยให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งต้องหาทางสร้างขึ้นผ่านกิจกรรมของครอบครัว จูงใจให้สมาชิกมีส่วนร่วม การมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวสามารถสอดแทรกค่านิยมทัศนคติเวลาที่สมาชิกอยู่ร่วมกันจึงมีความสำคัญ
- 10) มีการปรับตัว การปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัวในเรื่องบทบาทหน้าที่ สถานภาพ มีความสำคัญ การลดความคาดหวังให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันจะทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น

2.3.1 แนวคิดการสนับสนุนทางครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมการสนับสนุนทางครอบครัวจึงจัดเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง การสนับสนุนทางครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความหมายใกล้เคียงกันต่างกันที่การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ครอบครัวที่เป็นลักษณะเฉพาะมีเป้าหมายการเกิดและดำรงอยู่ของครอบครัว โดยมีลักษณะความเป็นโครงสร้างของครอบครัว คือ โครงสร้างด้านบทบาทของสมาชิก ค่านิยม การสื่อสาร และรูปแบบการสื่อสาร อำนาจ ส่วนหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย หน้าที่ในการให้ความรัก ความเอาใจใส่ การอบรมเลี้ยงดูสมาชิก การสืบเผ่าพันธุ์ การจัดการด้านเศรษฐกิจ การจัดการด้าน การดูแลสุขภาพ และจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายให้แก่สมาชิก และการเผชิญปัญหาครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้พวกเขาเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ได้รับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าและยกย่อง นอกจากนี้บุคคลยังรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb. 1976 อ้างถึงใน อัครสรรา สถาพรวงษา. 2551 : 33) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง (Kahn. 1975 อ้างถึงใน อัครสรรา สถาพรวงษา. 2551 : 34) การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร หรือด้านข้อมูลข่าวสารจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างรวดเร็วทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม (Thoits. 1982 อ้างถึงใน อัครสรรา สถาพรวงษา. 2551 : 34) รวมทั้งการให้คำแนะนำและการประเมินเพื่อปรับปรุงการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรักเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Pender. 1987 : 396) สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางครอบครัว หมายถึง การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ หรือการประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัว จากบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดหมายระหว่างสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวเพราะปัญหาจากครอบครัวมีผลกระทบต่อถึงงานในความรับผิดชอบ การที่ครอบครัวสามารถที่จะช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ จะทำให้บุคคลสามารถที่จะมีเวลาในการบริหารจัดการงานในความรับผิดชอบได้มากขึ้น การสนับสนุนทางครอบครัวจึงมีความสำคัญพอกันกับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น นักวิชาการได้เสนอแนวคิดการสนับสนุนทางครอบครัว ว่าเป็นระดับความต้องการพื้นฐานที่ได้รับการตอบสนองโดยติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการสนับสนุนของครอบครัว 3 ด้าน ได้แก่

1) การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การเงิน ภาระงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ในสังคมได้ตามปกติ

2) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับจากสมาชิก รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสารคำแนะนำต่าง ๆ จากสมาชิกในสังคม (Thoits. 1982 : 145-159)

สำหรับงานวิจัยนี้การสนับสนุนทางครอบครัว หมายถึง ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่
 - 1.1) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล
 - 1.2) การสนับสนุนด้านการเงิน ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและการรักษาโรค
 - 1.3) การสนับสนุนด้านเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาเพียงพอแก่การพักผ่อน
- 2) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่
 - 2.1) การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่
 - 2.2) การสนับสนุนด้านความเข้าใจ
 - 2.3) การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ
- 3) การได้รับการสนับสนุนด้านสารสนเทศ (Information support) ได้แก่
 - 3.1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับโรค การรักษา พยาบาล และการดูแลตนเอง
 - 3.2) การสนับสนุนด้านคำแนะนำ เป็นการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา
- 4) การได้รับการสนับสนุนด้านกิจกรรมคลายความเครียด ได้แก่
 - 4.1) การสนับสนุนด้านท่องเที่ยว
 - 4.2) การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร
 - 4.3) การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย
 - 4.4) การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ

โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก โชติกา โพธิ์หอม และชฎาภา ประเสริฐทรง (2557)

2.3.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางครอบครัว

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางครอบครัว เป็นความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการพื้นฐานทางครอบครัว ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ การยกย่องนับถือ เห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียงและความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐานทางครอบครัวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างดังนี้

1) การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และสังคม (Social emotional aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น

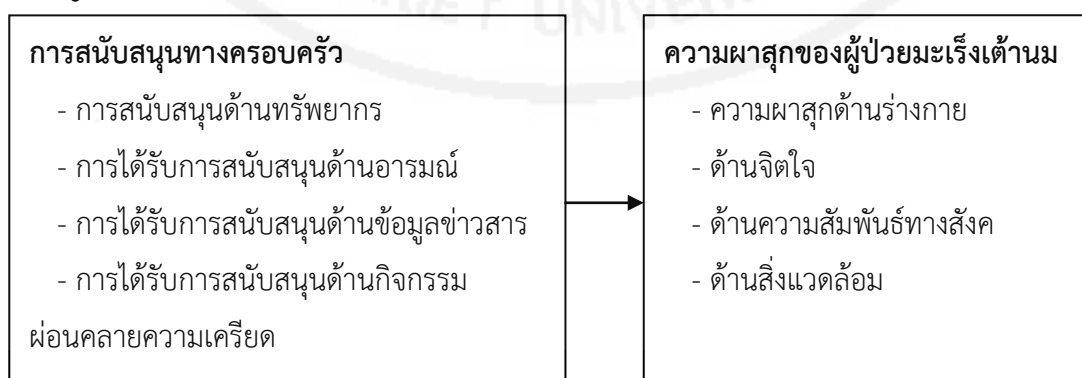
2) การช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมรวมทั้งการให้ สิ่งของเงินทอง (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำข่าวสารการช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน (Thoits. 1982 : 145-159)

การสนับสนุนทางครอบครัวอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร เป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีใจใส่ใจ มีความรัก ความหวังดี จริงใจ ทำให้ผู้รับรู้สึกรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่ง และมีประโยชน์ วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากร (Population) ประชากรที่ดำเนินการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ International Classification of Disease (ICD-10) ขององค์การอนามัยโลก

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งหมด (Total mastectomy) และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ที่ มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลลำปาง ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2561 การเลือกกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 71 ราย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1) เพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งหมด (Total mastectomy) และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง

2) สื่อสารได้

3) สมัยครใจและยินดี

3.2 เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา บทความ เอกสารวิชาการ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ เป็นคำถามให้ผู้ตอบเลือกข้อที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด

2) อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด เป็นการถามอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับเคมีบำบัด มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัด
เล็กน้อย	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดเพียงเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับกลาง
มาก	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	1
เล็กน้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การแปลผล

สำหรับการแปลผลของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนน จากจำนวนระดับขั้นเท่ากับ 3 ชั้น (คะแนนจาก 1-5) คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับขั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

1.00 – 2.33 หมายถึง ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดอยู่ในระดับน้อย

2.34 – 3.66 หมายถึง ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง

3.67 – 5.00 หมายถึง ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามจาก โชติกา โพธิ์หอม และชฎาภา ประเสริฐทรง (2557) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีจำนวนคำถาม 12 ข้อ
- 2) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีจำนวนคำถาม 14 ข้อ

3) การได้รับการสนับสนุนด้านสารสนเทศ มีจำนวนคำถาม 5 ข้อ

4) การได้รับการสนับสนุนด้านกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด มีจำนวนคำถาม 17 ข้อ

มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลาง
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	1
เล็กน้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การแปลผล

สำหรับการแปลผลของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ใช้การวิเคราะห์เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยดังนี้

1.00 – 2.33	หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย
2.34 – 3.66	หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหา

ครอบคลุมในองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านสุขภาพกาย มีจำนวนคำถาม 7 ข้อ
- 2) ด้านจิตใจ จำนวนคำถาม 6 ข้อ
- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีจำนวนคำถาม 3 ข้อ
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวนคำถาม 8 ข้อ
- 5) คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม มีจำนวนคำถาม 2 ข้อ

มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ

หรือรู้สึกแสบ

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยกระดับกลาง ๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่ สมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย 1

เล็กน้อย 2

ปานกลาง 3

มาก 4

มากที่สุด 5

การแปลผล

สำหรับการแปลผลความผาสุกใช้การวิเคราะห์เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ดังนี้

1.00 – 2.33 หมายถึง มีความผาสุกที่ไม่ดี

2.34 – 3.66 หมายถึง มีความผาสุกปานกลาง

3.67 – 5.00 หมายถึง มีความผาสุกชีวิตที่ดี

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัวและแบบสอบถามความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม และคุณนงนุช บุญอยู่ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว และแบบสอบถามความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างข้อความกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง

0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้

-1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุ

เกณฑ์การแปลความหมาย

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

2) ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะและการนำข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์. 2545 : 95) ค่าคะแนน IOC ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00

3.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความเหมาะสมของการใช้ภาษา

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่คัดเลือกไว้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96 เกือบได้จริงเท่ากับ 0.98

2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 เกือบได้จริงเท่ากับ 0.87

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

2. ทำหนังสือเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและชี้แจงการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคลหรือกระทำใดๆ ที่อาจเกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง และจะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้สอบถามกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งเต้า (Total mastectomy) และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ที่มาตรฐานรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลลำปาง ในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 71 ราย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ข้อมูลการสนับสนุนจากครอบครัวใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. ข้อมูลความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment of Correlation Coefficient)

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอขอจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อตรวจสอบเนื้อหาโดยเอกสารที่ใช้เสนอขอจริยธรรมประกอบด้วย

1. เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Participant information sheet) มีการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ หลีกเลี่ยงภาษาวิชาการ โดยเอกสารจะประกอบด้วย คำแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยในเนื้อหาระบุ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
2. ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ในเอกสารจะอธิบายลักษณะโครงการวิจัยซึ่งรวมถึงข้อความที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องปฏิบัติ ระยะเวลาเข้าร่วมเพิ่มเติมรวมถึงการปกปิดข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลไว้ ซึ่งจะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม และจะแสดงเป็นค่าสถิติเพื่อประโยชน์ในการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ซึ่งรายละเอียดของคำชี้แจงได้แสดงไว้ในภาคผนวกและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ ทั้งนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 29 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เลขที่ อ.648/2560

บทที่ 4 ผลการวิจัย

วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เก็บแบบสอบถามกับผู้ป่วย จำนวน 71 คน โดยมีรายละเอียดของผลการวิจัยดังนี้

- 4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล
- 4.2 อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด
- 4.3 การสนับสนุนทางครอบครัว
- 4.4 ความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย

4.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.40 รองลงมา คือ อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.90 สถานภาพการสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.30 รองลงมา คือ โสด คิดเป็นร้อยละ 12.70 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.40 รองลงมา คือ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 14.10 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงมา คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 98.60 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=71)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
30 – 40	5	7.00
41 – 50	14	19.70
51 – 60	28	39.40
61 ปี ขึ้นไป	24	33.90
ค่าเฉลี่ย = 54.31, S.D. = 9.60, Min = 30, Max = 71		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	9	12.70
สมรส	57	80.30
หม้าย	3	4.20
หย่า/แยกกันอยู่	2	2.80
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	4.20
ประถมศึกษา	45	63.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	9.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	5	7.00
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี	10	14.10
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.40
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	25	35.20
5,001 – 10,000 บาท	35	49.40
10,001 – 15,000 บาท	5	7.00
15,001 – 20,000 บาท	1	1.40
20,000 บาทขึ้นไป	5	7.00
อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด		
ไม่มี	1	1.40
มี	70	98.60

4.2 อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยภาพรวมมีระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, $S.D.=0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก คือ ผม่ว่ง ($\bar{X}=4.58$, $S.D.=0.84$) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล ($\bar{X}=4.39$, $S.D.=0.902$) ถัดมา คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ($\bar{X}=4.1$, $S.D.=1.12$) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ท้องเสีย ($\bar{X}=1.94$, $S.D.=1.0$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด (n=70 เนื่องจากมีผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดระหว่างรักษา 1 คน)

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	\bar{X}	S.D.	ระดับความรุนแรง
อ่อนเพลีย/ ไม่มีแรง	3.99	0.98	มาก
เวียนศีรษะ	3.48	0.83	ปานกลาง
คลื่นไส้อาเจียน	3.55	0.91	ปานกลาง
เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	3.41	0.80	ปานกลาง
การรับรู้รสชาติเปลี่ยนไป	3.23	0.61	ปานกลาง
เจ็บปาก /เจ็บคอ /กลืนลำบาก	3.37	0.90	ปานกลาง
รอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ /หากมีบาดแผลเลือดจะหยุดไหลช้า /เลือดออกตามไรฟัน /เลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง	2.68	0.95	ปานกลาง
ผม่วัง	4.58	0.84	มาก
ท้องผูก	2.27	0.97	ปานกลาง
ท้องเสีย	1.94	1.00	น้อย
ใจสั่น	3.06	0.95	ปานกลาง
ปากแห้ง หิวน้ำบ่อย	3.48	0.75	ปานกลาง
อาการชาตามแขนขา ชาตามปลายมือปลายเท้า	3.42	1.08	ปานกลาง
ตัวตาเหลือง	2.76	0.93	ปานกลาง
ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น	3.7	1.10	มาก
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	4.1	1.12	มาก
ความต้องการทางเพศลดลง	2.86	0.96	ปานกลาง
ขาดสมาธิ มีความลำบากในการรวบรวมสมาธิ	2.1	0.93	น้อย
มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ หลงลืมบ่อย	1.97	1.01	น้อย
นอนไม่หลับ	3.86	0.88	มาก
หงุดหงิด โมโหง่าย	3.42	0.81	ปานกลาง
ความวิตกกังวล เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ สิวที่เปลี่ยนแปลง รูปร่างที่เปลี่ยนแปลง	4.39	0.90	มาก
รวม	2.83	0.48	ปานกลาง

4.3 การสนับสนุนทางครอบครัว

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์ ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.73) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากครอบครัวด้านสารสนเทศ ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.76) การสนับสนุนทางครอบครัวด้านกิจกรรมคลายเครียด ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.62) และการสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.50) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ ($\bar{X}=4.62$, S.D.=0.71) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่ ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.77) และการสนับสนุนด้านความเข้าใจ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.77) ตามลำดับ

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านสารสนเทศ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านคำแนะนำ ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.77) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.82)

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านกิจกรรมคลายเครียด พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.74) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.64) การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.65) และด้านการท่องเที่ยว ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.65) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.68) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการเงิน ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.47) และการสนับสนุนด้านเวลา ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.59) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางครอบครัว (n=71)

การสนับสนุนทางครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุน
1. ด้านทรัพยากร	3.98	0.50	มาก
1.1 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ	4.03	0.68	มาก
จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้	4.00	0.83	มาก
จัดหาเครื่องใช้ส่วนตัวให้เมื่อต้องการ	4.01	0.75	มาก
จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้	4.06	0.72	มาก
ที่พักอาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ	4.04	0.69	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การสนับสนุนทางครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
1.2 การสนับสนุนด้านการเงิน	3.98	0.47	มาก
มีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย	3.75	0.58	มาก
เมื่อไปตรวจตามนัดครอบครัวจะออกค่าใช้จ่ายให้ทุกครั้ง	4.17	0.77	มาก
ให้อิสระในการใช้จ่ายเงินด้วยตนเอง	3.99	0.52	มาก
ให้เงินเพิ่มเมื่อท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงิน	4.03	0.59	มาก
1.3 การสนับสนุนด้านเวลา	3.93	0.59	มาก
ช่วยเหลือเรื่องงานบ้าน	4.17	0.72	มาก
ใช้เวลาว่างพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน	3.76	0.71	มาก
มักจะทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ	3.82	0.72	มาก
สนับสนุนให้ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก	3.99	0.73	มาก
2. ด้านอารมณ์	4.49	0.73	มาก
2.1 การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่	4.50	0.77	มาก
สนใจและเอาใจใส่ความเป็นอยู่เสมอ	4.49	0.79	มาก
ดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการ	4.49	0.89	มาก
สอบถามอาการเสมอ	4.61	0.69	มาก
พาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ	4.44	0.91	มาก
ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	4.46	0.81	มาก
ดูแลเรื่องการรับประทานยาเสมอ เช่น คอยเตือนให้ รับประทานยา คอยจัดยาให้รับประทาน	4.46	0.86	มาก
พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	4.52	0.83	มาก
2.2 การสนับสนุนด้านความเข้าใจ	4.38	0.77	มาก
เมื่อมีปัญหาจะปรับทุกข์ และบอกความในใจกับ ครอบครัวของท่าน	4.38	0.82	มาก
เข้าใจความรู้สึกว่าต้องการสิ่งใด	4.37	0.82	มาก
เปิดโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึก	4.30	0.80	มาก
จะรับฟังและให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	4.46	0.81	มาก
2.3 การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ	4.62	0.71	มาก
พูดเป็นกำลังใจทำให้อึดทนสู้โรค	4.68	0.65	มาก
ได้รับคำชื่นชมยินดีจากครอบครัวเมื่อมีอาการดีขึ้น	4.52	0.88	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การสนับสนุนทางครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
ใช้คำพูดที่เสริมสร้างกำลังใจ (เช่น สู้ ๆ เดียวก็หาย เอาใจช่วยนะ จะต้องผ่านไปด้วยดี)	4.66	0.68	มาก
3. ด้านสารสนเทศ	4.36	0.76	มาก
3.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	4.35	0.82	มาก
ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากครอบครัว	4.28	0.90	มาก
หาข้อมูลและอธิบายอาการ อาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของโรคมะเร็งเต้านมให้ฟัง	4.41	0.82	มาก
3.2 การสนับสนุนด้านคำแนะนำ	4.37	0.77	มาก
ช่วยตัดสินใจ แก้ปัญหาเมื่อมีปัญหา	4.37	0.85	มาก
ให้ข้อเสนอแนะในการตัดสินใจ	4.41	0.79	มาก
ให้ทางเลือกในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา	4.32	0.82	มาก
4. ด้านกิจกรรมคลายเครียด	4.21	0.62	มาก
4.1 การสนับสนุนด้านการท่องเที่ยว	3.91	0.65	มาก
พาไปเที่ยวเสมอเมื่อมีโอกาส	3.90	0.76	มาก
ทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง	3.96	0.69	มาก
ไปเที่ยวกับครอบครัวมากกว่าไปกับเพื่อน	3.87	0.72	มาก
4.2 การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร	4.16	0.64	มาก
ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 3 มื้อ	4.54	0.71	มาก
จะทำอาหารที่ชอบและมีประโยชน์ให้รับประทาน	4.11	0.75	มาก
ชวนทำอาหารร่วมกันในโอกาสพิเศษต่าง ๆ	4.07	0.68	มาก
พาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือทำอาหารมื้อพิเศษในโอกาสพิเศษ	3.93	0.76	มาก
4.3 การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย	4.16	0.65	มาก
แนะนำให้ออกกำลังกาย	4.49	0.83	มาก
พาไปออกกำลังกายเมื่อมีโอกาส	4.00	0.66	มาก
สนับสนุนให้ออกกำลังกาย	4.21	0.79	มาก
หาสถานที่ในการออกกำลังกายที่ปลอดภัย	3.96	0.66	มาก
หาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	4.14	0.74	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การสนับสนุนทางครอบครัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ การสนับสนุน
4.4 การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ	4.48	0.74	มาก
พาไปทำบุญเมื่อไม่สบายใจ	4.51	0.73	มาก
ให้วัดอุ้มคน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น สร้อยพระ สายสิญจน์ เป็นต้น	4.44	0.89	มาก
สนับสนุนให้ทำบุญต่อบาตร	4.48	0.81	มาก
สนับสนุนให้เข้าวัดฟังธรรม	4.49	0.81	มาก
สนับสนุนให้ทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบของ จิตใจ	4.46	0.84	มาก
รวม	4.25	0.62	มาก

4.4 ความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.39) ประเด็นที่มีระดับความผาสุกในระดับดี คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.54) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=0.33) ส่วนประเด็นที่มีระดับความผาสุกในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.41) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X}=3.64$, S.D.= 0.65)

ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อมดีมีผลต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.71) รองลงมา คือ มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.72) และารู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.62) ตามลำดับ

ด้านสุขภาพกาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พอใจกับการนอนหลับของท่านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.87) รองลงมา คือ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ($\bar{X}=3.89$, S.D.=0.69) และมีกำลังเพียงพอในการทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.69) และรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.67) ตามลำดับ

ด้านจิตใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.72) รองลงมา คือ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.62) และยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง ($\bar{X}=3.87$, S.D.=0.97) และรู้สึกพอใจในชีวิตตนเอง ($\bar{X}=3.87$, S.D.=0.61) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.94) และพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.80) และสามารถจัดการความรู้สึกทางเพศได้ ($\bar{X}=2.23$, S.D.=1.53) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=71)

ความผาสุก	\bar{X}	S.D.	ระดับความผาสุก
ด้านสุขภาพกาย	3.64	0.41	ปานกลาง
การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว	2.85	0.69	ปานกลาง
ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้			
มีกำลังเพียงพอในการทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวัน	3.85	0.69	ดี
ที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน			
นอนหลับเพียงพอ	3.99	0.87	ดี
รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.85	0.67	ดี
จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือ	3.34	0.79	ปานกลาง
มีชีวิต			
อยู่ไปได้ในแต่ละวัน			
พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.73	0.72	ดี
สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	3.89	0.69	ดี
ด้านจิตใจ	3.74	0.33	ดี
รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต	4.01	0.62	ดี
มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	4.14	0.72	ดี
รู้สึกพอใจในชีวิตตนเอง	3.87	0.61	ดี
ยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปของตัวเอง	3.87	0.97	ดี
มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก	2.04	1.14	น้อย
กังวล			
รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมาก	4.49	0.69	ดี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความผาสุก	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความผาสุก
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.64	0.65	ปานกลาง
พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	4.35	0.80	ดี
พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากครอบครัว	4.35	0.94	ดี
สามารถจัดการกับความรู้สึกทางเพศได้	2.23	1.53	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	4.09	0.54	ดี
รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัย	3.90	0.68	ดี
พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	4.10	0.70	ดี
พอใจกับฐานะที่เป็นอยู่	3.83	0.63	ดี
พอใจกับบริการสาธารณสุขที่ได้รับตามความจำเป็น	4.06	0.70	ดี
ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	4.18	0.62	ดี
มีโอกาสได้ผ่อนคลายเครียด	4.35	0.72	ดี
สภาพภายในที่อยู่อาศัย สงบ ร่มเย็น	4.46	0.71	ดี
พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	3.90	0.76	ดี
การรับรู้สุขภาพโดยรวม	3.82	0.39	ดี
พอใจกับสุขภาพปัจจุบัน	3.89	0.60	ดี
ชีวิตและความเป็น	3.92	0.53	ดี

4.5 ผลการทดสอบตามสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบตามสมมติฐานการวิจัยเพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ ด้านสารสนเทศ และด้านกิจกรรมคลายเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับความผาสุก โดยภาพรวมพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

	ด้าน ทรัพยากร	ด้าน อารมณ์	ด้าน สารสนเทศ	ด้านกิจกรรม คลายเครียด	ผาสุก โดยภาพรวม
ด้านทรัพยากร	1				
ด้านอารมณ์	.81**	1			
ด้านสารสนเทศ	.74**	.84**	1		
ด้านกิจกรรมคลาย	.81**	.92**	.93**	1	
ผาสุกโดยภาพรวม	.62**	.67**	.69**	.66**	1

** P < 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งเต้า (Total mastectomy) และได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – เดือนเมษายน 2561 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment of Correlation Coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.40 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 80.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.40 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.30 ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 98.60

2. อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดโดยภาพรวมมีความรุนแรงอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, S.D.=0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับมาก คือ ผม่วง ($\bar{X}=4.58$, S.D.=0.84) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.902) ถัดมา คือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ($\bar{X}=4.1$, S.D.=1.12) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ท้องเสีย ($\bar{X}=1.94$, S.D.=1.0) รองลงมา คือ มีปัญหาเกี่ยวกับความจำหลงลืมบ่อย ($\bar{X}=1.97$, S.D.=1.014) และขาดสมาธิ มีความลำบากในการรวบรวมสมาธิ ($\bar{X}=2.1$, S.D.=0.928) ตามลำดับ

3. การสนับสนุนทางครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์ ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.73) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากครอบครัวด้านสารสนเทศ ($\bar{X}=4.36$, S.D.=0.76) การสนับสนุนจากครอบครัวด้านกิจกรรมคลายเครียด ($\bar{X}=4.21$, S.D.=0.62) และการสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.50) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ ($\bar{X}=4.62$, S.D.=0.71) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่ ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.77) และการสนับสนุนด้านความเข้าใจ ($\bar{X}=4.38$, S.D.=0.77) ตามลำดับ

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านสารสนเทศ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านคำแนะนำ ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.77) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.82)

การสนับสนุนจากครอบครัวด้านกิจกรรมคลายเครียด พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.74) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.64) การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.65) และด้านการท่องเที่ยว ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.65) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของ ($\bar{X}=4.03$, S.D.=0.68) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการเงิน ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.47) และการสนับสนุนด้านเวลา ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.59) ตามลำดับ

4. ความผาสุก กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.39) ประเด็นที่มีระดับความผาสุกในระดับดี คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.54) ด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.74$, S.D.=0.33) ส่วนประเด็นที่มีระดับความผาสุกในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.41) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X}=3.64$, S.D.=0.65)

ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สภาพแวดล้อมดีมีผลต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.40$, S.D.=0.71) รองลงมา คือ มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.72) และารู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.62) ตามลำดับ

ด้านสุขภาพกาย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พอใจกับการนอนหลับของท่านมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.87) รองลงมา คือ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ($\bar{X}=3.89$, S.D.=0.69) และมีกำลังเพียงพอในการทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.69) และรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.67) ตามลำดับ

ด้านจิตใจ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.72) รองลงมา คือ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.62) และยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไปของตัวเอง ($\bar{X}=3.87$, S.D.=0.97) และรู้สึกพอใจในชีวิตตนเอง ($\bar{X}=3.87$, S.D.=0.61) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.35$, S.D.= 0.94) และพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา ($\bar{X}=4.35$, S.D.=0.80) และสามารถจัดการความรู้สึกทางเพศได้ ($\bar{X}=2.23$, S.D.=1.53) ตามลำดับ

5. ผลการทดสอบตามสมมุติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางครอบครัวด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ ด้านสารสนเทศ และด้านกิจกรรมคลายเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับความผาสุกโดยภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 อภิปรายผล

1. ความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.82$, S.D.=0.39) ถึงแม้จะได้รับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้มีอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมี แต่ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว มีญาติพี่น้องมาเยี่ยมยามเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขมากยิ่งขึ้น จากผลวิจัย พบว่า มีการสนับสนุนทางครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.62) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความผาสุกดี สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความผาสุกเป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้สภาพที่เป็นอยู่ของตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต การมีความสุขทั้งทางด้านจิตใจ (Orem, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา ธารพร และสุรีพร ธนศิลป์ (2557 : 135-148) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษาอยู่ในระดับสูง

2. การสนับสนุนทางครอบครัวทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีต่อพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมและผลจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ไม่รุนแรง เนื่องจากอาการที่มีผลกระทบมากที่สุด คือ ผอมร่วง วิตกกังวล และปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการดังกล่าวเมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาได้เร็วขึ้น โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวดีจะมีระดับความผาสุกดีด้วย จากการสังเกตขณะที่เก็บแบบสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม มีสมาชิกในครอบครัวพามาตรวจตามนัด และจากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า จะมีสามี บุตร และญาติพี่น้องคอยดูแลผู้ป่วยขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน จะมีญาติพี่น้องคอยถามไถ่เรื่องอาการเจ็บป่วยตลอด ผู้ป่วยบอกว่า “ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็งมากขึ้น มันเป็นเหมือนพลังใน

การอยากมีชีวิตอยู่” ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงเปรียบเสมือนเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข มีแรงต่อสู้กับโรคทำให้ผู้ป่วยมีความสุขที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุภวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์ (2559 : 199-216) เรื่องปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร และคณะ (2557 : 15-27) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา ธีราพร และสุวีร ธนศิลป์ (2557 : 135-148) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) พยาบาลควรประเมินการสนับสนุนทางครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับการรักษา เพื่อพิจารณาความพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพและความพอใจที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 2) เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน ส่งเสริม รวมถึงการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้สามารถเผชิญชีวิตได้อย่างมีความสุข

5.3.2 การวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาปัจจัยทำนายระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 2) ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมความพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็ง

บรรณานุกรม

- คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมม และคณะ. (2557) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา” **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 32 (1) หน้า 15-27.
- จิราพร ชมพิกุล. (2552) **สัมพันธภาพในครอบครัวไทย**. นครปฐม : แทนทองซินวัฒนาการพิมพ์.
- โชติกา โพธิ์หอม และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2557) **รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2553) **ตำราศัลยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทะเบียน โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. (2560) **สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับรักษาด้วยเคมีบำบัด**. ลำปาง : โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545) **ประมวลสาระวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการศึกษา**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุภวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์. (2559) “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” **วารสารเกื้อการุณย์**. 23 (2) หน้า 199-216.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2554) **คู่มือโรค : Handbook of diseases**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เอ็นพี เพรส.
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล. (2559) “มะเร็งเต้านม : ระบาดวิทยาการป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. 60 (5) หน้า 497-507.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555) **มะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย. (2553) **การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัวไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561) **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559**. กรุงเทพมหานคร : พรทรัพย์การพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สภาการพยาบาล. (2552) **ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่าง ๆ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552) **รายงานประจำปี 2552**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558) **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สมถวิล ถูกรักษ์ และคณะ. (2556) **คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด**. ปรับปรุงครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เพื่อความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุชาดา ธราพร และสุริพร ธนศิลป์. (2557) “ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา” **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 26 (2) หน้า 135-148.
- อมรรัตน์ นระสนธิ. (2550) **อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัครสร สภาพรจนา. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว บรรยากาศจริยธรรมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Campbell, A. (1976) “Subjective measures of well-being” **American Psychologist**. 31 page 117-124.
- Frank-Stromberg M. (1988) “Single instruments for measuring quality of life” In **Frank-Stromberg M. Ed. Instruments for Clinical Nursing Research**. Norwalk, Conn : Appleton & Lange.
- Hass, B.K. (1999) “A multidisciplinary concept analysis of quality of life” **Western Journal of Nursing Research**. 21 (6) page 728-742.
- Lawton, M.P. (1983) “Environment and other determinants of well-being in older people” **The Gerontologist**. 23 (4) page 349-357.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. and Tobin, S.S. (1961) “The Measurement of Life Satisfaction” **Journal of Gerontology**. 16 page 134-143.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Pender, N. J. (1987) **Health Promotion in nursing practice**. New York : Appleton Century-Croft.
- Oleson. (1990) "Subjectively perceived quality of life" **Image J Nurs Sch**. 22 (3) page 187-90.
- Orem, D. E. (1995) **Nursing Concepts of Practice**. St. Louis : Mosby Year Book.
- Ryff, C. D. (1989) "Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being" **Journal of Personality and Social Psychology**. 57 (6) page 1069-1081.
- Siegel R et al. (2014) "Cancer statistics 2014" **CA Cancer J Clin**. 4 (1) page 9-29.
- Thoits, P. A. (1982) "Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as A Buffer Against Life Stress" **Journal of Health and Social Behavior**. 145-159.
- _____. (1986) "Social support as coping assistance" **Journal of Consulting and clinical Psychology**. 54 (4) page 416-423.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2560

ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุก
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวศุภลักษณ์ พันทอง

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเอลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2560

เลขที่รับรอง

อ.648/2560

วันที่ให้การรับรอง: 29 พฤศจิกายน 2560

วันหมดอายุใบรับรอง: 28 พฤศจิกายน 2562

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม
กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. นางสาวนงนุช บุญอยู่
หัวหน้าแผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ภาคผนวก ค

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศุภลักษณ์ พันทอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล หากท่านเต็มใจ เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่านขออนุญาตที่จะสอบถามจากท่าน ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 2 เดือน โดยข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และไม่มี การเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์หนุนเสริมการดูแลผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ข้อมูลในครั้งนี้ขอให้เป็นความสมัครใจและตอบตามความเป็นจริงที่สุด กรณี มีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีที่จะอธิบายให้เข้าใจและหากแม้ท่าน ไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ที่ ตามความสมัครใจ

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล

ศุภลักษณ์ พันทอง
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงข้างต้นจนเข้าใจอย่างชัดเจนและยินดีให้ข้อมูลการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมในการวิจัย ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก ลงชื่อ.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(ศุภลักษณ์ พันทอง) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศุภลักษณ์ พันทอง

ที่อยู่ติดต่อ 189/28 หมู่บ้าน ศิริพร-ดอนจัน หมู่ที่ 8 ตำบลตันเปา

อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 50130

มือถือ 095-6834316 e-mail : su_paluk@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้
อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยตลอดจนประเมินผลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง
การสนับสนุนทางครอบครัวกับความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

1. อายุ..... ปี
2. สถานภาพการสมรส
 - โสด
 - สมรส
 - หม้าย
 - หย่า/แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา
 - ไม่ได้เรียน
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร
 - ปริญญาตรี อื่น ๆ ระบุ
4. รายได้ต่อเดือน (รายได้ที่ได้จากความสามารถของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว)
 - ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
 - 5,001 – 10,000 บาท
 - 10,001 – 15,000 บาท
 - 15,001 – 20,000 บาท
 - 20,000 บาทขึ้นไป
5. ท่านเคยมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดหรือไม่
 - ไม่มี (ถ้าไม่มีให้ข้ามตอบแบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดไปตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัวในหน้าต่อไป)
 - มี (ถ้ามีให้ตอบคำถามแบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดในหน้าต่อไป)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของอาการข้างเคียง ภายหลังจากที่ท่านได้รับเคมีบำบัด โดยคำถามจะเป็นการถามอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับเคมีบำบัด กรุณาระบุความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นนั้นมาน้อยเพียงใดโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ความคิดเห็นของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงตามประสบการณ์ของท่าน คำตอบของท่านไม่มีถูกไม่มีผิด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัด

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงเพียงเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรุนแรงในระดับมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
		ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	อ่อนเพลีย/ ไม่มีแรง					
2	เวียนศีรษะ					
3	คลื่นไส้อาเจียน					
4	เบื่ออาหาร น้ำหนักลด					
5	การรับรู้รสชาติเปลี่ยนไป					
6	เจ็บปาก/เจ็บคอ/กลืนลำบาก					
7	รอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ/หากมีบาดแผล เลือดจะหยุดไหลช้า/เลือดออกตามไรฟัน/เลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง					
8	ผมร่วง					
9	ท้องผูก					
10	ท้องเสีย					
11	ใจสั่น					
12	ปากแห้ง					

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
		ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	อาการชาตามแขนขา					
14	ตัวตาเหลือง					
15	ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น					
16	ปวดเมื่อยตามร่างกาย					
17	ความต้องการทางเพศลดลง					
18	ขาดสมาธิ/มีความลำบากในการรวบรวมสมาธิ					
19	มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ /หลงลืมบ่อย					
20	นอนไม่หลับ					
21	หงุดหงิด/โมโหง่าย					
22	ความวิตกกังวล					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านหรือกับความรู้สึกของท่านภายหลังจากท่านได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลาง
น้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านทรัพยากร					
1.1 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ					
1) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้					
2) จัดหาเครื่องใช้ส่วนตัวให้เมื่อต้องการ					
3) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้					
4) ที่พักอาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ					
1.2 การสนับสนุนด้านการเงิน					
5) มีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย					
6) เมื่อไปตรวจตามนัดครอบครัวจะออกค่าใช้จ่ายให้ทุกครั้ง					
7) ให้อิสระในการใช้จ่ายเงินด้วยตนเอง					
8) ให้เงินเพิ่มเมื่อท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงิน					
1.3 การสนับสนุนด้านเวลา					
9) ช่วยดูแลเรื่องงานบ้าน					
10) ใช้เวลาว่างพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน					
11) มักจะทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ					
12) สนับสนุนให้ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก					
2. ด้านอารมณ์					
2.1 การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่					
13) สนใจและเอาใจใส่ความเป็นอยู่เสมอ					
14) ดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการ					

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15) สอบถามอาการเสมอ					
16) พาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ					
17) ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อมีปัญหาสุขภาพ					
18) ดูแลเรื่องการรับประทานยาเสมอ เช่น คอยเตือนให้รับประทานยา คอยจัดยาให้รับประทาน					
19) พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง					
2.2 การสนับสนุนด้านความเข้าใจ					
20) เมื่อมีปัญหาจะปรับทุกข์และบอกความในใจกับครอบครัวของท่าน					
21) เข้าใจความรู้สึกว่าต้องการสิ่งใด					
22) เปิดโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึก					
23) จะรับฟังและให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ					
2.3 การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ					
24) พูดเป็นกำลังใจทำให้อดทนสู้โรค					
25) ได้รับคำชื่นชมยินดีจากครอบครัวเมื่อมีอาการดีขึ้น					
26) ใช้คำพูดที่เสริมสร้างกำลังใจ (เช่น สู้ ๆ เดี่ยวก็หายเอาใจช่วยนะ จะต้องผ่านไปด้วยดี)					
3. ด้านสารสนเทศ					
3.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
27) ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากครอบครัว					
28) หาข้อมูลและอธิบายอาการ อาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองของโรคมะเร็งเต้านมให้ฟัง					
3.2 การสนับสนุนด้านคำแนะนำ					
29) ช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหา					
30) ให้ข้อเสนอแนะในการตัดสินใจ					
31) ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา					

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. ด้านกิจกรรมคลายเครียด					
4.1 การสนับสนุนด้านท่องเที่ยว					
32) พาไปเที่ยวเสมอเมื่อมีโอกาส					
33) ทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง					
34) ไปเที่ยวกับครอบครัวมากกว่าไปกับเพื่อน					
4.2 การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร					
35) ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 3 มื้อ					
36) จะทำอาหารที่ชอบและมีประโยชน์ให้รับประทาน					
37) ชวนทำอาหารร่วมกันในโอกาสพิเศษต่าง ๆ					
38) พาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือทำอาหารมื้อพิเศษในโอกาสพิเศษ					
4.3 การสนับสนุนด้านออกกำลังกาย					
39) แนะนำให้ออกกำลังกาย					
40) พาไปออกกำลังกายเมื่อโอกาส					
41) สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกาย					
42) หาสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัย					
43) หาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย					
4.4 การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ					
44) พาไปทำบุญเมื่อไม่สบายใจ					
45) ให้วัตถุมงคล เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น สร้อยพระ สายสิญจน์ เป็นต้น					
46) สนับสนุนให้ทำบุญต่กบาตร					
47) สนับสนุนให้เข้าวัดฟังธรรม					
48) สนับสนุนให้ทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบของจิตใจ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผาสุก

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแค้นมาก
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแค้น
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแค้นระดับกลาง ๆ
 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่สมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านสุขภาพกาย					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้					
2. มีกำลังเพียงพอในการทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน					
3. นอนหลับเพียงพอ					
4. รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา					
7. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี					
ด้านจิตใจ					
8. รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต					
9. มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10. รู้สึกพอใจในชีวิตตนเอง					
11. ยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปของตัวเอง					
12. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล					
13. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมาก					
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
14. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมา					
15. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก ครอบครัว					
16. สามารถจัดการกับความรู้สึกทางเพศได้					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
17. รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคง ปลอดภัย					
18. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้					
19. พอใจกับฐานะที่เป็นอยู่					
20. พอใจกับบริการสาธารณสุขที่ได้รับตาม ความจำเป็น					
21. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน					
22. มีโอกาสได้ผ่อนคลายเครียด					
23. สภาพภายในที่อยู่อาศัย สงบ ร่มเย็น					
24. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน					
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม					
25. พอใจกับสุขภาพปัจจุบัน					
26. ชีวิตและความเป็นอยู่					

ภาคผนวก ฉ
ผลการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การคำนวณความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว และแบบสอบถามความผาสุกผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ว่างี้ความสอดคล้องกันระหว่างข้อความคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะเพียงใด โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- +1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง
- 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้
- 1 คือ แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุ

แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
2	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
3	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
4	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
5	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
6	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
7	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
8	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
9	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
10	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
11	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
12	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
13	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
14	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
15	+1	+1	+1	1	นำไปใช้

(ต่อ)

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
16	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
17	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
18	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
19	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
20	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
21	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
22	0	+1	+1	.66	นำไปใช้

แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
2	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
3	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
4	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
5	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
6	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
7	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
8	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
9	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
10	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
11	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
12	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
13	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
14	+1	+1	+1	1	นำไปใช้

(ต่อ)

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
15	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
16	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
17	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
18	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
19	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
20	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
21	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
22	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
23	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
24	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
25	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
26	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
27	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
28	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
29	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
30	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
31	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
32	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
33	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
34	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
35	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
36	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
37	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
38	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
39	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
40	+1	+1	+1	1	นำไปใช้

(ต่อ)

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
41	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
42	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
43	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
44	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
45	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
46	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
47	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
48	0	+1	+1	.66	นำไปใช้

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ปวยมะเร็งเต้านม

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
2	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
3	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
4	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
5	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
6	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
7	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
8	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
9	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
10	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
11	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
12	0	+1	+1	.66	นำไปใช้
13	+1	+1	+1	1	นำไปใช้

(ต่อ)

ข้อ	ค่า IOC			รวม	หมายเหตุ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3		
14	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
15	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
16	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
17	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
18	+1	0	+1	.66	นำไปใช้
19	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
20	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
21	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
22	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
23	+1	+1	0	.66	นำไปใช้
24	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
25	+1	+1	+1	1	นำไปใช้
26	0	+1	+1	.66	นำไปใช้

ภาคผนวก ข
ผลที่ได้จากการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง	1 (1.4%)	3 (4.3%)	13 (18.6%)	29 (41.4%)	24 (34.3%)
2. เวียนศีรษะ	2 (2.9%)	3 (4.3%)	25 (35.7%)	37 (52.9%)	3 (4.3%)
3. คลื่นไส้อาเจียน	2 (2.9%)	2 (1.4%)	31 (44.3%)	26 (37.1%)	10 (14.3%)
4. เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	2 (2.9%)	3 (4.3%)	29 (41.4%)	34 (48.6%)	2 (2.9%)
5. การรับรู้รสชาติเปลี่ยนไป	0	3 (4.3%)	47 (67.1 %)	19 (27.1%)	1 (1.4%)
6. เจ็บปาก/เจ็บคอ/กลืนลำบาก	1 (1.4%)	8 (11.4%)	29 (41.4%)	26 (37.1%)	6 (8.6%)
7. รอยฟกช้ำง่ายกว่าปกติ/หากมี บาดแผลเลือดจะหยุดไหลช้า/ เลือดออกตามไรฟัน/เลือดกำเดา ไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง	8 (11.4%)	18 (25.7%)	33 (47.1%)	9 (12.9%)	2 (2.9%)
8. ผม่วิ่ง	0	2 (2.9%)	4 (5.7%)	12 (17.1%)	52 (74.3%)
9. ท้องผูก	15 (21.4%)	30 (42.9%)	15 (21.4%)	10 (14.3%)	0
10. ท้องเสีย	30 (42.9%)	19 (27.1%)	15 (21.4%)	6 (8.6%)	0
11. ใจสั่น	5 (7.1%)	11 (15.7%)	28 (40%)	25 (35.7%)	1 (1.4%)
12. ปากแห้ง	0	6 (8.6%)	24 (34.3%)	38 (54.3%)	2 (2.9%)

ตอนที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13. อาการชาตามแขนขา	5 (7.1%)	5 (7.1%)	22 (31.4%)	29 (41.4%)	9 (12.9%)
14. ตัวตาเหลือง	5 (7.1%)	23 (32.9%)	24 (34.3%)	18 (25.7%)	0
15. ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น	4 (5.7%)	3 (4.3%)	17 (24.3%)	29 (41.4%)	17 (24.3%)
16. ปวดเมื่อยตามร่างกาย	3 (4.3%)	2 (2.9%)	11 (15.7%)	20 (28.6%)	34 (48.6%)
17. ความต้องการทางเพศลดลง	7 (10%)	15 (21.4%)	27 (38.6%)	21 (30%)	0
18. ขาดสมาธิ/มีความลำบาก ในการรวบรวมสมาธิ	20 (28.6%)	28 (40%)	16 (22.9%)	6 (8.6%)	0
19. มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ/ หลงลืมบ่อย	29 (41.4%)	20 (28.6%)	14 (20%)	7 (10%)	0
20. นอนไม่หลับ	1 (1.4%)	3(4.3%)	12 (17.1%)	40 (57.1%)	14 (20%)
21. หงุดหงิด/โมโหง่าย	2 (2.9%)	3 (4.3%)	28 (40%)	35 (50%)	2 (2.9%)
22. ความวิตกกังวล	0	1 (1.4%)	11 (15.7%)	14 (20%)	44 (62.9%)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัว

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านทรัพยากร					
1.1 การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ					
1) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้	2 (2.8%)	0	12 (16.9%)	39 (54.9%)	18 (25.4%)
2) จัดหาเครื่องใช้ส่วนตัวให้เมื่อต้องการ	0	1 (1.4%)	16 (22.5%)	35 (49.3%)	19 (26.8%)
3) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นให้	0	1 (1.4%)	13 (18.3%)	38 (53.5%)	19 (26.8%)
4) ที่พักอาศัยมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ	0	0	15 (21.1%)	38 (53.5%)	18 (25.4%)
1.2 การสนับสนุนด้านการเงิน					
5) มีเงินเพียงพอสำหรับใช้จ่าย	0	0	23 (32.4%)	43 (60.6%)	5 (7%)
6) เมื่อไปตรวจตามนัดครอบครัวจะออกค่าใช้จ่ายให้ทุกครั้ง	0	2 (2.8%)	10 (14.1%)	33 (46.5%)	26 (36.6%)
7) ให้อิสระในการใช้จ่ายเงินด้วยตนเอง	0	0	10 (14.1%)	52 (73.2%)	9 (12.7%)
8) ให้เงินเพิ่มเมื่อท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงิน	0	0	11 (15.5%)	47 (66.2%)	13 (18.3%)
1.3 การสนับสนุนด้านเวลา					
9) ช่วยดูแลเรื่องงานบ้าน	0	1 (1.4%)	10 (14.1%)	36 (50.7%)	24 (33.8%)
10) ใช้เวลาว่างพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน	0	2 (2.8%)	22 (31%)	38 (53.5%)	9 (12.7%)
11) มักจะทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ	0	4 (5.6%)	14 (19.7%)	44 (62%)	9 (12.7%)
12) สนับสนุนให้ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก	0	1 (1.4%)	16 (22.5%)	37 (52.1%)	17 (23.9%)
2. ด้านอารมณ์					
2.1 การสนับสนุนด้านการดูแลเอาใจใส่					
13) สนใจและเอาใจใส่ความเป็นอยู่เสมอ	0	0	13 (18.3%)	10 (14.1%)	48 (67.6%)

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14) ดูแลช่วยเหลือเมื่อต้องการ	0	4 (5.6%)	7 (9.9%)	10 (14.1%)	50 (70.4%)
15) สอบถามอาการเสมอ	0	0	8 (11.3%)	12 (16.9%)	51 (71.8%)
16) พาไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ	0	3 (4.2%)	11 (15.5%)	9 (12.7%)	48 (67.6%)
17) ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	13 (18.3%)	46 (64.8%)
18) ดูแลเรื่องการรับประทานยาเสมอ เช่น คอยเตือนให้รับประทานยา คอยจัดยา ให้รับประทาน	0	2 (2.8%)	11 (15.5%)	10 (14.1%)	48 (67.6%)
19) พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	0	1 (1.4%)	12 (16.9%)	7 (9.9%)	51 (71.8%)
2.2 การสนับสนุนด้านความเข้าใจ					
20) เมื่อมีปัญหาจะปรับทุกข์ และบอก ความในใจกับครอบครัวของท่าน	0	0	15 (21.1%)	14 (19.7%)	42 (59.2%)
21) เข้าใจความรู้สึกว่าต้องการสิ่งใด	0	1 (1.4%)	12 (16.9%)	18 (25.4%)	40 (56.3%)
22) เปิดโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึก	0	0	15 (21.1%)	20 (28.2%)	36 (50.7%)
23) จะรับฟังและให้กำลังใจเมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	13 (18.3%)	46 (64.8%)
2.3 การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ					
24) พุดเป็นกำลังใจทำให้อดทนสู้โรค	0	1 (1.4%)	4 (5.6%)	12 (16.9%)	54 (76.1%)
25) ได้รับคำชื่นชมยินดีจากครอบครัว เมื่อมีอาการดีขึ้น	0	3 (4.2%)	9 (12.7%)	7 (9.9%)	52 (73.2%)
26) ใช้คำพูดที่เสริมสร้างกำลังใจ (เช่น สู้ ๆ เดียวก็หาย เอาใจช่วยนะ จะต้องผ่าน ไปด้วยดี)	0	0	8 (11.3%)	8 (11.3%)	55 (77.5%)

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ด้านสารสนเทศ					
3.1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
27) ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากครอบครัว	0	3 (4.2%)	12 (16.9%)	18 (25.4%)	38 (53.5%)
28) หาข้อมูลและอธิบายอาการ อาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด และการดูแลตนเองของโรคมะเร็งเต้านมให้ฟัง	0	2 (2.8%)	9 (12.7%)	18 (25.4%)	42 (59.2%)
3.2 การสนับสนุนด้านคำแนะนำ					
29) ช่วยตัดสินใจ แก้ปัญหาเมื่อมีปัญหา	0	2 (2.8%)	11 (15.5%)	17 (23.9%)	41 (57.7%)
30) ให้ข้อเสนอแนะในการตัดสินใจ	0	1 (1.4%)	10 (14.1%)	19 (26.8%)	41 (57.7%)
31) ให้ทางเลือกในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา	0	1 (1.4%)	13 (18.3%)	19 (26.8%)	38 (53.5%)
4. ด้านกิจกรรมคลายเครียด					
4.1 การสนับสนุนด้านท่องเที่ยว					
32) พาไปเที่ยวเสมอเมื่อมีโอกาส	0	1 (1.4%)	21 (29.6%)	33 (46.5%)	16 (22.5%)
33) ทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อมีเวลาว่าง	0	0	18 (25.4%)	38 (53.5%)	15 (21.1%)
34) ไปเที่ยวกับครอบครัวมากกว่าไปกับเพื่อน	0	2 (2.8%)	17 (23.9%)	40 (56.3%)	12 (16.9%)
4.2 การสนับสนุนด้านการรับประทานอาหาร					
35) ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 3 มื้อ	0	0	9 (12.7%)	15 (21.1%)	47 (66.2%)
36) จะทำอาหารที่ชอบและมีประโยชน์ให้รับประทาน	0	1 (1.4%)	13 (18.3%)	34 (47.9%)	23 (32.4%)
37) ชวนทำอาหารร่วมกันในโอกาสพิเศษต่าง ๆ	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	41 (57.7%)	18 (25.4%)
38) พาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือทำอาหารมื้อพิเศษในโอกาสพิเศษ	0	1 (1.4%)	20 (28.2%)	33 (46.5%)	17 (23.9%)

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.3 การสนับสนุนด้านออกกกำลังกาย					
39) แนะนำให้ออกกำลังกาย	0	3 (4.2%)	6 (8.5%)	15 (21.1%)	47 (66.2%)
40) พาไปออกกำลังกายเมื่อโอกาส	0	0	15 (21.1%)	41 (57.7%)	15 (21.1%)
41) สนับสนุนให้ท่านออกกำลังกาย	0	2 (2.8%)	10 (14.1%)	30 (42.3%)	29 (40.8%)
42) หาสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัย	0	1 (1.4%)	14 (19.7%)	43 (60.6%)	13 (18.3%)
43) หาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	0	2 (2.8%)	9 (12.7%)	37 (52.1%)	23 (32.4%)
4.4 การสนับสนุนด้านศาสนาและความเชื่อ					
44) พาไปทำบุญเมื่อไม่สบายใจ	0	0	10 (14.1%)	15 (21.1%)	46 (64.8%)
45) ให้วัดมุงคค เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น สร้อยพระ สายสิญจน์ เป็นต้น	0	3 (4.2%)	10 (14.1%)	11 (15.5%)	47 (66.2%)
46) สนับสนุนให้ทำบุญตักบาตร	0	0	14 (19.7%)	9 (12.7%)	48 (67.6%)
47) สนับสนุนให้เข้าวัดฟังธรรม	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	11 (15.5%)	48 (67.6%)
48) สนับสนุนให้ทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบของจิตใจ	0	2 (2.8%)	10 (14.1%)	12 (16.9%)	47 (66.2%)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความผาสุก

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านสุขภาพกาย					
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่ง ที่ต้องการได้	0	22 (31%)	39 (54.9%)	9 (12.7%)	1 (1.4%)
2. มีกำลังเพียงพอในการทำงานหรือดำเนิน ชีวิตประจำวันที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน	0	1 (1.4%)	20 (28.2%)	39 (54.9%)	11 (15.5%)
3. นอนหลับเพียงพอ	0	5 (7%)	12 (16.9%)	33 (46.5%)	21 (29.6%)
4. รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ใน แต่ละวัน	0	2 (2.8%)	16 (22.5%)	44 (62%)	9 (12.7%)
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะ ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	1 (1.4%)	9 (12.7%)	28 (39.4%)	31 (43.7%)	2 (2.8%)
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมา	1 (1.4%)	3 (4.2%)	15 (21.1%)	47 (66.2%)	5 (7%)
7. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	0	2 (2.8%)	15 (21.1%)	43 (60.6%)	11 (15.5%)
ด้านจิตใจ					
8. รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต	0	0	13 (18.3%)	44 (62%)	14 (19.7%)
9. มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	36 (50.7%)	23 (32.4%)
10. รู้สึกพอใจในชีวิตตนเอง	0	1 (1.4%)	15 (21.1%)	47 (66.2%)	8 (11.3%)
11. ยอมรับรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนไปของตัวเอง	4 (5.6%)	0	14 (19.7%)	36 (50.7%)	17 (23.9%)
12. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	30 (42.3%)	20 (28.2%)	11 (15.5%)	8 (11.3%)	2 (2.8%)
13. รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมาก	0	0	8 (11.3%)	20 (28.2%)	43 (60.6%)

ตอนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม					
14. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา	0	1 (1.4%)	11 (15.5%)	21 (29.6%)	38 (53.5%)
15. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจาก ครอบครัว	2 (2.8%)	0	11 (15.5%)	16 (22.5%)	42 (59.2%)
16. สามารถจัดการกับความรู้สึกทางเพศได้	40 (56.3%)	2 (2.8%)	11 (15.5%)	9 (12.7%)	9 (12.7%)
ด้านสิ่งแวดล้อม					
17. รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคง ปลอดภัย	0	1 (23.9%)	17 (23.9%)	41 (57.7%)	12 (16.9%)
18. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	0	2 (2.8%)	8 (11.3%)	42 (59.2%)	19 (26.8%)
19. พอใจกับฐานะที่เป็นอยู่	0	1 (1.4%)	18 (25.4%)	44 (62%)	8 (11.3%)
20. พอใจกับบริการสาธารณสุขที่ได้รับตาม ความจำเป็น	0	1 (1.4%)	12 (16.9%)	40 (59.2%)	18 (25.4%)
21. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต แต่ละวัน	0	0	8 (11.3%)	42 (59.2%)	21 (29.6%)
22. มีโอกาสได้ผ่อนคลายเครียด	0	1 (1.4%)	7 (9.9%)	29 (40.8%)	34 (47.9%)
23. สภาพภายในที่อยู่อาศัย สงบ ร่มเย็น	0	0	9 (12.7%)	20 (28.2%)	42 (59.2%)
24. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	0	3 (4.2%)	15 (21.1%)	39 (54.9%)	14 (19.7%)
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม					
25. พอใจกับสุขภาพปัจจุบัน	0	1 (1.4%)	14 (19.7%)	48 (67.6%)	8 (11.3%)
26. ชีวิตและความเป็น	0	0	13 (18.3%)	51 (71.8%)	7 (9.9%)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นางสาวศุภลักษณ์ พันทอง
วัน เดือน ปีเกิด 6 มกราคม 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน 189/28 หมู่บ้านศิริพร-คอนจัน หมู่ที่ 8 ตำบลต้นเปา
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 50130

ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2546 – 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน
พ.ศ. 2550 – 2559 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1
พ.ศ. 2559 – 2561 พยาบาลวิชาชีพ บริษัท นครเชียงใหม่ไตเทียม