

ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวจิรวรรณ จบสุบิน

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN
BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



Miss Cheerawan Chobsubin

สถาบันวิทยบริการ

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวจิรวรรณ จบสุบิน

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบญจกุล)

จิวรรณ จบสุบิน : ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ.พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ, 157หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าHospital Anxiety Depression Scaleฉบับภาษาไทย(Thai-HADS), แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-Square Test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยทำนาย

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลเป็นร้อยละ 8.9 และภาวะซึมเศร้าเป็นร้อยละ9.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลได้แก่ สถานภาพสมรส ผู้ที่มีคู่สมรสมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้เป็นโสด($p<0.05$) อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่เริ่มเป็นมะเร็งเต้านมอายุมากมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้เป็นอายุน้อย($p<0.05$) ความรุนแรงจากความเจ็บปวด ผู้ที่มีความเจ็บปวดมากมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีความเจ็บปวดน้อย($p<0.05$) อาการก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ที่มีอาการมากมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีอาการน้อย ($p<0.05, p<0.01$) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผู้ที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย($p<0.01$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อายุ ผู้ที่มีอายุมากมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย($p<0.05$) สถานภาพสมรส ผู้ที่มีคู่สมรสมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้เป็นโสด($p<0.05$) อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่เริ่มเป็นมะเร็งเต้านมอายุมากมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้เป็นอายุน้อย($p<0.05$) ความรุนแรงจากความเจ็บปวด ผู้ที่มีความเจ็บปวดมากมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีความเจ็บปวดน้อย($p<0.05$) อาการก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ที่มีอาการมากมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีอาการน้อย($p<0.05, p<0.01$) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผู้ที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย($p<0.01$) แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง($p<0.01$) ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหลังได้รับยาเคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีไข้และท้องเสียหลังได้ยาเคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลได้ร้อยละ 23.9 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อาการอ่อนเพลียก่อนได้รับยาเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุ และโลหิตจางหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 27.9

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา...2551.....

ลายมือชื่อนิสิต..... *จิวรรณ จบสุบิน*
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *นันทิกา*

5074760930: MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: ANXIETY / DEPRESSION / BREAST CANCER PATIENTS / CHEMOTHERAPY / KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

CHEERAWAN CHOBSUBIN: PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL. ADVISOR: PROF. NUNTIKA THAVICHACHART, MD. , 157pp.

The purposes of this research were to examine the prevalence of anxiety and depression and related factor in breast cancer patients receiving chemotherapy at king chulalongkorn hospital. The research design was cross – sectional descriptive study. The sample was 236 breast cancer patients who receiving chemotherapy at king chulalongkorn hospital. The instruments were general demographic data, Thai – Hospital Anxiety and Depression Scales (Thai – HADS), Life Stress Event Questionnaires and the instrument to measure Social Support. All data were analyzed with the SPSS / FW program to determine percentage, mean, standard deviation, Chi-square, One-way ANOVA, Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis were used to determine factors to anxiety and depression.

The major findings were as follows: The prevalence of anxiety and depression in breast cancer patients receiving chemotherapy were 8.9% and 9.3%. Factors associated to anxiety are as follows: Status: Subjects whose marital status had higher anxiety than those single (p<0.05). Age of diagnosis: Subjects whose old ages had higher anxiety than those younger (p<0.05). Severity of pain from breast cancer: Subjects whose high severity of pain had higher anxiety than those low severity of pain (p<0.05). Side effects before and after receiving chemotherapy: Subjects whose high side effects had higher anxiety than those low side effects (p<0.05, p<0.01). Life stress event: Subjects whose high number of life stress events had higher anxiety than those low number of life stress events (p<0.01). Factors associated to depression are as follows: Age: Subjects whose old ages had higher depression than those younger (p<0.05). Status: Subjects whose marital status had higher depression than those whose single (p<0.05). Age of diagnosis: Subjects whose old ages had higher depression than those younger (p<0.05). Severity of pain from breast cancer: Subjects whose high severity of pain had higher depression than those low severity of pain (p<0.05). Side effects before and after receiving chemotherapy: Subjects whose high side effects had higher depression than those low side effects (p<0.05, p<0.01). Life stress event: Subjects whose high number of life stress event had higher depression than those low number of life stress event (p<0.01). Social support: Subjects whose low social support had higher depression than those high social support (p<0.01). The factors which still predicted anxiety were insomnia symptom after receiving chemotherapy, severity of pain from breast cancer, life stress event, social support, fever and diarrhea symptom after receiving chemotherapy were predictive power as 23.9% (R²=0.239) of the variance. The factors which still predicted depression were fatigue symptom before receiving chemotherapy, social support, life stress event, age of diagnosis to breast cancer, age and anemia symptom after receiving chemotherapy were predictive power as 27.9% (R²=0.279)

Department:Psychiatry..... Student’s Signature..... *cherawan chobsubin*
Field of Study:Mental health... Advisor’s Signature..... *N Nuntika Thavichachart*
Academic Year:2008.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความกรุณา ช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความกรุณาให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ให้กำลังใจ และรับฟังผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์สมรักษ์ สันติเบญจกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งผู้วิจัยจะระลึกถึงตลอดไป และครุอาจารย์ทุกท่านในอดีตที่ผ่านมาที่ได้อบรมสั่งสอนและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณมาณี สือทรงธรรม ผู้ตรวจการพยาบาล และคุณวารุณี รัตนมณี หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 ให้ความเมตตาและความเอื้อเฟื้อเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และที่ต้องขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งคือ คุณวิไล ถวิลวิสาร พยาบาลประจำการศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวก และมีมิตรไมตรีที่ดีต่อผู้วิจัย ซึ่งมีส่วนให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกจงกลนี วัฒนวงศ์ทุกท่านรวมทั้งขอขอบคุณพี่น้องๆชาวจงกลนีทุกคน ที่ให้โอกาสและเวลาในการศึกษาต่อครั้งนี้ อีกทั้งการวิจัยนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลย ถ้าปราศจากความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้วิจัยในทุกๆด้าน

ท้ายที่สุดขอกราบขอบระลึกถึงคุณบิดามารดาที่ได้กำเนิดเลี้ยงดู และครอบครัวที่ได้ให้กำลังใจในทุกๆด้านของชีวิต ทั้งด้านการศึกษา การทำงาน และด้านอื่นๆด้วยความรักตลอดมา และขอขอบคุณพี่น้องๆนิตีธรรมรุ่นที่ 20 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยให้ความรัก ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีมิตรภาพที่ดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม.....	9
ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด.....	13
ภาวะวิตกกังวล.....	26
ภาวะซึมเศร้า.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
รูปแบบการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	117
สรุปผลการวิจัย.....	118
อภิปรายผลการวิจัย.....	123
ข้อเสนอแนะ.....	133
รายการอ้างอิง.....	134
ภาคผนวก.....	143
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	144
ใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์.....	145
แบบสอบถาม.....	146
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	157

สารบัญตาราง

	หน้า
1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	61
2 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลปัจจัยทางกาย.....	65
3 แสดงจำนวนของยาเคมีบำบัดที่ได้รับจากแพทย์.....	71
4 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	72
5 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม.....	74
6 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	75
7 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	76
8 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับปัจจัยทางกาย.....	80
9 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล ร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิต.....	86
10 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกับแรงสนับสนุนทางสังคม	86
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	88
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	91
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	97
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	97

15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	98
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	101
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	107
18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติChi-square.....	107
19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับคะแนนภาวะวิตกกังวล วิเคราะห์ โดย One-way ANOVA.....	108
20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนภาวะวิตกกังวล วิเคราะห์โดย One-way ANOVA.....	108
21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับคะแนนภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์โดยOne-way ANOVA.....	109
22	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์โดย One-way ANOVA.....	109
23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า.....	110
24	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายและปัจจัยทางจิตสังคม โดยวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	111
25	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าโดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายและปัจจัยทางจิตสังคม วิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	114

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ 13% ของคนตายทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคนในทุกๆปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับการเกิดโรคมะเร็ง[1]

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในภูมิภาคเอเชียอยู่ที่ประมาณ 4 ล้านคนต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นไปเป็น 6.4 ล้านคนภายในปี 2030 หรืออีกประมาณ 23 ปีข้างหน้า ถ้าแนวโน้มในการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยยังคงเป็นอยู่ ซึ่งเป็นในภาวะปัจจุบันนี้ ในทางกลับกันอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในทวีปยุโรปมีอยู่เพียง 1.85 ล้านคนต่อปี จะไม่เพิ่มขึ้นมากนักในอนาคต 23 ปีข้างหน้า ในสหรัฐอเมริกาอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ และคาดว่าจะทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวน 1.64 ล้านคนต่อปี[2]

ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ติดต่อกันมา 5 ปี มีผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 50,000 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 6 คน พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 70,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 6 อันดับแรก ในปีพ.ศ. 2547 ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งในช่องปาก โดยมะเร็งที่ผู้ชายเป็นอันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมาคือ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนมะเร็งที่พบในผู้หญิงตามลำดับคือ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับ[3]

มะเร็งเต้านมในสหรัฐอเมริกาเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและเป็นโรคที่พบมากที่สุดของผู้หญิง มีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 192,000 รายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 42,000 รายต่อปี[4] ในยุโรปผู้หญิง 16 คนเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน ส่วนในสิงคโปร์ มะเร็งเต้านมเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุด เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ขณะที่ฟิลิปปินส์มีรายงานว่าผู้หญิงประมาณ 30 คน จากทั้งหมด 100,000 คน เป็นมะเร็งเต้านม[5]

เช่นเดียวกับในประเทศไทย ที่พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์ประมาณ 17.2 รายต่อ 100,000 คน จังหวัดที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร[6] จากสถิติในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2550 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวน 432, 463, 444, 565, 539 และ 626 ตามลำดับ[7] จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายและเป็นโรคที่พบมากที่สุดของมะเร็งในเพศหญิง และนับวันสถานการณ์ของโรคจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

มะเร็งเต้านมสามารถรักษาได้ ถ้าหากได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งการตรวจพบมะเร็งก่อนที่มะเร็งจะแพร่กระจาย จะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมาพบแพทย์ เมื่อพบก้อนเนื้อขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร ซึ่งระยะนี้เริ่มมีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การตรวจของแพทย์ทำโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายด้วยการคลำก้อนเนื้อบริเวณเต้านม หากพบว่าก้อนเนื้อแข็ง ผิวขรุขระ หรือสงสัยว่าเป็นมะเร็ง แพทย์จะขอให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจด้วยวิธีการใช้เข็มดูดเจาะ (Fine needle aspiration, FNA) ก้อนที่เต้านมเพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็ง หากไม่สามารถยืนยันผลว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง แพทย์จะขอให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจโดยวิธีผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านมไปตรวจทางพยาธิวิทยา (biopsy)[8]

การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมน ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน การใช้เคมีบำบัดเป็นวิธีการที่จำเป็นและนิยมใช้ ร่วมกับการรักษาชนิดอื่นๆ โดยคำนึงถึงระยะของโรคเป็นสำคัญ และต้องให้ยาพร้อมกันหลายชนิด ที่มีขนาดเพียงพอที่จะทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกาย ทั้งนี้เพราะเชื่อว่ามะเร็งเต้านมมีลักษณะการดำเนินโรคที่แพร่กระจายไปทั่วระบบ (Systemic disease) มากกว่าโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะแห่ง (Localized disease) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงใดช่วงหนึ่งของการรักษา[9]

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัด จะเป็นการรบกวนหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่ผิดปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เซลล์ปกติบางชนิดที่มีการเจริญเติบโตเร็ว ก็อาจได้รับผลจากยาต้านมะเร็งด้วย เช่น เซลล์บุทางเดินอาหาร รากผม และเซลล์ไขกระดูก อันเป็นเหตุของอาการข้างเคียงที่สำคัญของการรักษาทางเคมีบำบัด ที่พบเสมอในผู้ป่วยแทบทุกรายที่ได้กำลังรับการรักษาอยู่ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ผื่น ร่วง เลือดออกง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ระบายเยื่อบุทางเดินอาหาร ท้องเสียหรือท้องผูก มีไข้ กัดการทำงานของไขกระดูก และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย[10] ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเกิดความวิตกกังวลต่ออาการป่วยของตนเองว่า อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้ เช่น ความสามารถในการเรียนหรือการทำงาน

การไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้หรือการเข้าสังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่ การเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณด้วยเสมอ เนื่องจากผลกระทบต่างๆนี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความปกติสุขในชีวิต และผู้ป่วยยังรับรู้ว่ามีภาระ เต้านมจะทำให้ตนเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ ทำให้เกิดความสิ้นหวังในชีวิต จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะได้รับผลกระทบหลายอย่าง ซึ่งเป็น ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เช่น ความรู้สึกโกรธ กลัว วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่ขาด ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม[11]

จากรายงานการศึกษาของ Montazeri และคณะ[12] ซึ่งศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 48 เช่นเดียวกับที่ Stark และคณะ[13] ศึกษาการเกิดโรคกลุ่มวิตกกังวลซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็ง ผลที่ได้พบว่าร้อยละ 48 ของกลุ่มตัวอย่าง 178 คน มีภาวะวิตกกังวลและได้รับการ วินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคกลุ่มวิตกกังวล และมธุรดา นันทะแสง[14] ศึกษาภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 50 คน พบว่ามีค่าความชุกร้อยละ 16 สอดคล้อง กับ Berard และคณะ[15] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกโรคซึมเศร้า การประเมินและการจัดการใน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลที่ได้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 14 และได้ให้ข้อเสนอแนะ ว่าควรจะมีการจัดการรักษาแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจและสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล ภาวะ ซึมเศร้า และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา เคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในศูนย์เคมีบำบัด ตึกอำนวยการชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

1. ตัวแปรอิสระ (Independence Variable) คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค และปัจจัยทางจิตสังคม
2. ตัวแปรตาม (Independence Variable) คือ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล) ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านครอบครัว ถือเป็นความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถเชื่อถือได้ตรงตามความเป็นจริงของข้อมูล

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด และมารับบริการด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมดได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดอาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ย่อมมีปัจจัยภายนอกอื่นได้แก่ ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความเชื่อ ค่านิยมและสื่อต่าง ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันด้วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในภาวะปกติทั่วไป ซึ่งมักมีอาการตึงเครียด ระแวงระวัง บางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นแรง หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน ภาวะวิตกกังวลนี้มักจะพบเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด จะถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (disorders) ต่อเมื่อความวิตกกังวลนี้มีมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือ เป้าหมายของงานต่าง ๆ และกระทบต่อความรู้สึกอย่างมาก [16] ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถาม Hospital anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีจุดตัดของคะแนนภาวะวิตกกังวลที่ (cut of point) \square 11 คะแนน [17]

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยการต่อต้านและลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่าง ๆ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง [18] ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถาม Hospital anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีจุดตัดของคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ (cut of point) \square 11 คะแนน [17]

เคมีบำบัด (Chemotherapy) หมายถึง การรักษาโรคมะเร็งโดยการให้ยาเพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งโดยออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ ตลอดจนทำให้เซลล์ตายทันที หรือเป็นผลทำให้เซลล์มีการการตายในเวลาต่อมา [19]

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง ชนิดของเนื้อร้ายที่เจริญเติบโตในเนื้อเยื่อของเต้านมโดยเซลล์ที่เจริญเติบโตนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติ เซลล์ผิดปกติเหล่านี้สามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และมีโอกาสแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง คือ กระจายไปตามกระแสเลือด ท่อน้ำเหลือง ไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก ตับ

ปอด สมอง เป็นต้น รวมทั้งอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ [20] และทำให้การทำงานของร่างกาย ล้มเหลวถึงแก่ชีวิตได้

ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Day care) หมายถึง ศูนย์บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคมะเร็งทุกระบบที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตั้งแต่เวลา 7.30 น.- 15.30น. ในเวลาราชการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

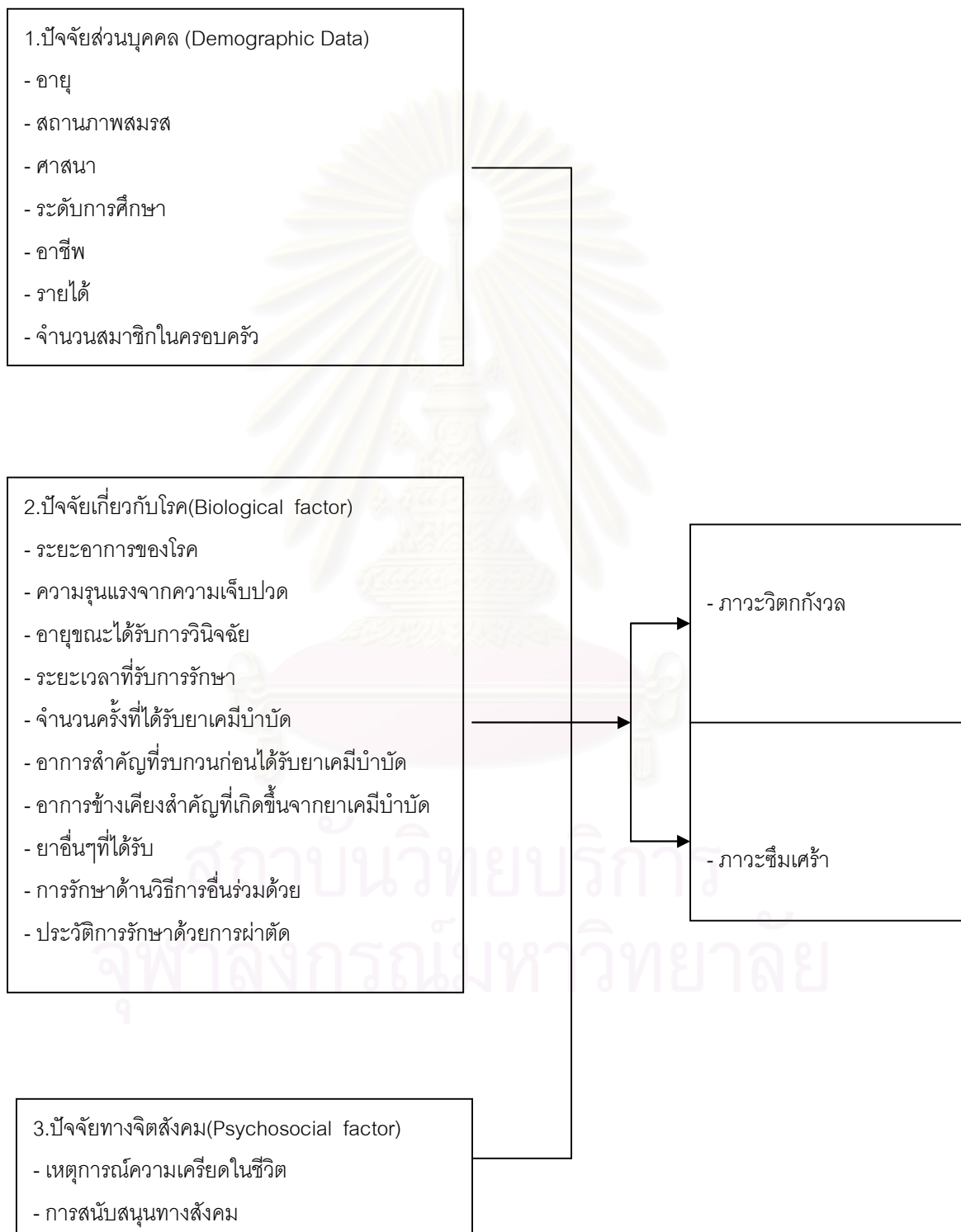
1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และติดตามอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อให้ญาติและบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้ตระหนักถึงปัญหาความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ตลอดจนปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม เพื่อที่จะได้เข้าใจผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยมารับการรักษา หรือส่งแพทย์และบุคลากรมาผ่านการอบรมที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด โดยจัดหมวดหมู่ไว้ ดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)

ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

พยาธิสภาพ

ระบาดวิทยา

ลักษณะทางคลินิก

การแบ่งระยะอาการของโรค

การรักษา

2. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด

ความหมายของยาเคมีบำบัด

กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

ชนิดของยาเคมีบำบัด

จุดประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง

ข้อควรปฏิบัติขณะได้รับยาเคมีบำบัด

คำแนะนำเมื่อกลับบ้านและเมื่อมีอาการผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์

3. ภาวะวิตกกังวล

ความหมายของภาวะวิตกกังวล

สาเหตุการเกิดภาวะวิตกกังวล

ผลกระทบจากการเกิดภาวะวิตกกังวล

4. ภาวะโรคซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้า

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศ

1. โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer)

มะเร็ง (Cancer) คือ การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการควบคุมของร่างกาย ทำให้ได้กลุ่มเซลล์ (ก้อนเนื้อออก) ที่ร่างกายไม่ต้องการ การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับพันธุกรรม มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและคุณสมบัติของเซลล์ เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจาย (metastasis) สามารถทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ มีผลต่อเมตาบอลิซึม และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนเสียชีวิต[21]

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง ชนิดของเนื้อร้ายที่เจริญเติบโตในเนื้อเยื่อของเต้านมโดยเซลล์ที่เจริญเติบโตนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติ เซลล์ผิดปกติเหล่านี้สามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และมีโอกาสแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง คือ กระจายไปตามกระแสเลือด ท่อน้ำเหลือง ไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก ตับปอด สมอง เป็นต้น รวมทั้งอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ [20] และทำให้การทำงานของร่างกายล้มเหลวถึงแก่ชีวิตได้

พยาธิสภาพ

มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น adenocarcinoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดจากท่อใหญ่หรือท่อขนาดกลางก็เรียกว่า ductal carcinoma ถ้าเกิดใน terminal duct lobular unit ก็เรียกว่า lobular carcinoma ทั้งสองชนิดนี้มีทั้งเป็น invasive หรือ infiltrating และเป็น non- invasive (in situ) หรือ non- infiltrating ในกลุ่ม invasive carcinoma นี้มีการแยกย่อยออกไปตามลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ ซึ่งจะช่วยในการพยากรณ์โรคได้บ้างแต่ไม่มากนัก โดยปกติมะเร็งเต้านมจะเกิดเฉพาะที่ แต่ถ้าขนาดใหญ่กว่า 5 มิลลิเมตร จะมีการ

ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระแสน้ำเลือดมากขึ้น บริเวณของเต้านมที่พบโรคมะเร็งมาก ประมาณร้อยละ 50 คือ ด้านบนส่วนนอก(Upper outer quadrant) ซึ่งมักจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หากเป็นบริเวณด้านในของเต้านมมักจะมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในทรวงอก ปอด กระดูก ตับ บริเวณที่พบมะเร็งรองลงมาร้อยละ 18 คือ บริเวณใต้หัวนมและรอบหัวนม หากมีการแพร่กระจายไปที่อื่นจะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปี ของผู้ที่ไม่มีอาการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองประมาณร้อยละ 85 แต่ถ้าแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง อัตราการรอดชีวิต 5 ปี จะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 56 หากพบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองมาก การพยากรณ์โรคจะเลวลง [22]

ระบาดวิทยา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ประเทศอุตสาหกรรมจะพบอุบัติการณ์ของโรคนี้นสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 192,000 รายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 42,000 รายต่อปี[4] ในสหราชอาณาจักรพบอุบัติการณ์ประมาณ 69.5 รายต่อ 100,000 คน ออสเตรเลียพบ 69.2 รายต่อ 100,000 คน จีนพบ 27.4 รายต่อ 100,000 คน [23] สำหรับประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์ประมาณ 17.2 รายต่อ 100,000 คน[6] มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นลำดับที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นทุกปี ตรงกันข้ามกับมะเร็งปากมดลูกซึ่งในปัจจุบันพบมากที่สุด และมีแนวโน้มที่จะพบน้อยลงเรื่อยๆ เนื่องจากมีวิธีการตรวจคัดกรองที่ดี สามารถจะตรวจพบได้ตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาไปเรียบร้อยแล้ว

ลักษณะทางคลินิก

มะเร็งเต้านมระยะแรกจะไม่มีอาการและอาการแสดง ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะพบก้อนที่ไม่เจ็บปวด ก้อนโตขึ้นช้าๆและไม่สัมพันธ์กับประจำเดือน บางรายมีน้ำหรือเลือดออกทางหัวนม หรือหัวนมบวม บางรายมาด้วยอาการจากการแพร่กระจายของโรค (metastasis) เช่น แขนบวม ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือคอโต กระดูกหักหรือปวดกระดูก เป็นต้น หากมีการแพร่กระจายไปยังกระดูกจะมีอาการปวดกระดูก แคลเซียมในเลือดสูง กระดูกหักง่าย หากมีการแพร่กระจายไปปอดจะมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อย เป็นต้น[24]

การแบ่งระยะอาการของโรค (Staging system)

การแบ่งกลุ่มโรคตามความรุนแรง เพื่อการวางแผนการรักษาและเปรียบเทียบผลการรักษา และเพื่อพยากรณ์โรค ปัจจุบันใช้วิธี TNM โดยองค์การ UICC (International Union Against Cancer) ดังนี้[25]

T- Tumor หรือตัวก้อนมะเร็งเต้านม

Tis carcinoma in situ

To ตรวจไม่พบก้อน

T1 ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.

T2 ก้อนขนาด 2-5 ซม.

T3 ก้อนขนาดเกิน 5 ซม.

T4 ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังหน้าอก(กล้ามเนื้อ

pectoralis) หรือเข้าผิวหนังเต้านม โดยแบ่งเป็น

4a เข้าผนังทรวงอก

4b ผิวหนังบวมหรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่ม หรือก้อนมะเร็งกระจายบนผิวหนัง

ของเต้านม

4c รวมทั้ง a และ b

4d inflammatory carcinoma

หมายเหตุ การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง(dimping)หรือห้วนมบอดไม่มีผลในการพิจารณาจัดกลุ่ม T

N- Node หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม

No ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

N1 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งแต่ต่อมยังเคลื่อนได้ และไม่ติดกัน

N2 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเอง หรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้

N3 มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง internal mammary ข้างใน

M- Metastasis หรือมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ

Mo ไม่มี

M1 มี (รวมต่อมน้ำเหลือง supraclavicular node ข้างนั้นด้วย)

นำผลมาพิจารณาารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่างๆ (Stage grouping)

Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
Stage IIIA	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
Stage IIIB	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
	Any T	N3	M0
	Any T	Any N	M1

มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก คืออยู่ในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 หรือในบางรายของระยะที่ 3 ตอนต้น คือขนาดของมะเร็งต้องไม่เกิน 7 ซม. ในเต้านมที่มีขนาดใหญ่พอสมควร และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ต้องยังไม่ติดกับเนื้อเยื่ออื่นๆในรักแร้

การรักษา

การรักษามะเร็งเต้านมโดยทั่วไปประกอบไปด้วยการรักษาเฉพาะที่ (local therapy) ซึ่งได้แก่ การผ่าตัด รังสีการรักษา และการรักษาที่รวมเรียกว่าเป็น systemic therapy ซึ่งประกอบไปด้วย [26]

1. ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)
2. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal therapy)
3. การรักษาทางชีวภาพ (Biologic therapy) ที่มีใช้ในปัจจุบันคือanti-HER-2

therapy(Trastuzumab หรือมีชื่อทางการค้าว่า Herceptin)

บทบาทที่สำคัญของ systemic therapy ในการรักษามะเร็งเต้านมที่มีประโยชน์ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปได้แก่

1. ใช้เป็นการรักษาหลักในการรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (metastasis disease)
2. ใช้เป็นการรักษาเสริม (adjuvant therapy) ต่อจาก local therapy ในการรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก
3. ใช้เป็นการรักษาร่วมกับการรักษาเฉพาะที่ในการรักษามะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามเฉพาะที่ (locally advanced breast cancer) และ Inflammatory breast cancer

สรุป

มะเร็งเต้านมในระยะที่หนึ่ง มักรักษาโดยการผ่าตัดอย่างเดียว

ในระยะที่สอง รักษาโดยการผ่าตัดก่อนแล้วมักจะตามด้วยการฉายแสง และในปัจจุบันนี้นิยมที่จะรักษาด้วยการใช้สารเคมีบำบัดแทนการฉายแสง

ในระยะที่สาม ส่วนมากรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการฉายแสง โดยอาจจะใช้ฮอร์โมนหรือการให้สารเคมีบำบัดร่วมด้วย ในปัจจุบันนิยมรักษาด้วยให้สารเคมีบำบัดเสียก่อนเพื่อให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง แล้วจึงค่อยรักษาด้วยการผ่าตัด หรือฉายแสงในภายหลัง

ส่วนในระยะที่สี่นั้น การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการประคับประคองให้ผู้ป่วยมีความทรมาณจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นน้อยลง มีชีวิตยืนยาวออกไปได้อีกสักระยะหนึ่ง ดังนั้นจึงรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนหรือสารเคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการผ่าตัดและการฉายแสงนั้นเป็นส่วนประกอบเท่านั้น[26]

2. ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด

ความหมายของยาเคมีบำบัด

เคมีบำบัด หมายถึง การใช้ยา ซึ่งส่วนมากจะเป็นสารเคมีที่มีฤทธิ์ไปทำลายเซลล์มะเร็งหรือยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง[27]

กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์ไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ในวงจรเซลล์ ทั้งนี้เนื่องจาก เซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติ ในการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีการสังเคราะห์ DNA เกือบตลอดเวลา ดังนั้นเซลล์มะเร็งจึงถูกทำลายได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเซลล์ปกติในร่างกาย ในขณะเดียวกันเคมีบำบัดอาจมีผลข้างเคียงต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร ต่อมขมและนม และระบบสืบพันธุ์ ก็จะถูกทำลายไปด้วย แต่เนื่องจากเซลล์ปกติเหล่านี้มีคุณสมบัติพิเศษที่แตกต่างจากเซลล์มะเร็งคือ สามารถจะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้น อาการแทรกซ้อนข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเป็นเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับเป็นเหมือนปกติ

ชนิดของยาเคมีบำบัด

สามารถแบ่งชนิดของเคมีออกได้เป็นกลุ่มๆดังนี้

1. Alkylating agents เช่น Nitrogen mustard, Chlorambucil, Melphalan, Thiopeta, Busulphan, Cyclophosphamide, Ifosfamide ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ทั้งในระยะพักและระยะแบ่งตัว โดยรบกวนการสังเคราะห์ DNA จึงมีผลยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ และมีผลข้างเคียงในการรบกวนการทำงานของไขกระดูกระดับปานกลาง ผลข้างเคียงมักเกิดขึ้นหลังได้ยาแล้ว 2-3 สัปดาห์ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน บางคนมีผื่นวง และบางครั้งอาจมี hemorrhagic cystitis จากยา Cyclophosphamide

2. Antimetabolites เช่น Methotrexate, 5-Fluorouracil, 6-Mercaptopurine, 6-Thioguanine, Cytarabine, Gemcitabine (Gemzar), UFT, Capecitabine ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ในการยับยั้งการสร้างกรดอะมิโน(amino acid) และรบกวนการสังเคราะห์ DNA ส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ในระยะ S-phase คือ ระยะการสังเคราะห์ DNA ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซม และการสืบพันธุ์ มีผลต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ยากลุ่มนี้มักจะมีผลข้างเคียงต่อเยื่อช่องปากและเยื่อเมือกของทางเดินอาหาร ทำให้เกิดแผลในช่องปากและช่องทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บแผลในปาก ปวดท้องและมีอาการท้องเสีย ยังมีผลกดการทำงานของไขกระดูกเกิดมีเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำได้

3. Antibiotic เช่น Doxorubicin, Bleomycin, Dactinomycin, Epirubicin, Mitomycin-C

ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรียและทำลายเซลล์ ในกรณีที่ทำลายเซลล์มะเร็งจะไปรบกวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ยากลุ่มนี้ก่อให้เกิดผมร่วง ทำให้มีแผลในเยื่อช่องปากและเกิดแผลในช่องทางเดินอาหาร นอกจากนี้มีผลต่อการกดการทำงานของไขกระดูก ยา Doxorubicin และ Epirubicin จะมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ มักจะก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนระดับปานกลาง

4. Vinca Alkaloid ยากลุ่มนี้เช่น Vincristine, Vinblastine, Vepesid, ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ยับยั้งการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก(nucleic acid) และโปรตีน ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้า แต่มีผลต่อการกดไขกระดูกไม่มากนัก

5. Nitrosourea เช่น Carmustine, Lomustine, Semustine(methyl-CCNU) ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้า มีผลต่อการกดไขกระดูกไม่มากนัก

6. Miscellaneous เช่น Cisplatin, Carboplatin, Hydroxyurea, Procarbazine HCL, Paclitaxel ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเมตาบอลิซึมของเซลล์โดยรบกวนการสังเคราะห์โปรตีน และมีผลทำให้รบกวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ซ้ำลง ยากลุ่มนี้หลายตัวทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง บางตัวมีผลต่อการทำงานของไต และมีการกดการทำงานของไขกระดูก บางครั้งอาจมีผลทำให้ผมร่วง

จุดประสงค์ในการให้ยาเคมีบำบัด

มีการนำยาเคมีบำบัดมาใช้ในกรณีต่างๆ ดังนี้

1. ใช้ในการรักษามะเร็งในระยะแพร่กระจาย (Metastasis cancer)
2. ใช้เป็นการรักษาเสริม (Adjuvant treatment) เนื่องจากโรคมะเร็งบางชนิดถึงแม้จะได้รับการรักษาโดยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัดจนสามารถทำให้โรคหรือก้อนมะเร็งหมดไปแล้ว แต่อาจมีเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่ (residual micrometastatic tumor cell) จึงต้องใช้เคมีบำบัดเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่นี้ให้หมดไป
3. ใช้เป็นการรักษาขั้นต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาขั้นอื่นต่อไป เช่น ในกรณีที่โรคนั้นเป็นมากแต่ยังจำกัดอยู่เฉพาะที่ (locally advanced disease) การรักษาโดยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาอย่างเดียวมักจะทำได้ยาก เช่น ก้อนใหญ่มาก ผ่าตัดแล้วแผลปิดไม่ได้ หรือบริเวณที่จะต้องฉายรังสีมีบริเวณกว้างทำให้เนื้อเยื่อปกติถูกทำลายมาก จึงมีการให้ยานำเพื่อลดขนาด

ของก้อนมะเร็งลง ในกรณีนี้เรียกว่า Neo- adjuvant chemotherapy หรือ Induction chemotherapy นิยมให้เคมีบำบัดประมาณ 2- 4 ชุดก่อนทำการผ่าตัดและ/หรือฉายรังสี

4. การให้ยาเคมีบำบัดโดยการฉีดเข้าไปโดยตรงเฉพาะบริเวณที่เป็นก้อนมะเร็ง เนื่องจากยาไม่สามารถผ่านเข้าสู่บริเวณนั้นๆได้ หรือปริมาณยาที่เข้าสู่ก้อนมะเร็งอาจไม่สูงพอ หากให้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือรับประทาน

5. ใช้ร่วมกับการฉายรังสี (Chemoradiation)

6. ใช้เพื่อบรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลามและรักษาไม่หาย (Palliative chemotherapy)

วิธีการให้ยาเคมีบำบัด

การให้ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายมีหลายวิธี ดังนี้

1. ชนิดรับประทาน ลักษณะเป็นยาเม็ดหรือแคปซูล โดยยาจะผ่านกระเพาะอาหารและลำไส้ แล้วถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด

2. ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าใต้ผิวหนัง

3. ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่มักจะนิยมให้โดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

4. ชนิดฉีดเข้าทางช่องต่างๆของร่างกาย เช่น เข้าทางช่องทางเดินไขสันหลัง

วิธีการให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญและได้ผลดีจนเป็นที่ยอมรับ คือ ทางหลอดเลือดดำและทางปาก

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม

ได้มีการใช้ยาเคมีบำบัดรักษาเสริมมากกว่า 30 ปี โดยในระยะแรกได้มีการแนะนำให้ใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองเท่านั้น ในปัจจุบันผลการศึกษาจำนวนมากทำให้ยาเคมีบำบัดมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาเสริม รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง จนสามารถกล่าวได้ว่า ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการใช้ยาเคมีบำบัด เพียงแต่ว่าประโยชน์ที่ได้รับนั้นมีมากหรือน้อยเพียงใด คู่กับความเสี่ยงหรือคุณภาพชีวิตขณะได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่[28] จากการศึกษาของโบนาดอนน่าและคณะ (Bonadonna, et al. 1984 cited in Holland 1994)[29] พบว่าการใช้ยา Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5-Fluorouracil (CMF) ร่วมกันภายหลังผ่าตัดจะช่วยเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยให้ยาวนานเพิ่มขึ้นถึง 10 ปี ในขณะที่เดียวกันคูเปอร์(Cooper 1979 cited in Holland

1994) [29] พบว่าการใช้ยา 5 ชนิด โดยการเพิ่ม Vincristine และPrednisolone อีก 2 ชนิด และเรียกว่า CMFVP รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 4 ต่อมน้ำขึ้นไป ช่วยให้โรคสงบลง Henderson และคณะ(อ้างถึงใน สภาวิทยุ เมทาฟิสิกส์ไฟโรจน์)[28] ได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้ยา Cyclophosphamide และ doxorubicin (AC) 4 Cycles ตามด้วย Paclitaxel (175mg/m² ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 4 Cycles) เทียบกับการไม่ใช้ Paclitaxel ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ Paclitaxel มีสัดส่วนในการลดการกลับคือของโรคร้อยละ 22 และลดการเสียชีวิตร้อยละ 26 กล่าวโดยสรุปก็คือ การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัดโดยใช้ยาหลายชนิดร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นจะได้ผลดีกว่าการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงชนิดเดียวร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น และที่สำคัญยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยาวนานต่อไปอีก 10 ปี[30]

กลุ่มของยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานในการรักษาเสริมของมะเร็งเต้านมในขณะนี้คือ[28]

1. FAC × 4- 6 Cycles
2. AC × 4 Cycles
3. AC × 4 Cycles followed by Paclitaxel × 4 Cycles
4. CEF × 6 Cycles
5. CMF × 6 Cycles
6. A × 4 Cycles followed by CMF × 8 Cycles

โดยทั่วไปเราไม่สามารถกำหนดว่าผู้ป่วยกลุ่มใดจะไม่ได้รับยาเคมีบำบัดเลย แต่ประโยชน์ที่ได้รับอาจน้อยมากเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงในขณะที่รับการรักษา ข้อเสนอแนะในขณะนี้คือ ผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดเล็กกว่า 0.5 cm ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ไม่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ปัจจัยการพยากรณ์โรคดี

ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการให้เคมีบำบัด

ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ใช้และผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมีปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากยาที่ให้มากน้อยแตกต่างกันไป ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้คือ[27]

1. **ผลต่อไขกระดูก** เนื่องจากยาจะมีผลลดการทำงานของไขกระดูกในร่างกาย (myelosuppression) ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดทั้งเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโลหิตจาง (Anamia) ส่งผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ชาตสมานธิ เป็นต้น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 3.000

เซลล์/ ลบ.มม. ผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการติดเชื้อซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดความรุนแรงและรักษาภาวะติดเชื้อ ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ยาที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวในกลุ่ม recombinant cytokine เช่น lenograstim (G-CSF), molgramostim (GM-CSF) เพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Thrombocytopenia) จะมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงซึ่งอาจทำให้เลือดออกได้ง่ายหรือมีจุดเลือดออกตามร่างกาย การประเมินผลข้างเคียงในเรื่องกตการทำงานของไขกระดูกจะประเมิน 2 ช่วง กล่าวคือ ช่วงก่อนการรักษาครั้งต่อไปเพื่อยืนยันว่าไขกระดูกกลับมาทำงานเป็นปกติโดยพิจารณาจากจำนวนเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ซึ่งต้องมีค่าสูงกว่า 3.000 เซลล์/ ลบ.มม. และ 100,000 เซลล์/ ลบ.มม.ตามลำดับ ช่วงที่เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดมีจำนวนต่ำสุด (ระยะ nadir) ซึ่งจะประมาณ วันที่ 10-14 หลังการให้ยาเพื่อปรับขนาดยาโดยถ้าเม็ดเลือดขาวหรือเกล็ดเลือดต่ำมากการให้ยาครั้งต่อไปต้องปรับลดขนาดยาลง

2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร จะเป็นผลทั้งจากทางตรงและทางอ้อม ผลโดยตรงนั้นเกิดจากการที่เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์ในทางเดินอาหาร เนื่องจากเซลล์เยื่อเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว การทำลายเยื่อต่างๆจะมีผลทำให้ผนังเซลล์บริเวณ villi และ crypt cell ตายไปในที่สุดซึ่งทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ ผลทางอ้อมเกิดจากที่เคมีบำบัดทำให้ความอยากอาหารลดลงโดยไปลดการหลั่งของ enteral hormone ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) ส่วนใหญ่เกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมงจนถึง 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาและมักจะหายภายใน 36 ชั่วโมง ความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดของเคมีบำบัดที่ได้รับและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากความวิตกกังวล เรียกว่า Anticipatory nausea and vomiting

2.2 อาการอักเสบของเยื่อทางเดินอาหาร (Mucositis) เช่นเป็นแผลในช่องปาก แผลที่ริมฝีปาก แผลในหลอดอาหาร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด กลืนอาหารลำบาก มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่าย ผู้ป่วยจะเกิดอาการภายใน 7-14 วันหลังจากได้รับเคมีบำบัด ในรายที่รุนแรงและมีการติดเชื้ออาจต้องพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ยาชาเฉพาะที่และสารละลายทางหลอดเลือดดำ

2.3 อาการท้องเสีย (Diarrhea) อาจเกิดจากการทำลายเยื่อทางเดินอาหาร โดยตรงหรืออาจเกิดจากเคมีบำบัดไปเปลี่ยนแปลงสภาพของแบคทีเรียที่อยู่ในทางเดินอาหาร อาการท้องเสียเป็นสาเหตุให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ นอกจากนี้อาการท้องเสียในผู้ป่วย

มะเร็งอาจเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อ หรือการใช้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนใน กลุ่ม parasympathomimetic drug

2.4 ท้องผูก(Constipation) เคมีบำบัดในกลุ่ม vinca alkaloids โดยเฉพาะ

Vincristine อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีอาการปวดท้องและ ท้องผูก อาการท้องผูกจะเกิดขึ้นภายใน 3-7 วันหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะป้องกันได้โดยให้ lactulose ร่วมด้วย นอกจากนี้อาการท้องผูกยังอาจเกิดเนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านอาเจียน กลุ่ม antiserotonins ซึ่งอาจเสริมฤทธิ์กับ vinca alkaloids ในการลดการเคลื่อนไหวของทางเดิน อาหาร

3. ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ เนื่องจากผิวหนัง ผมและเล็บเป็นอวัยวะที่ มีการเปลี่ยนแปลงและ แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์ของรูขุมขน ทำให้อวัยวะเหล่านี้ เกิดความผิดปกติได้ง่าย

3.1 ผมร่วง (Alopecia) เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะมีผลทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผม แม้ว่าผมร่วงจะเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง แต่จะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก โดย ปกติเซลล์รูขุมขน จะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทุก 12-24 ชั่วโมง ดังนั้นเคมีบำบัดจะมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์ต่อการ แบ่งตัวของเซลล์รูขุมขน อย่างมาก การหลุดร่วงของผมจะเกิดภายใน 7-10 วันหลังให้เคมีบำบัด โดยมากผมจะเริ่มงอกใหม่ใน 3-4 สัปดาห์หลังหยุดให้เคมีบำบัด แต่อาจมี ลักษณะและสีผมที่ เปลี่ยนไป มีรายงานว่า การใช้น้ำแข็งประคบที่บริเวณศีรษะในระหว่างเคมีบำบัดจะช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผม

3.2 ผิวสีคล้ำ (Hyperpigmentation) สาเหตุที่พบบ่อยคือการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณ ที่ฉีดยาซึ่งเป็นผลจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังทำให้ผิวสีคล้ำ ยาที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงสีผิว เช่น busulfan cyclophosphamide dactinomycin fluorouracil methotrexate เคมีบำบัดบางตัวมีผลกระตุ้นให้ผิวหนังมีความไวต่อแสง ซึ่งปฏิกิริยานี้จะทำให้ ผิวหนังบวม ปวดแสบปวดร้อน เช่น methotrexate, fluorouracil, vinblastine, thoguanine dacarbazine โดยเฉพาะในกลุ่ม fluorouracil จะทำให้เกิดอาการบวมแดงที่ปลายมือ ปลายเท้าที่เรียกว่า hand-foot syndrome การทาครีมส เตียรอยด์สามารถลดอาการรุนแรงได้

4. ผลต่อระบบไต เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายเนื้อเยื่อของไตและเยื่อภายใน กระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีเลือดออก (hemorrhagic cystitis) นอกจากนี้หลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดจะเกิดการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง เซลล์บางชนิดจะมีการสลายตัวอย่างรวดเร็วมากทำให้ระดับของกรดยูริกในร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของกรดยูริกในสภาวะที่เป็นกรดจะเป็นอันตรายต่อไตอย่างมาก เพราะจะทำให้เกิดการสะสมของ

กรดยูริกและตกตะกอนจนอุดตันในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมักเกิดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังได้ยาเคมีบำบัด การให้สารน้ำและ allopurinol หรือการทำให้ปัสสาวะเป็นด่าง จะเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของปัสสาวะ และลดการเกิดตะกอนสะสมของกรดยูริก นอกจากนี้การสลายตัวของเซลล์มะเร็งจำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่ในร่างกาย เช่น ภาวะโปแตสเซียมสูง ภาวะฟอสเฟตสูง ภาวะแคลเซียมต่ำ

5. ผลต่อตับ เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะต้องผ่านตับ ซึ่งอาจเป็นทาง hepatic arteryหลังจากให้ยาทางหลอดเลือด หรือผ่านทาง portal vein หลังจากการรับประทานอาหาร พิษต่อตับของเคมีบำบัดอาจไม่รุนแรงและเฉียบพลันเหมือนพิษที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินอาหาร ระบบไขกระดูก หรืออวัยวะอื่น เนื่องจากตับเป็นอวัยวะที่มีการแบ่งเซลล์ซ้ำๆ และยาบางชนิดจะถูกเปลี่ยนแปลง เมื่อผ่านตับได้สารที่ไม่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา แต่เคมีบำบัดบางชนิด เช่น dacarbazine, mitomycin, cyclophamide จะถูกเปลี่ยนเป็นสารที่มีฤทธิ์ที่ตับ ซึ่งอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้

6. ผลต่อหัวใจ เคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการพิษของระบบหัวใจ ซึ่งจะทำให้ ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวาย เช่น doxorubicin และ daunorubicin ทำให้เกิดความผิดปกติต่อหัวใจได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ให้โดยอาจเกิดอาการเฉียบพลันหรืออาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการเฉียบพลันจะเกิดภายในไม่กี่นาทีหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด เกิด supraventricular tachycardia หรือมี non specific ST-T change จาก EKG แต่ถ้าให้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันจะทำให้เกิดการสะสมของอนุมูลอิสระจากยาที่อาจทำให้เกิดพิษต่อหัวใจได้โดยจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของผนังกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะ congestive cardiomyopathy

7. ผลต่อระบบทำงานของปอด เคมีบำบัดบางชนิด เช่น bleomycin busulfan camustine methotrexate และ mitomycin มีผลข้างเคียงทำให้เกิดความผิดปกติต่อการทำงานของปอด

8. ผลต่อระบบประสาท อาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้า อาการอ่อนแรงของแขนขา กล้ามเนื้อและเท้าลีบลง สูญเสียการทรงตัว สับสนซึมลงระยะหนึ่ง เช่น vincristine จะมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลายโดยความรุนแรงของอาการชาปลายมือปลายเท้าขึ้นกับขนาดของยาที่ให้ นอกจากอาการชาปลายมือปลายเท้าแล้วผู้ป่วยอาจมีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณแขนขา ตามมาด้วยอาการอ่อนเพลีย สูญเสียริเฟล็กซ์ (ที่ Achilles tendon) เดินโซเซและปวดปลายประสาท นอกจากนี้ยังอาจมีอาการท้องผูกนำไปสู่อาการปวดบิดในทางเดินอาหาร ซึ่งอาจป้องกันได้โดยการให้ยาบรรเทาปวดร่วมกับการรักษา ความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนใหญ่มักจะดีขึ้น

ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังจากหยุดการรักษา ยา Fluorouracil มีความเป็นพิษต่อทั้ง DNA และ RNA การให้ Fluorouracil ในขนาดสูงหรือการให้ยาอย่างรวดเร็วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ cerebellar syndrome ซึ่งทำให้มีอาการเดินเซเซ พูดจาสับสน ตาถลอกไปมา และมีนงงได้ อาการพิษต่อระบบประสาทจาก Fluorouracil เชื่อว่าเกิดจากสารเมตาบอไลต์ของ Fluorouracil คือ Fluorocitrate ซึ่งสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ aconitase ในกระบวนการ citric acid cycle ผู้ป่วยที่ได้รับ Cisplatin ยังทำให้เกิดความผิดปกติต่อการมองเห็น และผู้ป่วยบางรายเกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า และสูญเสียรสีเฟลกซ์ได้ เชื่อว่าการเกิดพิษต่อระบบประสาทของ Cisplatin เป็นกลไกเดียวกับการเกิดพิษจากสารโลหะหนักเนื่องจาก Cisplatin มี platinum เป็นองค์ประกอบ

9. ผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ อาจทำให้เป็นหมันในเพศชาย เคมีบำบัดจะทำให้จำนวนเชื้ออสุจิและการเคลื่อนไหวของอสุจิลดลง ยาบางชนิดอาจมีผลถาวรต่อการสร้างอสุจิ ซึ่งในภาวะนี้แพทย์ที่ดูแลรักษาจะแนะนำให้เก็บเชื้ออสุจิแช่แข็งไว้ก่อนให้การรักษา เพื่อนำมาใช้ผสมเทียมในอนาคตต่อไป ในเพศหญิงจะทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือหรือขาดประจำเดือน เนื่องจากการหลังเอสโตรเจนเปลี่ยนแปลงไป ในรายที่ตั้งครรภ์อาจแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรือทารกพิการได้ การเปลี่ยนแปลงนี้จะหายไปหลังจากหยุดการรักษาประมาณ 18- 24 เดือน

10. ปฏิกริยาแพ้ยา อาการแพ้ยามักเกิดขึ้นในทันทีที่ได้รับยา หรือหลังจากได้รับยาไประยะเวลาหนึ่ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัน มีผื่นแดง บวม ใจสั่น หลุดลมตีบ หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ หรืออาจหมดสติได้ ซึ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ข้อควรปฏิบัติขณะได้รับยาเคมีบำบัด

1. ควรรับประทานอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมครบทั้ง 5 หมู่เพื่อช่วยให้ทนอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดได้ดีขึ้น ช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไปในระหว่างการได้รับยา ผู้ป่วยต้องการแคลอรีเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของแคลอรีที่ต้องได้รับทั้งหมดใน 1 วัน โดยรับประทานอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 50
2. ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการตกผลึกของกรดยูริกในท่อไต ช่วยในการทำงานของท่อไตเป็นปกติและทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น
3. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอประมาณ 6-8 ชั่วโมง
4. รู้จักแบ่งเวลาเป็นส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน

เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพเพื่อให้ตนเองได้รับการช่วยเหลือให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเรียนรู้ ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

5. ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับเคมีบำบัด ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและอาการข้างเคียงต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

6. ป้องกันการเกิดอาการอักเสบของหลอดเลือดดำหรือผิวหนังบริเวณที่ให้เคมีบำบัด โดยการสังเกตอาการปวด บวม แดงร้อนบริเวณผิวหนังที่ให้ยา

7. ศึกษาความรู้เพื่อป้องกันและ / หรือบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

7.1 **คลื่นไส้อาเจียน** ปัจจุบันแพทย์มีแนวโน้มที่จะให้ยาป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไว้ก่อนมากกว่าการให้ยาเมื่อมีอาการเกิดขึ้นตามความจำเป็น เพื่อป้องกันการเกิดอาการหลังรับประทานอาหารจากการคาดคะเนในภายหลัง เพราะเมื่อเกิดอาการนี้ขึ้นแล้วจะควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน ความวิตกกังวลและภาวะทางอารมณ์ต่างๆได้ยาก นอกจากนี้ยังมีการควบคุมอาการนี้โดยไม่ใช้ยาซึ่งส่วนใหญ่ใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการจินตนาการการสะกดจิต และการเบี่ยงเบนความสนใจโดยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เล่นเกมส์ อ่านหนังสือ เป็นต้น อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้ร่วมกันหลายวิธีและเมื่อใช้ร่วมกับการให้ยาด้านอาการอาเจียนพบว่าช่วยบรรเทาอาการและคลายความกังวลได้ดี วิธีการบรรเทาอื่นๆได้แก่ การกดจุด การฝังเข็ม การนวด การออกกำลังกาย การดื่มน้ำขิงหรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ / หรือบรรเทาอาการคลื่นไส้

7.1.1 รับประทานอาหารอ่อนในวันที่ได้รับเคมีบำบัด ควรรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัด

7.1.2 ถ้ามีคลื่นไส้และอาเจียน ควรรับประทานอาหารอ่อนน้อยๆ แต่บ่อยครั้งอาหารที่แห้งๆ เช่น ขนมปัง โดยเคี้ยวอย่างช้าๆหรือดื่มเครื่องดื่มใสเย็นๆโดยจิบอย่างช้าๆ

7.1.3 บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร/หลังอาเจียน

7.1.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่เย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด อาหารที่มันมากๆ มีกลิ่นฉุน อาหารที่เพิ่มแก๊ส เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7.1.5 ไม่ดื่มน้ำพร้อมการรับประทานอาหาร (ควรรอประมาณ 30-60 นาทีหลังรับประทานอาหาร)

7.1.6 ควรพักผ่อนก่อนและหลังรับประทานอาหารโดยการนั่งพักในที่สบาย แต่ไม่ควรล้มตัวลงนอนภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร

7.1.7 เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้หายใจช้าๆ ลึกๆ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่อยู่ในที่โล่งอากาศบริสุทธิ์ และอาจเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการด้วยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เล่นเกม อ่านหนังสือ เป็นต้น

7.1.8 หลีกเลี่ยงสถานการณ์ กลิ่น หรือเสียงที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการ

7.1.9 ถ้าไม่สามารถรับประทานอาหารได้ อาจดื่มน้ำเหลวใส เย็นๆ 1-2 ลิตรต่อวัน

7.2 **อ่อนเพลียหรือมีภาวะซีด** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาอ่อนเพลียหรือมีภาวะซีด

7.2.1 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง

7.2.2 ปรับกิจกรรมเพิ่มการนอนหลับในตอนกลางวันวันละ 2-3 ชั่วโมง

7.2.3 รับประทานอาหารที่มีคุณค่าวิตามินและธาตุเหล็ก

7.3 **เบื่ออาหาร** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาเบื่ออาหาร

7.3.1 รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

7.3.2 มีอาหารเสริมระหว่างมื้อ

7.3.3 การเดินออกกำลังกายเบาๆ 5-10 นาทีก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร

7.3.4 การดูแลรักษาปากและฟันให้สะอาดจะช่วยให้หารับรสอาหารดีขึ้น ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

7.4 **เยื่อช่องปากอักเสบ** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาเยื่อช่องปากอักเสบ

7.4.1 ลดอาการอักเสบในช่องปากโดยการทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธีหลัง

7.4.2 รับประทานอาหาร โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม (อาจแช่แปรงสีฟันในน้ำอุ่นเพื่อให้ขนแปรงนุ่มมากขึ้น)

7.4.3 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่เย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด แข็งและหยาบ

7.4.4 รับประทานอาหารอ่อนและอาหารเหลว

7.4.5 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหลังอาหารหรือทุก 4 ชั่วโมงโดยใช้น้ำหรือน้ำเกลือที่ผสมเอง (เกลือ 1/4 ช้อนชาต่อน้ำต้มสุก 1 แก้ว) หลีกเลี่ยงน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์

7.4.6 ทาครีมฝีปากด้วยลิปมันหรือวาสลีน

7.4.7 ดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน ถ้าปากแห้งอาจใช้วิธีจิบน้ำบ่อยๆ

- 7.4.8 รับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย หรืออาหารเหลว รสไม่จัด
- 7.4.9 หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ร้อนจัด
- 7.4.10 งดผลไม้เปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว มะเขือเทศ งดดื่มสุรา และสูบบุหรี่
- 7.4.11 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปากทุกวัน
- 7.4.12 ถ้ามีอาการปวดมากบ้วนปากด้วยยาชา 10 นาทีก่อนรับประทานอาหาร
- 7.5 **ท้องเสีย** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาท้องเสีย
- 7.5.1 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย อาหารสุก สะอาด อาหารที่มีกากเส้นใยน้อย อาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง เช่น เนย ไข่ ข้าวต้ม
- 7.5.2 หลีกเลี่ยงการดื่มนมสด ผลิตภัณฑ์จากนมและอาหารหรือเครื่องดื่มที่ระคายเคืองต่อทางเดินอาหารที่ทำให้เกิดลมหรือปวดบวมท้อง เช่นอาหารทอด อาหารมัน อาหารรสจัด ถั่ว ผลไม้และผักดิบ ดื่มสุรา และสูบบุหรี่
- 7.5.3 ดื่มน้ำวันละ 1-2 ลิตรเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ อาจดื่มน้ำผลไม้
- 7.5.4 สังเกตจำนวน ลักษณะความถี่ของการถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน
- 7.5.5 รักษาความสะอาดบริเวณทวารหนักด้วยสบู่อ่อนและน้ำ ซับให้แห้ง
- 7.5.6 ไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง/ต่อวัน
- 7.5.7 รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- 7.6 **ท้องผูก** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาท้องผูก
- 7.6.1 ดื่มน้ำอุ่นๆวันละ 2-3 ลิตร
- 7.6.2 ดื่มน้ำส้ม น้ำลูกพรุน
- 7.6.3 ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้
- 7.6.4 ควรออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายตามความสามารถเพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น
- 7.6.5 ไปปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลถ้าไม่ผายลมหรือไม่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ใน 2 วัน
- 7.7 **ผมร่วง** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาผมร่วง
- 7.7.1 สระผมด้วยแชมพูชนิดอ่อน หวีผมเบาๆด้วยหวีซี่ห่างๆ
- 7.7.2 หลีกเลี่ยงการใช้สเปร์ย มูส การเป่าอบแห้งด้วยความร้อน การตัด การย้อมผม
- 7.7.3 หลีกเลี่ยงการตัดผมด้วยยางหรือกิ๊บติดผม
- 7.7.4 การตัดผมให้สั้นจะช่วยให้รู้สึกว่าคุณผมร่วงไม่มาก
- 7.7.5 จัดเตรียมวิกผม หมวก หรือผ้าโพกผมก่อนเริ่มการรักษา

7.8 **อาการผิวหนัง** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาผิวแห้งเป็นผื่นคัน

7.8.1 ดูแลโดยการรักษาความสะอาดของผิวหนัง

7.8.2 ใช้ครีม โลชั่น หรือออยล์ทาผิวหนังให้ชุ่มชื้นทุกครั้งหลังอาบน้ำ

7.8.3 ไม่เกาหรือถูผิวหนังแรงๆ

7.8.4 หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด

7.9 **เม็ดเลือดขาวลดลง** ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือบรรเทาการติดเชื้อ

7.9.1 หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น คนเป็นหวัด การเข้าอยู่ในกลุ่มคนที่แออัด

7.9.2 รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่สุก สะอาด งดรับประทานผักผลไม้ดิบ

7.9.3 การทำความสะอาดร่างกายและช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ล้างมือบ่อยๆ

7.9.4 สังเกตอาการติดเชื้อ เช่น ไข้สูงมากกว่า 38 องศา วัดทางปาก หนาวสั่น

7.10 **เกล็ดเลือดลดลง** ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย สามารถป้องกันได้โดย

7.10.1 หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ เช่น การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแข็ง การใช้ของมีคม

7.10.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาบางชนิด เช่น แอสไพริน

7.10.3 ถ้าเกิดบาดแผลให้ใช้ผ้าสะอาดกดทับบาดแผลนานๆ จนเลือดหยุด

7.10.4 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการมีเลือดออก เช่น การถ่ายอุจจาระสีดำ การมีเลือดออกตามไรฟัน มีจุดเลือดตามผิวหนัง

8. ลดหรือผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล โดยหาวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ที่เหมาะสม ได้แก่ การระบายความรู้สึกต่างๆ กับผู้ใกล้ชิด การฝึกสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

9. พยายามทำจิตใจไม่ให้เครียด ยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะที่เกิดจากผลของโรคและเคมีบำบัด ได้แก่ ผมร่วง การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง เล็บ เป็นต้น โดยทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษาและปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คำแนะนำเมื่อกลับบ้านและเมื่อมีอาการผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์[31]

1. มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
2. เจ็บในช่องปากนานกว่า 3 วัน
3. แดง ปวด บวม หรือบริเวณที่ฉีดยา
4. มีอาการเลือดออกที่ไม่ปกติ ฟกช้ำ หรืออุจจาระเป็นสีดำ
5. ปวดเกร็งกระเพราะอาหาร
6. มีเลือดออกและเจ็บขณะปัสสาวะ
7. อาเจียนหรือท้องเสียนานกว่า 24 ชั่วโมง
8. รู้สึกเจ็บเหมือนโดนเข็มที่บริเวณมือหรือเท้า หรือมีเสียงก้องในหู

ผิวหนัง

9. ผื่นเป็นผื่น แดง คันผิดปกติ
10. อ่อนแรง วิงเวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก หายใจหอบหรือใจสั่น
11. มีอาการท้องผูกรุนแรง และไม่บรรเทาหลงเมื่อใช้ยาระบาย
12. รู้สึกยากในการทำอะไรที่ละเอียด เช่น การหยิบสิ่งของ หรือการติดกระดุมเสื้อหรือ

กระโปรง

3. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety)

ความหมายของภาวะวิตกกังวล[32]

Kaplan และ Shaddock อธิบายว่าเป็นกลุ่มอาการที่วิตกกังวลมากเกินไป โดยมีความหมายรวมกับอาการทางกายต่างๆ แยกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. การทำงานมากเกินไปปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic hyperactivity) เช่น ใจสั่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจไม่เต็มอิ่ม เหงื่อออกมากผิดปกติ รู้สึกปั่นป่วนในท้อง ปวดปัสสาวะทันที
2. การเกิดอาการตึงเครียดของระบบการเคลื่อนไหว (Motor tension) เช่น ปวดศีรษะ ปวดตึงกล้ามเนื้อตามตัว กระสับกระส่าย ลุกลุกกลน กลืนลำบาก แขนขาสั่น
3. การรับรู้และความคิดเปลี่ยนไป (Cognitive hyper vigilance) เช่น หงุดหงิดง่าย ตกใจง่าย สมาธิไม่ดี ความจำไม่ดี

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์[16] ให้ความหมายว่า ภาวะวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป ซึ่งมักมีอาการตึงเครียดระแวงระวัง บางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่างๆในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นแรง หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน ความวิตกกังวลนี้มักจะพบเมื่ออยู่ในสถานที่ที่ตึงเครียด จะถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (disorders) ต่อเมื่อความวิตกกังวลนี้มีมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือเป้าหมายของงานต่างๆและกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก

รวีวรรณ นิเวตพันธ์[33] ให้ความหมายว่า อาการวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการที่รู้สึกว่าคุณเองไม่สบายกระวนกระวายใจ และมีอาการไม่สบายต่างๆ เช่น จุกแน่น อึดอัดในอกหรือหัวใจ เหงื่อออกตามแขนขา ปวดศีรษะ ปวดปัสสาวะทันที(ANS disturbance) ลูกลี้ลูกลอน เดินไปมา แขนขาสั่น(cognition) โดยทำให้สมาธิไม่ดี ความจำไม่ดี และการแปลความหมายสิ่งที่รับมาผิดพลาดได้ สิ่งทีวิตกกังวลมีได้หลายอย่าง เช่น รู้สึกอึดอัดในใจโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน เป็นความวิตกกังวลโดยรวมของหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น สุขภาพ ความสำเร็จของหน้าที่การงาน ปัญหาของชีวิตแต่งงาน คู่สมรส เป็นต้น

ความวิตกกังวล(Anxiety) เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ไม่มีความมั่นคง ไม่มีความปลอดภัย เกิดความกดดัน รู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย ไม่สบายใจ ความสนใจและการรับรู้ข้อมูลใหม่ลดลง ระบบเดินของหัวใจ และการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ขึ้น ถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น ประเมินได้จากการสังเกตการณ์แสดงออกและภาษากายของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย เสียง มือสั่น ไม่ยอมสบสายตา ถอนหายใจ พุดเร็วหรือร้องไห้ บอกเล่าความรู้สึกกลัวหรือความไม่สบายใจ[34]

ภาวะวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความรู้ การคาดการณ์ล่วงหน้า และการคิดประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้มีลักษณะของความวิตกกังวลไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ[35]

ภาวะวิตกกังวล ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา เป็นผลเนื่องจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อภาวะตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาการและอาการแสดง ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปยังสมองเพิ่มขึ้น แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ถอนหายใจบ่อยๆหายใจตื้นและเร็ว หน้าร้อนผิวขมวด หน้าแดงและซีด เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะและประจำเดือนผิดปกติ และเกิดความเครียดที่ระบบเคลื่อนไหว(Motor tension) ทำให้เกิดอาการสั่นงุ่มง่าม ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก มีอาการเกร็ง ไม่สามารถผ่อนคลายได้ นอกจากนี้ภาวะวิตกกังวลยังเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนบางชนิด ซึ่ง

ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆภายในร่างกายโดยต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมน Epinephrine และ Nor epinephrine มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ขึ้นและกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic ซึ่งหากมีปริมาณมากจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวมากจนไม่อาจควบคุมได้และGlucocorticoid หากหลั่งมากจะทำให้ร่างกายหมดแรง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเกิดจากความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวาดหวั่น กลัว กังวล ไม่สบายใจ หงุดหงิด โกรธ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ยังทำให้หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี ตารับผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล เกิดขึ้น กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง พูดจาชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดังหรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กลอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหนี และไม่ให้ความร่วมมือการกระทำกิจกรรมต่างๆ[34]

สาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุมีผลกระทบซึ่งกันและกัน Wallace (อ้างถึงใน ทิภาพร อังคกุล)[35]ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ภาวะวิตกกังวล จากพัฒนาการของชีวิต เช่นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยรุ่น ผู้ใหญ่ หรือจากวัยผู้ใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่งผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวล
- 2.ภาวะวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย หรือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน
- 3.ภาวะวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วย ความขัดแย้งระหว่างบุคคล

เมื่อนำทฤษฎีมาอธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะวิตกกังวล สามารถอธิบายได้ ดังนี้[36]

- 1.ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories) มี 3 ทฤษฎีที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theories) และทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential Theories)

1.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories) จากการศึกษาของ ฟรอยด์ ได้ให้ข้อเสนอว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณของ Ego ที่แสดงถึงการไม่ยอมรับต่อแรงผลักดันใดๆในระดับจิตสำนึก จึงเกิดการเก็บกดให้เข้าไปอยู่ในระดับจิตใต้สำนึกแทนความวิตกกังวลจึงเป็นผลจากการเก็บกดนั้น แสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่บอกว่า ego ถูกคุกคาม ซึ่งถ้าความวิตกกังวลอย่างท่วมท้น(panic attack) ต่อมา ฟรอยด์ พบว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาของ Ego ต่อแรงขับทางสัญชาตญาณ (instinctual force) ที่มาจาก id ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุมก็จะเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการถูกลงโทษจากสังคมภายนอก หรือจากคุณธรรม(superego) ที่มีอยู่ภายในจิตใจของตนความวิตกกังวล จึงเกิดจาก ego เอง และทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวให้สัญญาณว่า เกิดอันตรายและกระตุ้นให้ ego ได้ใช้การเก็บกด หรือกลไกการป้องกันทางจิตอื่นๆเพื่อที่จะควบคุมแรงขับและอารมณ์ต่างๆดังนั้น ความวิตกกังวลจึงไม่ใช่ผลของการเก็บกด แต่กลายเป็นสาเหตุของการเก็บกด

1.2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Theories) หรือทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวลเป็นที่มาของวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในการรักษาความผิดปกติของความวิตกกังวล ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะอย่างที่มากระตุ้น เช่น ในการเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิก คนที่ไม่เคยแพ้อาหารอะไรเลย เมื่อมีการเจ็บป่วยหลังจากได้รับประทานอาหารทะเล ในร้านอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป หลังจากนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารทะเลและอาจ generalized ไปเป็นว่า เกิดความไม่ไว้วางใจทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารที่ผู้อื่นทำ อีกประการหนึ่งที่อาจเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล คือ การที่บุคคลมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล โดยเลียนแบบการตอบสนองจากผู้ปกครอง (เป็น Social Learning theory)

เมื่อไม่นานมานี้กลุ่มนักทฤษฎีทางพฤติกรรมได้สนใจแนวทางคิดทางด้านความนึกคิด และความเข้าใจ(cognitive approach) มากขึ้น ทฤษฎีนี้ได้อธิบายภาวะวิตกกังวลที่ปราศจากความกลัว (monophonic anxiety states) เช่น อาการ panic attack free-floating หรือ generalized anxiety ว่าเป็นรูปแบบความคิดที่ผิด (faulty) บิดเบือน (distorted) เป็นความคิดในเชิงลบ (negative) หรือไม่สร้างสรรค์(counterproductive thinking) ที่เกิดร่วมพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่แปรปรวนไป ผู้ป่วยกลุ่มโรคความผิดปกติชนิดวิตกกังวล (Anxiety disorder) มักประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินกว่าความเป็นจริง และประเมินความสารถของตนในการต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคามนั้น ต่ำกว่าความเป็นจริงด้วย สำหรับผู้ป่วย (Generalized Anxiety disorder) นั้น จะมีความคิดบิดเบือนไป จะรับรู้และตีความเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามต่อความสุขทางร่างกาย หรือสังคมของตน

1.3 ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential Theories) ทฤษฎีนี้เป็นรูปแบบที่ดี ในการอธิบายการเกิดความวิตกกังวล ว่าไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า อะไรคือสิ่งกระตุ้นเฉพาะที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง ทฤษฎีกล่าวว่าบุคคลที่ตระหนักว่า ชีวิตคนไม่มีความหมาย รู้สึกว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการยอมรับเรื่องความตายที่ทุกคนหนีไม่พ้น ความวิตกกังวลจึงเกิดจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งต่างๆที่ยังคงมีอยู่เป็นอยู่

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีผู้ศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องประสาทชีววิทยา (Neurophysiology) จิตประสาทเอนโดครินวิทยา (Psychoneuroendocrinology) และสรีรวิทยาของโรค Panic disorder เป็นจำนวนมาก ขณะที่การศึกษาในเชิงชีววิทยาของโรค Generalized Anxiety disorder กลับได้รับความสนใจไม่มากนัก แม้ว่าอาการแสดงทางร่างกายของความวิตกกังวลจะมีความชุกสูง และมีความสำคัญก็ตาม แต่ขณะนี้ยังไม่สามารถบอกสาเหตุทางประสาทชีววิทยา และประสาทเคมีของโรคนี้ได้เลย แต่พอจะสรุปปัจจัยทางชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความวิตกกังวลได้ดังนี้ คือ

2.1 พันธุกรรม (Genetic)

ประมาณ 25% ของญาติสายตรง (first – degree relatives) จะได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาความสัมพันธ์ของคู่แฝด ในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twin) พบ 50% และแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twin) พบ 15%

2.2 การศึกษาในเชิงประสาทกายวิภาคศาสตร์ (Neuroanatomical considerations)

Limbic system ระบบประสาทลิมบิกจะรับ input จาก locus ceruleus และ raphe nuclei ซึ่งจะมีส่วนที่เป็นพื้นที่ ที่จะจับกับ Benzodiazepine อยู่ค่อนข้างมาก ถ้าเกิดการแยกขาดจากกันของ Limbic system และ Temporal cortex จะเป็นผลให้ระดับความกลัว ลดความก้าวร้าว ลดลง แต่ถ้ามีการกระตุ้นตรงส่วนนี้ จะทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมหวาดกลัว และก้าวร้าว มีการตั้ง สมมติฐานว่า Septohippocampal pathway มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในการเกิดความวิตกกังวล โดยถ้ามีกระตุ้นการทำงานจะทำให้เกิดความวิตกกังวล

Cerebral cortex ส่วนหน้าของ cerebral cortex จะอยู่ติดกับ parahippocampal region, the cingulate gyrus และ hypothalamus ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการเกิดความวิตกกังวล บริเวณด้านข้างของ cerebral cortex ก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดพยาธิสภาพ เมื่อเกิดความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน ความสัมพันธ์นี้เป็นพื้นฐานของความเหมือนกัน ในการแสดงออกของ

อาการ และเห็นได้จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าของร่างกายในผู้ป่วยที่เป็น Temporal lobe epilepsy และผู้ป่วย Obsessive – compulsive disorder

2.3 สารสื่อประสาท (Neurotransmitters)

พื้นฐานทางด้านประสาทวิทยากับความวิตกกังวลนั้น มักเกิดจากการทดลองในสัตว์ เกี่ยวกับแบบอย่างพฤติกรรม และสารที่เป็นตัวกระตุ้นของระบบประสาทยาคลายกังวล (เช่น benzodiazepines) จะช่วยในการปรับตัวของสัตว์ เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น ขณะที่ยาอื่นๆ (เช่น Amphetamines)จะเป็นตัวทำลายพฤติกรรมการตอบสนองของสัตว์ มีสารสื่อประสาท 3 ชนิด ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ Neurepinephrine, aminobutyric acid (GABA) และ Serotonin

จากทฤษฎีของ James – Lange ได้ตั้งสมมติฐานว่า ความรู้สึกวิตกกังวลของบุคคล เป็นการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆรอบตัว ปัจจุบันนี้มีแนวความคิดว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากระบบประสาทส่วนกลางจะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีอาการแสดงออกของความวิตกกังวลตามมา ยกเว้นกรณีที่มีสาเหตุชัดเจน เช่น Pheochromocytoma ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของความวิตกกังวลชนิดท่วมท้น (panic disorders) ระบบประสาทอัตโนมัติจะยับยั้งการเพิ่มทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการปรับตัวช้า ต่อสิ่งกระตุ้นซ้ำๆและตอบสนองอย่างมากต่อการกระตุ้นในระดับปานกลาง

กลไกการเกิดความวิตกกังวล

Lader และ Marks (อ้างถึงในฉัตรแก้ว สุทธิพงษ์)[36] ได้อธิบายถึงสาเหตุและองค์ประกอบของความวิตกกังวลทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล (Trait Anxiety) และความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (State Anxiety) โดยอาศัยรูปแบบของความวิตกกังวลในภาวะปกติ (A model of normal anxiety) ที่ได้อธิบายว่า ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นจากพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และในสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ประกอบทั้ง 3 นี้จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล (Trait Anxiety) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ จะมีส่วนสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นด้วย ถ้าเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่คุกคามสำหรับบุคคล องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ก็จะถูกกระตุ้นและแสดงออกมาให้เห็นโดย

1.ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้นผ่านทาง Reticular formation ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก

2.เกิดความวิตกกังวลที่แสดงออกมาให้เห็นชัดเจน(State Anxiety) โดยผ่านทางศูนย์ควบคุมอารมณ์ (Limbic system)

3.แสดงออกโดยการใช้กลไกทางจิต (Coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger แบ่งความวิตกกังวลตามลักษณะที่แสดงออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว(Trait Anxiety or A-Trait) คือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ จะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (A-state) เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าใจที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากกระตุ้น บุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้านั้นได้เร็วกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลที่ต่ำกว่า

2.ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety or A-State)คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น และแสดงพฤติกรรมได้ตอบ ซึ่งสามารถจะสังเกตเห็นได้ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงความเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว และประสบการณ์ในอดีตและของแต่ละบุคคล

ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นจะมีระดับความรุนแรงมากน้อยต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว ประสบการณ์ในอดีต การรับรู้ของ บุคคล ความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา และสถานการณ์ต่างๆที่บุคคลนั้นเผชิญ Palau cited Stuart and Sundeen (1979)ได้แบ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 4 ระดับ

1. ความวิตกกังวลในระดับอ่อน(Mild anxiety) ความวิตกกังวลนี้พบได้ทั่วไป เช่น ความตื่นตระหนกจากการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา มีการรับรู้ที่ไว ความจำดี สมาธิดี อารมณ์และการกระทำไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติมากนักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ฝ่ามือมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น บุคคลสามารถควบคุมและจัดการกับตัวเองได้ อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการความสะดวก ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง(Moderate anxiety)ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลง ความสนใจน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลยังมรความพยายามที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถกระทำได้นี้เนื่องจากความพยายาม

3.ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง(Server anxiety)ความวิตกกังวลระดับนี้มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าปกติมีผลทำให้ประสาทสัมผัสและการรับรู้แคบลงมาก ทำให้หมกมุ่นในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจัดสาระสำคัญของเรื่องใดได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงและทำงานได้ไม่เต็มสมรรถภาพ เกิดความสับสนบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองมากขึ้นและมักเป็นพฤติกรรมซ้ำๆที่สังเกตได้ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ตัวสั้น เกร็ง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเดินหรือท้องผูก นอนไม่หลับ ความวิตกกังวลระดับนี้เป็นระดับที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4.ความวิตกกังวลระดับท่วมท้นหรือตื่นกลัวสุดขีด (Panic anxiety)ความวิตกกังวลระดับนี้มีผลให้บุคคลเกิดความกลัวอย่างรุนแรง อาจเรียกว่าเป็นความกลัวสุดขีด เนื่องจากพลังงานที่เกิดในตัวบุคคลมีมากที่สุด ทำให้บุคคลขาดการควบคุมตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่มีในยามปกติ เช่น การกรีดร้องและวิ่งหนีไปอย่างไร้จุดหมาย หรือตกตะลึงแน่นิ่งหมดสติทันทีทันใด ระดับนี้บุคคลจะสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไม่สามารถทำภารกิจเหมือนปกติได้

ผลกระทบจากภาวะวิตกกังวล

Zung ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่จะระบุว่าใครคนใดคนหนึ่งมีภาวะวิตกกังวลหรือไม่ และมีในระดับมากน้อยเพียงใดนั้นเป็นเรื่องที่ยาก แต่ภาวะวิตกกังวลก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่เป็นสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าภาวะวิตกกังวลมีมากถึงระดับหนึ่ง ก็จะเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถใช้

ศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นได้เต็มที่ ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลจำนวนไม่น้อยที่มาพบแพทย์เนื่องจากมีอาการทางกายเป็นสาเหตุที่นำมา ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมี ดังนี้

1.ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลจะมีผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทชีวเคมี และสรีระวิทยา ทำให้การควบคุมสมดุลของเกลือแร่ต่างๆการเผาผลาญอาหารและระบบกล้ามเนื้อ มีการทำงานที่ผิดปกติไปจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และถ้ามีอาการเจ็บป่วยอยู่เดิมก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต กล้ามเนื้อเกร็ง ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร เหงื่อออก นอนไม่หลับ ม่านตาขยาย เป็นต้น[37]

2.ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดหวั่น กลัวโดยไม่มีสาเหตุ ตกใจง่าย ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์มีการคาดการณ์ไปถึงภัยและอันตรายที่ยังไม่เกิดขึ้น รู้สึกกลัวตาย จิตใจฟุ้งซ่าน[36]

3.ด้านพฤติกรรม เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือ มือสั่น นอนไม่หลับ พูดซ้ำๆในเรื่องเดิม เป็นต้น[38] ทั้งนี้เพราะบุคคลนั้นจะต้องมีการปรับและเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะ วิตกกังวล นั้นเสีย พฤติกรรมการแสดงออกจำแนกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่คือ[36]

Acting-out behavior พฤติกรรมที่เป็นการบ่งแสดงความรู้สึกภายในออกมาอย่างเปิดเผย (overt behavior) ได้แก่ ความหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาชวนทะเลาะ ท่าทางกระสับกระส่าย ส่วนพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น (covert behavior) ได้แก่ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตรที่เก็บซ่อนไว้และแสดงออกในรูปอื่น เช่นพวก Psychotic และ Neurotic behavior

Freezing to the spot คือการชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรม การแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ (withdrawal) เก็บกดความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้นๆ(regression)

Using the anxiety in the service of learning พฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของภาวะวิตกกังวล และทำความเข้าใจในวิธีการที่ตนเองใช้ เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวล หาสาเหตุว่าอะไรทำให้ตนอึดอัด ไม่สบาย เรียนรู้จากประสบการณ์นี้ และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิตกกังวล เมื่อเกิดเหตุการณ์แบบนั้นอีก

4. ภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นคำที่มาจากภาษาลาติน มาจากคำว่า Depressive มีความหมายว่า กดต่ำลงหรือจมลงโดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไป ในทางจิตเวช ทำให้ความสามารถทางด้านสังคม และหน้าที่การงานถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ต่างได้ [39]

Beck[18] ได้ให้ความหมายว่า ภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยตำหนิและลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่าเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆที่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง

Priest[40] ให้ความหมายว่า หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลที่เกิดจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพการงาน ความเป็นอิสระภาพ และความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกลึ้มเหลว ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่ยาวนาน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมบุคคล

สุกัญญา[41] ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า(Depression)เป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไป ในทางจิตเวช ทำให้ความสามารถทางด้านสังคม และหน้าที่การงานถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ในด้านต่างๆได้

อลิสรา วัชรสินธุ[42] กล่าวว่าอาการซึมเศร้า(Depression symptom)เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้าว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกที่เศร้าเสียใจธรรมดา

อุมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล[43] ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Dysphonic mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of interest or pleasure)นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆร่วมด้วย เช่นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด

ดวงใจ กสานติกุล[44] ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงอารมณ์ทุกข์(Dysphonic mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง

ผอมลงและน้ำหนักลด หมดอารมณ์เพศ เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเจียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

อาการทางกาย(vegetative) เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลียง่าย ปากแห้ง ท้องผูก ปวดตามร่างกาย เป็นต้นวัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานอาหารมาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ atypical

พฤติกรรมคำพูด (psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องช้า เชื่องช้า (retardation)เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก

ความคิดกังวล(cognitive) คิดเรื่องร้ายๆมองโลก มองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่างๆนานาๆตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ บางคนมีอาการตกใจท้อแท้ ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1.เป็นอารมณ์ปกติ (Affect or state) ซึ่งใครๆก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

2.เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) คือคงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment mood)หรือเป็นผลจากมีโรคทางกาย และโรคทางจิตต่างๆ(secondary depression)

3.เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affect disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะซึมเศร้า หรือ hypomania ถึง mania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอาการอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่

อาการจิตสรีระ(psycho physiologic) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ซึ่หลังซึ่ลืม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

อาการทางพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องช้า หรือกระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

เกิดจากหลายปัจจัยหลายอย่างรวมกัน[41] ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial factors) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยเสริม (Predisposing factors)

- พันธุกรรม
- ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต ได้แก่ ขาดบิดามารดา ปัญหาครอบครัว บิดามารดาหย่าร้าง การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (poor parenting)
- บุคลิกภาพ (Depressive personality) ได้แก่ ซ้ำกังวล ชอบคิดแง่ลบ ขาดความภูมิใจตนเอง

2. ปัจจัยเร่ง (precipitating factors)

- ความพิการทางกาย (psysical loss)
- สภาพแวดล้อมหรือครอบครัวยากจน (poverty) ยุ่งเหยิง ห่างเหิน แยกแยะ พี่น้องไม่ปรองดองกลมเกลียว
- ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบัน มีมีมนุษย์สัมพันธ์ ขาดความผูกพัน (no intimacy)
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม
- มีปัญหาชีวิต (loss of love) พบกับความล้มเหลวผิดหวัง เช่น สอบตก ออกหัก ธุรกิจการค้าขาดทุน
- หหมดความภูมิใจในตนเอง (loss of self-esteem)
- ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ

3. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating factors)

- บุคลิกภาพ การปรับตัว
- ปัจจัยทางสังคม ปัญหาชีวิต
- แสดงอารมณ์รุนแรงในครอบครัว (high expressed emotion – EE)
- ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม (ญาติใกล้ชิด-ชั้นแรกป่วยทางจิตชนิดรุนแรง)
- โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน

สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีหลายประการ ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการพิจารณาถึงสาเหตุภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง

อธิบายโดยใช้ ทฤษฎีชีวภาพ (Biochemical theory of depression) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า[41] ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ได้แก่

1.1 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) เช่น สารเอมีน (biogenic amine) หรือจุดรับประสาท (Receptors) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (second messengers) ของเซลล์สมองบริเวณลิมบิก (Limbic) เชื่อว่าความเครียด ความคับแค้นใจ (stress) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การสูญเสียหรือจากพวกรัก ชักนำไปสู่

อาการทางกาย (neurovegetatives) ของภาวะซึมเศร้า (stress → anxiety → depression = SAD) นั่นคือภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีทิศทางเดียวกัน

1.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ จะมีความผิดปกติของอารมณ์ได้บ่อย

1.3 ความผิดปกติทางสรีระวิทยาของระบบประสาท(neurophysiology) โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวทางสมอง หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารโซเดียมและโพแทสเซียมในและนอกประสาท การมีแคลเซียมในเซลล์ปริมาณสูง ทำให้เป็นพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic) อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติโดยเฉพาะไบโพลาร์

2. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (intrapsychic models)

โดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory of depression) นักจิตวิเคราะห์ อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว กลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน(primitive) ที่สุด ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้นได้เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (superego) ก่อร่างขึ้นแล้วหรืออาจกล่าวได้ว่า[44] ภาวะซึมเศร้าเป็นความคับข้องใจในระยะปาก (oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง หรือรักตัวเอง (narcissistic personality) เมื่อผิดหวังบุคคลเหล่านี้จะแสดงอารมณ์ก้าวร้าว ระหว่างความเศร้า เสียใจกับความโกรธ และเชื่อว่าอาการเศร้าเสียใจและความโกรธเป็นปฏิกริยาโต้ตอบที่เกิดจากการสูญเสีย ที่อาจเป็นการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง[46] เมื่อเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายในเวลาเดียวกัน จึงเกิดความลังเลใจ รู้สึกสำนึกผิดในใจตนเองว่าเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี โดยมุ่งค้นหาตนเองไว้ค่า ไม่มีความหมายใดๆไม่มีความหวัง และเชื่อตนเองเป็นคนไม่ดี[47]

Abraham ตั้งสมมติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการหันเหความโกรธและความก้าวร้าวเข้าหาตัวเอง เนื่องจากมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือทั้งรักและเกลียด (ambivalence) ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตผู้เป็นที่รักและเป็นที่ยิ่งทางอารมณ์ของผู้ป่วย แต่ก็เป็นผู้ที่สร้างคามผิดหวังและความคับแค้นใจให้กับผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้ Abraham ยังอธิบายถึงภาวะ manic ว่า ผู้ป่วยเคยประสบกับภาวะสูญเสียหรือไม่ได้รับความรักจากบิดามารดา ทำให้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ครั้งเยาว์วัย ที่เรียกว่า primal depression และในเวลาต่อมาผู้ป่วยปฏิเสธ(denial)หรือกลบเกลื่อนความเศร้าด้วยทำที่รื่นเริงและครื้นเครงของภาวะ hypomania หรือ mania

ทฤษฎีเกี่ยวกับ Superego Development

Melanie Klein เชื่อว่า Superego เกิดขึ้นในเด็กตั้งแต่ขวบปีแรก ทำให้มีภาวะเศร้าเกิดขึ้นเมื่อเด็กทารกมีปัญหาในสัมพันธภาพกับมารดา ซึ่งอาการซึมเศร้าในช่วงต้นของชีวิตนี้เองที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา และการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษ หรือการทำลายด้านเลวของตนเอง (bad self) ในระดับจิตไร้สำนึก

Otto Kernberg อธิบายว่าเด็กทารกวัย 6 เดือน เรียนรู้ว่ามารดามีทั้งข้อดีและข้อไม่ดี แต่จะมองว่าดีทั้งหมด หรือไม่ดีทั้งหมดอย่างเด็ดขาด และเขาเริ่มรับรู้ถึงความก้าวร้าวของเขาต่อมารดา (แสดงโดยการกัด เช่น กัดหัวนม) ทำให้เกิดความกลัวว่าจะทำอันตรายต่อผู้ที่มีความสำคัญต่อตัวเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า(depressive position)

ทฤษฎี Ego Psychology

Jacodson อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมี infantile deprivation และ frustration ทำให้มีการหยุดชะงักของการพัฒนา ego และ superego บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยวิธีการ (กลไกทางจิต การปรับสภาพ และการควบคุมตนเอง) ที่เหมาะสม ส่งผลให้หมดความภาคภูมิใจในตัวเองและรู้สึกไร้ค่า ซึ่งเป็นลักษณะของภาวะซึมเศร้า

Bibring อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งของ ego เองที่ไม่สามารถบรรลุถึง ego ideal มีไ้ความขัดแย้งระหว่าง ego กับ superego กับบุคคลอื่นโดยมองว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของego ขึ้นพื้นฐาน แต่เป็นคนละทิศทาง ภาวะวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาต่อภัยอันตรายทั้งภายนอกและภายใน มีการใช้กลไกทางจิตในแบบสู้ (fight) หรือหนี (flight) แต่ในภาวะซึมเศร้า ego จะดูเหมือนสยบนิ่ง (paralyzed) ทำให้รู้สึกท้อถอยและหมดความภาคภูมิใจ

ทฤษฎีอื่นๆ ได้แก่

Bowlby เน้นเรื่องความผูกพัน (attachment) ระหว่างทารกกับผู้เลี้ยง (love object) โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้า เกิดจากการขาดความรัก ไม่ได้รับความรักหรือจากการสูญเสียหรือจากพราก ความต้องการพึ่งพิงไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet dependency need) ทำให้เกิดความล้มเหลวในหารพัฒนาทางจิตใจ

Adolf Meyer อธิบายภาวะซึมเศร้า ว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพชีวิตที่คับแคบ เช่น การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน หรือปัญหาการงาน เป็นต้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับปมขัดแย้งในจิตใจ

Julivan เชื่อว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal interaction) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของโรคทางจิตต่างๆรวมทั้งโรคซึมเศร้า

Kohut อธิบายว่า การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างพอเหมาะ (proper maternal care) จะช่วยให้ primary narcissism พัฒนาไปตามปกติ การขาดความรักความอบอุ่นในช่วงวัยเยาว์ จะส่งผลให้ sense of self แตกสลาย หมดความภาคภูมิใจ และรู้สึกซึมเศร้า[45]

3.สาเหตุเกิดจากมีความคิดแง่ลบ (Negative cognition)

อธิบายโดยทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม (Cognitive learning theory) Beck[18] กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล มีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้สภาพจิตใจท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่า บุคคลคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) ดังนี้ [45]

มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ขาดความภาคภูมิใจ

มองโลกในแง่ร้าย เห็นสิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกกดดันบีบบังคับ และถูกคาดหวังจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ

มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

4.สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavior models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ ภาวะซึมเศร้าเกิดจาก

ภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (Learned helplessness) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

ภาวะหมดกำลังใจ (No positive reinforcement) เนื่องจากไม่ได้รับคำชมเชย รางวัล หรือการสนับสนุน หรือประสบความสำเร็จใดๆเลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอารมณ์ ทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ สามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรง และทางอ้อมต่อสุขภาพดังต่อไปนี้[48]

ผลกระทบทางตรง ได้แก่

1. ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆลดลง ทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา มีเรื่องทะเลาะกับผู้อื่น ฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย จะเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ[49]

2. มีการหลงลืม ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะบอกว่าสมาธิไม่ดี ไม่สามารถสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นานๆจะถูกรบกวนด้วยความคิดแปลกๆได้ง่าย ความจำจะเสื่อมลง จำอะไรไม่ค่อยได้

3. ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง สภาวะตั้งเครียดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากสารเคมีและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่เกิดภาวะซึมเศร้า จะมีผลโดยตรงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆได้ง่าย[50]

ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

2.1 ขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้า จะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่งคือ เบื่ออาหารหรือปฏิเสธการรับประทานอาหารซึ่งจะทำให้เกิดการขาดสารอาหารรุนแรง[51]

2.2 ความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น หรือหายช้ากว่าปกติ ในผู้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นร่วมด้วยจะทำให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงยิ่งขึ้น หรือหายจากความเจ็บป่วยช้ากว่าปกติ อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายมากขึ้น สุดท้ายทำให้การมีชีวิตอยู่สั้นลง เนื่องจากความสนใจในเรื่องต่างๆลดลง เช่น ไม่สนใจออกกำลังกาย ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่สนใจติดตามผลการรักษา อีกทั้งมีการปฏิเสธยาและการรักษา[52]

2.3 อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความตื่นตัวลดลง ทำให้ไม่สนใจหรือสนใจต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง

2.4 สภาพร่างกายทรุดโทรม เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความยากลำบากในการนอนหลับ จึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย

2.5 สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า บุคคลนั้นจะแยกตนเอง สนใจบุคคลอื่นน้อยลง มองสิ่งต่างๆในแง่ลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านด้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ยอมรับความช่วยเหลือ การแก้ปัญหาต่างๆจากบุคคลอื่น

2.6 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ และมีความบกพร่องในการพูด[53]

ภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ซึ่งภาวะทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดตามมาหลังจากภาวะวิตกกังวล[34] ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ อาจกล่าวได้ว่าภาวะวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะที่มีอาการสำคัญร่วมกันของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คือ มีความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น คิดมาก กังวล ไม่มีสมาธิ ประปนกับความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชา ไม่อยากทำอะไร รวมถึงมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย มีอัสัน เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ปวดท้อง นอนไม่หลับ อาจมีอาการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้บ้างแต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety-depressive disorder ซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันหรือความตึงเครียด

ปัญหาทางด้านจิตเวชกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุขคือคนที่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลิกภาพของคนที่มีสมบุรณ์ มีสุขภาพและอารมณ์ที่เป็นสุข (happy disposition) บุคคลมีความพึงพอใจ มีความสุขถ้าเขามีความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ได้มา หากสองสิ่งนี้ไม่สมดุลบุคคลจะเกิดความทุกข์ นั้นหมายถึงบุคคลไม่ยอมรับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เป็นผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ[54]

ความเครียดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตมนุษย์ มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ความเครียดจากลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะส่วนตัว รวมถึงภูมิหลังของบุคคล ผลของความเครียดทำให้บุคคลเกิดความกลัว วิตกกังวล คับข้องใจ และรู้สึกไม่สบายใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น หวาดกลัว เชื่องช้า หลีกหนี หรือซึมเศร้า เป็นต้น (selyer อ้างถึงในรัชนีบูล เศรษฐภูมิวิรินทร์ และจินตนา ตังวรพงษ์ชัย)[55]

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ถือเป็นภาวะวิกฤตของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event) ทางด้านสุขภาพ Holmes และ Rhe (อ้างถึงใน ธนวรรณ พยุงผล)[55] กล่าว

ได้ว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นความเครียดทางสังคม (social stressors) ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถ ดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้ ทั้งนี้เพราะโรคมะเร็งเต้านม จัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายมีความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อย เป็นค่อยไปขึ้นอยู่กับระยะเวลาของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีต่างๆในระยะเวลา อันสั้นได้ ซึ่งระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือระยะเวลาการรักษาต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน ซึ่งลักษณะของโรคอาจมีอาการ ดีขึ้น เลวลงหรือเสียชีวิตในที่สุด หรือการเจ็บป่วยนี้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือ ความพิการได้ อาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำหรืออาการหายไปแล้วรุนแรงมาเป็น ช่วงๆซึ่งผู้ป่วยต้องการคำแนะนำ ความช่วยเหลือและการดูแลระยะยาวอาจตลอดชีวิตผู้ป่วย[57]

ในจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด มักจะพบปัญหาความผิดปกติทางจิตเวชเสมอ ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวผิดปกติร่วมกับภาวะซึมเศร้า การเกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการป่วยของตนเอง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้ป่วยมักจะถูกละเลยจากแพทย์ผู้รักษาในการประเมิน ปัญหาทางสุขภาพจิต จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นกับคุณภาพชีวิตในระยะยาวของ ผู้ป่วย[58] เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วย ต้องเผชิญกับความกลัววิตกกังวลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ไม่พึง ประสงค์ทั่วไป เมื่อใดที่คนเราเจ็บป่วยย่อมแสดงว่าได้เกิดภาวะไม่สมดุลในร่างกายขึ้นแล้ว บุคคล นั้นต้องใช้ความพยายามแก้ไขรักษาและปรับตัว เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะสมดุลโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การเจ็บป่วยยังมีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้อง เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทในครอบครัว ชีวิตในสังคมและ สภาวะการทำงาน เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มไปในทางลบ และไม่สามารถคาดการณ์ ล่วงหน้าได้ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดมากขึ้น การที่ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่มี ความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตใจ เมื่อเกิดการ เจ็บป่วยทางร่างกาย ก็จะมีผลกระทบหรือเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ซึ่งแตกต่างกันแต่ละบุคคล บาง คนมีปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดมากขึ้น แต่บางคนเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย โดยทั่วไป แล้วผู้ป่วยจะประเมินความเจ็บป่วยทางกายของตนเองออกเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้[59]

Threat

ผู้ป่วยจะประเมินโรคทางกายเป็นตัวเร้าที่คุกคามให้เกิดอันตรายต่อร่างกายจิตใจ หรือทั้ง ร่างกายและจิตใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคาดคะเนว่าตนเองได้รับความทุกข์

ทรมานหรือความตายจากโรคที่เป็นมานาน้อยเพียงใด ทำให้มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตอบสนองต่อการคาดคะเนนั้น ซึ่งเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า เช่น มีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอกเหนื่อย หายใจไม่ออก กล้ามเนื้อเกร็งหืออ เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวจะแสดงออกมาใน 3 ลักษณะ คือ

- การยอมแพ้ต่อโรค หมดแรงต่อต้านโรค (Capitulation) ปล่อยให้ตามบุญตามกรรม
- หลีกเลีย้ง(avoidance) อ่างเหตุอ่างผลเพื่อลดความวิตกกังวล anxiety เช่น ลดความรุนแรงของโรคให้ต่ำกว่าความเป็นจริงที่ต้องรับรู้ ไม่มารับการรักษาหรือปล่อยให้เข้าเ็นไป
- การยอมรับ ทำให้มารับการรักษาได้เหมาะสม มีความอยากต่อสู้กับโรคที่เป็น(tackling)

Loss

เป็นการประเมินซึ่งแสดงออกมาได้ 2 ลักษณะ คือ Concrete loss เป็นการสูญเสียที่เห็นได้ชัดเจนจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น เสียส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไป เสียหน้าที่ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งและเสียสิ่งต่างๆ ของร่างกายที่เป็นผลจากโรค Symbolic loss เป็นการสูญเสียที่เห็นได้ไม่ชัดเจน เป็นเรื่องของความรู้สึกเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (self –esteem) เสียความรู้สึกมั่นคง(security) ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกายและจิตใจ สูญเสียเป้าหมายชีวิตที่เคยหวังไว้ มีปัญหาด้านสังคม การเงิน การงาน ฯลฯ

อารมณ์ที่ตอบสนองต่อ loss คือความเสียใจ grief ซึ่งเป็นอารมณ์ตอบสนองตามปกติเมื่อมีการสูญเสีย ถ้าไม่สามารถปรับกลับขึ้นมาเป็นพยาธิสภาพออกมาในลักษณะของอารมณ์เศร้ากลายเป็น depressive disorder ในบางคนจะไม่แสดงความเสียใจเมื่อมีการสูญเสีย loss เกิดขึ้น ทำให้ต้องพิจารณาถึงการใช้กลไกทางจิต ชนิด denial (การปฏิเสธ) ซึ่งจะมีผลเสียจะทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจตามมาได้มากในอนาคต

Gain หรือ relief

พบในคนที่มึปัญหาทางจิตอยู่เดิม ซึ่งผู้ป่วยอาจแสดงหรือไม่แสดงออกมาให้เห็นในระยะก่อนป่วยแบ่งออกเป็น

Primary gainพบในคนที่มึปัญหาความคับข้องใจในจิตใต้สำนึก(unconscious conflicts) หรือมีแนวโน้มต้องการลงโทษตัวเอง หรือต้องการพึ่งพาผู้อื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น (dependent personality) มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (masochistic trait) เป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) เมื่อมีปัญหาคความเจ็บป่วยทางกายจะเป็นการตอบสนองต่อความต้องการนั้น

Secondary gain เป็นผลประโยชน์ที่ได้รับภายหลังการเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีคนดูแล ได้รับการยกเว้นในด้านต่างๆไม่ต้องรับผิดชอบ ไม่ต้องทำงาน มีผู้อื่นรับภาระหรือหน้าที่แทน โดยผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตำหนิหรือลงโทษตนเอง เพราะได้รับการยกเว้นและสงเคราะห์

Challenge

ผู้ป่วยมองความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงของชีวิต เป็นสิ่งที่ต้องพบและเกิดขึ้นได้กับทุกคน เมื่อเกิดแล้วมีกำลังใจต่อการต่อสู้ เอาชนะโรค พฤติกรรมการปรับตัว จะแสดงออกมาในลักษณะของการต่อสู้ (tracking) คือต่อสู้ร่วมกับทีมแพทย์ในทุกแง่มุม มีเหตุผล การประเมินความเจ็บป่วยในลักษณะนี้จึงเป็นการประเมินแบบ health และ mature meaning ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก

Insignificance

เป็นลักษณะแสดงออกเหมือนตนเองไม่ได้ป่วย ไม่เห็นความสำคัญของความเจ็บป่วยนั้นว่าจะมีผลต่อตนเองอย่างไร มักพบในคนที่ปัญหาของเขารับรู้ยาก หรือพวกที่ขาดความรู้ทางการแพทย์ หรือพวกที่มีความเจ็บป่วยทางจิต เช่น มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง โรคจิต โรคสมองเสื่อมหรือในพวกที่ใช้กลไกทางจิตชนิดปฏิเสธอย่างสิ้นเชิง การประเมินความเจ็บป่วยในลักษณะนี้จะเป็นโรคอย่างมาก เพราะจะทำให้ไม่มารับการรักษาล่าช้า ไม่รวมมือในการรักษาตนเอง หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย Personal meaning ต่อความเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วย จะเป็นตัวบ่งชี้และทำให้เข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และการตอบสนองทางพฤติกรรมต่อโรค รวมทั้งอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิกริยาการตอบสนองอารมณ์ต่อโรคทางกาย จะมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ทั้งในด้านปริมาณ ความรุนแรง ระยะเวลา และผลที่ตามมา อารมณ์ที่เกิดขึ้นมักเป็นอารมณ์หลายอย่างที่เกิดขึ้นร่วมกัน ไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงไปมา ที่พบบ่อยคือผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลความเศร้าโศกเสียใจ ความละอายใจ ความรู้สึกผิด ประหลายใจ และการยอมรับความเจ็บป่วยนั้นน้อยรายที่จะพบเป็นความเพิกเฉย หรืออารมณ์เป็นสุข

การเปลี่ยนแปลงทางจิตและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย

การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย มีการปรับตัวได้เป็น 5 ระยะ โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีปฏิกริยาโต้ตอบ ดังนี้[59]

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นปฏิกิริยาแรกที่พบและคงอยู่นานประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือนหลังจากเป็นโรค ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับทั้งความรุนแรง และขอบเขตของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เป็นการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมาก เพราะเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนทั่วๆไปที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรด้วย ผู้ป่วยจะมีความหวังว่าเหตุการณ์ต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีในอนาคต ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเศร้า เสียใจ เพราะว่าในจิตสำนึกของเขายังไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ ในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นโรคผู้ป่วยจะไม่ยอมรับ การปฏิเสธเป็นกลไกทางจิต (defence mechanism) อย่างหนึ่งที่ใช้เพื่อลดความกลัวในใจของผู้ป่วย การปฏิเสธเท่ากับเป็นกันชนกันไว้ก่อน เพื่อผู้ป่วยจะได้มีเวลาตั้งสติ และหาวิธีการโต้ตอบกับความจริงด้วยวิธีการอื่น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจพยายามปรึกษาแพทย์คนอื่น ๆ ด้วยความหวังว่าแพทย์คงวินิจฉัยโรคผิด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตามปกติ แต่จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วย การปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวล โดยการทำให้สภาพการณ์น่ากลัวน้อยลง การปฏิเสธอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาเริ่มต้น หรือตลอดทั้งช่วงระยะเวลาของการเกิดโรคก็ได้ แต่การปฏิเสธจะลดน้อยลงเมื่อความจริงเกี่ยวกับโรคปรากฏขึ้น การปฏิเสธไม่ยอมรับนี้จะแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่นไม่ยอมรับการรักษา ต่อต้าน ไม่ยอมปรับปรุงตนเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับคนพิการ ยืนยันว่าตนเองจะสามารถเดินได้ทั้งหมดหวังแล้ว ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรือคงอยู่ตลอดการดำเนินของโรคหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ แต่ที่พบบ่อยจะเป็นลักษณะเป็นๆหายๆตลอดระยะดำเนินโรค

ระยะที่ 2 Anger อาจเกิดขึ้นพร้อมๆกับการปฏิเสธหรือตามหลังก็ได้ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้าน เป็นศัตรูต่อบุคคลรอบด้าน เช่น การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความไม่ยุติธรรมจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เหมือนสิ่งบังคับให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่ โดยที่เขาและทีมผู้รักษาพยาบาลต่อต้านการรักษาความโกรธอาจพุ่งไปยังพระเจ้า โชคชะตา ครอบครัว มักจะคิดทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และไม่พบความผิดตนเองในการดูแลสุขภาพ ทำให้น้อยใจ ขมขื่น และคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม

ระยะที่ 3 Bargaining เป็นระยะต่อรอง ยอมรับความเจ็บป่วย แต่ต่อรองการรักษา ซึ่งอาจเป็นกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิธีชีวิตของแต่ละคน หวังให้มีชีวิตอยู่จนได้สิ่งที่ตนเคยหวังไว้ หรือจะทำตามสัญญาเมื่อสิ่งที่ตนหวังไว้เป็นจริง

ระยะที่ 4 Depression ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นเกิดขึ้นจริง รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัว (Withdrawal) และโกรธเกลียดตนเอง (internalized hostility) ซึ่งความจริงdepression เป็นปฏิกิริยาของ ego เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าหมดทาง

ช่วยเหลือและทำให้ สูญเสียความนับถือตนเอง (self-Esteem) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสียใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร ไม่พูด นั่งนอนบนเตียง ร้องไห้หรือปฏิเสธการกิน รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งความเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเก็บกตมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย

ระยะที่ 5 Acceptance เป็นระยะสุดท้าย เป็นการยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบไม่ทुरนทुरาย สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้อาจฟังตัวเองและต้องฟังผู้อื่นบ้าง เริ่มที่จะมองหาผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกับตนเอง เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การฟังตนเองก็คือ การที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ช่วงนี้อาจจะเกิดขึ้นซ้ำมากหลังการเจ็บป่วยนานเป็นปีก็ได้ ทั้ง 5 ระยะนี้อาจจะเกิดขึ้น หายไป แล้วเกิดขึ้นใหม่อีกได้ หรือคงอยู่ในระยะใดระยะหนึ่งนานๆก็ได้ เวลาที่ใช้ในแต่ละระยะมาสามารถกำหนดได้แน่นอน

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังทางกายชนิดหนึ่ง มีความจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการมารักษาและเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงมาก จึงจำเป็นต้องฟังพยานาติและสังคม จึงกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลจำเป็นต้องมีผูกพันความใกล้ชิดได้รับความช่วยเหลือ และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตรงกับที่ Paykel ศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวหรือตอบสนองต่อภาวะความเครียดของบุคคล โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี[56]

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

มธุรดา นันทะแสง[14] ศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 คน พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16 ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 28 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางกาย ทางจิตสังคมและข้อมูลทางประชากรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะวิตกกังวลกับประวัติการใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพียงใจ ดาโลปการ [60] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 160 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการและความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อายุ คุณภาพการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมสามารถรวมกันพยากรณ์ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 74.60 ($R_2 = .746$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิรพนธ์ ลือนบุญธวัชชัย [61] ศึกษาความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรควิตกกังวลเป็นร้อยละ 16.0 อาการวิตกกังวลเป็นร้อยละ 19.0 และความชุกของโรคซึมเศร้าเป็นร้อยละ 9.0 อาการซึมเศร้าเป็นร้อยละ 16.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยทางจิตสังคม ($p < 0.01$) จำนวนครั้งของการอยู่โรงพยาบาล และอาการที่รบกวน ซึ่งได้แก่ อาการปวด อาการของทางเดินหายใจ และอาการเหนื่อยล้า ($p < 0.01$) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่า ปัจจัยทำนายอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว ($p < 0.05$) วิธีการแก้ไขปัญหา และความขัดแย้งที่ไม่เหมาะสม ($p < 0.05$) อาการปวด ($p < 0.01$) และอาการเหนื่อยล้า ($p < 0.05$)

ภักจิรา รัชตะสังข์ [62] ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 27.8 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ ได้แก่ การไม่เคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด การใช้สารเสพติด การมีคู่สมรสถูกทำร้ายร่างกายบาดเจ็บ การมีคู่สมรสต้องโทษ การจากคู่สมรสนานๆ การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และที่ระดับ $P < .05$ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัวของผู้ป่วย การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีบุตรเจ็บป่วยหนัก การมีสถานที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย และการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์ การมี

ครอบครัวประสบอุบัติเหตุภัยจันทรพิสัยเสียหาย การมีคู่สมรสต้องโทษ และที่ระดับ $P < .05$ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

นันทา เล็กสวัสดิ์ [63] คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านทางร่างกายและทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและวิญญาณในระดับดี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และจำนวนชุดของการให้ยาเคมีที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$

ชบาไพร ยะแสง[64] ศึกษาการติดตามการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยติดตามการให้ยาในผู้ป่วยจำนวน 111 คน จากการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น พบปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 65 ปัญหา ในผู้ป่วยจำนวน 41 คน โดยปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ การให้ยามากกว่าที่แพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ 66.2 ในการติดตามการให้ยาขณะผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดจากการให้ยาทั้งหมด 613 ปัญหาจากจำนวนครั้งที่สังเกต 9428 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ เกิดร้อยละ 6.5 ประเภทของปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา 412 ปัญหา (ร้อยละ 67.7) และปัญหาการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่า ขนาดที่ใช้ในการรักษา 55 ปัญหา(ร้อยละ9) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามขั้นตอนการเตรียมยา ร้อยละ 0.9 ในขั้นตอนการบริหารยาร้อยละ 3.7 และในขั้นตอนการตอบสนองต่อการให้ยาของผู้ป่วย ร้อยละ 14.4 ในส่วนของการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโดยเภสัชกร พบว่าสามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาได้ 483 ปัญหา (ร้อยละ 78.8) และการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 76 คน ที่มารับการตรวจรักษาตามนัด พบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาจำนวน 20 ปัญหา ในผู้ป่วย 18 คน ซึ่งปัญหาต่างๆที่พบได้รับการแก้ไข ด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย พบว่าหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และในการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นต่อผู้ป่วย 1 รายประมาณ 280 บาท สำหรับผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด เป็นที่น่าพอใจเพราะนอกจากจะทำให้ค้นพบปัญหาและป้องกัน หรือแก้ไข ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้ยาได้มากขึ้นแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การติดตามการให้ยามีประโยชน์และสมควรดำเนินการต่อไป

จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล[65] ทำการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษาด้วยเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกข้อ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย สถิติทีคู่ (paired T-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แทบทุกข้อ เรื่องของผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ได้ซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆก่อนที่จะให้การดูแลรักษา การป้องกันอาการข้างเคียงจากการที่ได้รับเคมีบำบัด การบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแพทย์ และพยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะและรับฟังความคิดเห็น เรื่องที่ ได้มีส่วนร่วมสูงสุด ได้แก่ ป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

อรทัย สนใจยุทธ[66] ทำการศึกษาผลการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโรคปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเอง การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลองและเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีดเบอร์เกอร์ และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัยรวม 3 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ห่างกัน 4 และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับ ผู้วิจัยประเมินได้รับยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยในวันแรกก่อนได้รับยา และในวันที่ 4 ภายหลังจากได้รับยาครบแล้ว ประเมินซ้ำเช่นเดิมในครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อมารับยาชุดต่อไป นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองครั้งที่ 1, 2 และ 3 ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(R)ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา กับความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัย สรุปได้ ดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งโรคปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความวิตกกังวล ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ผู้ป่วยมะเร็งโรคปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) 3. เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001, .05, .01$)ตามลำดับ เพศ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ศุภกานต์ เตชะพงศธร และคณะ[67] ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร จำนวน 105 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 87.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่าปัจจัยทางด้านการศึกษาและด้านรายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วนิดา รัตนานนท์ [68] ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด และ ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด จำนวน 130 คน พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($X = 73.98$) การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 2,000-4,999 บาทต่อเดือน สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 22 ($R^2 = .218$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

Manoj P และคณะ[69] ได้ศึกษาภาวะโศรกเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 117 คน โดยใช้แบบประเมิน Distress inventory for cancer (DIC2) and hospital anxiety and depression scale (HADS) พบว่าค่าเฉลี่ยความโศรกเศร้าเท่ากับ 24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.06, ค่าเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 3.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.5, ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 4.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.24 พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จาง เมยเฟน[70] ศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัด ที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน

จำนวน 3 แห่ง ในสังกัดมหาวิทยาลัยซุน ยัต เซน เมืองกวางโจว ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 พยาบาล ตระหนักถึงรูปแบบการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาเคมีบำบัด

หวาง ยู่เจิง[71] ศึกษาการเผชิญความเครียดของสตรีจีนที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ สตรีในกลุ่มตัวอย่างสตรีจีน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐสังกัดมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เวสต์ ไชน่า เมืองเซินตุ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบการเผชิญความเครียดของ จาโลวีค ชุดที่ปรับปรุงใหม่(Revised Jaloveeice Coping Scale) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีจีนใช้วิธีเผชิญความเครียดหลายวิธี จากรูปแบบการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด และในความเห็นว่ามีประสิทธิภาพมาก คือ การคิดและมองในแง่ดี (optimistic) และการใช้ระบบสนับสนุน (supportant) รูปแบบที่มีผู้ใช้ในลำดับรองลงมา ได้แก่ การทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น (palliative) การพึ่งพาตนเอง (self-reliant) และการเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive) ส่วนรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด และให้ความเห็นว่ามีประสิทธิภาพน้อย คือ การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก (emotive)การปล่อยไปตามโชคชะตา และประสิทธิภาพของรูปแบบการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุแตกต่างกัน 3 กลุ่มอายุ พบว่า การใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะรูปแบบการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก และหลีกเลี่ยงปัญหาส่วนประสิทธิภาพของรูปแบบการเผชิญความเครียดที่ใช้ไม่พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่มอายุ

Devlen J , Maguire P ,Phillips P , Crowther D and Chamber H[72] ทำการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study)ปัญหาด้านจิตสังคมที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีการพยากรณ์โรคดีกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ จำนวน 90 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 32 เดือน และเคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีและรังสีรักษา ซึ่งมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผอมลง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผลที่ได้พบว่า แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายขาดจากโรคและไม่ได้ได้รับการรักษาแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนเพลีย 31 ราย ความสนใจทางเพศลดลง 19 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วย 21 ราย มีอาการทุกข์ทรมานจากภาวะวิตกกังวล หรือเกิดภาวะซึมเศร้าต่ออาการเจ็บป่วยของตน ในขณะที่ผู้ป่วย 27 ราย เคยผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับการมีภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ภาวะอารมณ์ผิดปกติดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับผลการรักษาโรค โดยเฉพาะการเกิด

อาการข้างเคียงต่างๆ การไม่สามารถกลับไปทำงานได้ หรือการที่ต้องหยุดงานเป็นระยะเวลานาน และการขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ

R.M.F. Berard , F. Boermeester and G. Viljoen[15] ศึกษาเกี่ยวกับความชุกโรค ซีมเศร่า การประเมิน และการจัดการผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อม้ำเหลือง และมะเร็งสมอง จำนวน 456 คน ผลที่ได้พบว่า ความชุกของภาวะซีมเศร่าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 14 ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าความชุกของภาวะซีมเศร่าที่พบนี้มีระดับต่ำกว่ารายงานการวิจัยจากสถานที่อื่นๆที่เคยศึกษามาก่อน

Carolin B และคณะ[73] ทำการศึกษาการสังเกตแบบไปข้างหน้า (Observational Cohort Study) โดยศึกษาภาวะซีมเศร่าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ในเวลา 5 ปี หลังได้รับการวินิจฉัย จำนวน 222 คน ที่ NHS breast clinic ประเทศอังกฤษ พบว่าเกือบร้อยละ 50 มีภาวะซีมเศร่า ภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซีมเศร่าร่วมกับวิตกกังวลในปีแรกที่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 25 ในปีที่ 2, 3 และ 4 และร้อยละ 15 ในปีที่ 5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive design) เพื่อศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day care)

ลักษณะของประชากรและการเลือกตัวอย่าง (Population and Sample selection)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ ศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด ณ ศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นไปจนครบตามจำนวน 236 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยหญิงอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทางว่าเป็นมะเร็งเต้านม และอยู่ในระหว่างได้รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากศึกษา (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรง จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และการรักษาทางด้านจิตเวชมาก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปฐมภูมิ (Primary of cancer) ที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากใช้ผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sampling size)

คำนวณโดยใช้สูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{z^2 \alpha pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$z\alpha$ = ค่า z จากตารางที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูลเท่ากับ 95% = 1.96

p = ความชุกของอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ พีรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย[61] ที่รายงานผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2550 ได้ค่าความชุก = 0.19

q = $1 - p = 0.81$

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค = 0.05

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{(1.96)^2(0.19)(0.81)}{(0.05)^2} = 236$$

ดังนั้นกำหนดขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 236 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เพื่อกับรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai – HADS)

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะอาการของโรค ความรุนแรงจากอาการเจ็บปวด อายุที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาที่รับการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประวัติการรักษาด้วยการผ่าตัด อาการที่รบกวนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงสำคัญที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด ยาอื่น ๆ ที่ได้รับ การใช้สารเสพติด การรักษาด้วยวิธีการอื่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai – HADS) ซึ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ[17] ได้พัฒนามาจาก Hospital Anxiety Depression Scale โดย Zigmond and Snaith, 1993 (อ้างถึงในนารี พิมพ์บำรุงธรรม) มีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบฉบับภาษาไทย จากการวิเคราะห์โดยใช้วิธีของ ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.86 สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล และมีค่า 0.83 สำหรับข้อคำถามของอาการซึมเศร้า ลักษณะของแบบสอบถามเป็น Self rating scale ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ โดยข้อที่เป็นเลขคี่จะเป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลจำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1,3,5,7,9,11,13) ส่วนข้อคำถามที่เป็นเลขคู่จะเป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 7 ข้อ (ข้อ

2,4,6,8,10,12,14) ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใด 11 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งนำมาจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของ สมจิตร นครพานิช[74] สร้างโดยอาศัยแนวทางของไฮล์มและเรย์ และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และสังคม 8 ข้อ ซึ่งได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน ได้ค่าความน่าเชื่อถือของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็น 0.97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงวิธีการตอบแบบสอบถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม โดยผู้วิจัยจะทำการนับตามจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ วนิดา รัตนานนท์ [68] ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House นำมาใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อ 1-5, การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อ 6-10, การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน ข้อ 11-15 และ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมข้อ 16-20 ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ และให้คะแนนดังนี้ โดยมีข้อความที่เป็นด้านบวก 17 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามข้อ 1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20 ด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,4,19 เมื่อได้คะแนนครบทุกข้อ นำคะแนนแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย การสนับสนุนทางสังคมของวนิดา รัตนานนท์ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 2.33	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย
2.34 – 3.67	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
3.68 – 5.0	การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีการ

1. ศึกษาจากเอกสารโดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day Care) เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day Care) เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เมื่ออนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day Care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรอรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือในระหว่างที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนการระบุชื่อ และเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของการสรุปผลรวมของการวิจัยเท่านั้น จากนั้นขอความร่วมมือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถาม

5.2 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ
2. แบบสอบถาม Thai HADS จำนวน 14 ข้อ
3. แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จำนวน 5 ข้อ
4. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

6. ผู้ป่วยจะใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 30 – 45 นาที ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังแล้วตอบคำถาม จากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้ตอบคำถามลงในแบบสอบถามตามคำตอบของผู้ป่วย

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ ถ้าพบข้อมูลขาดหายไป ผู้วิจัยจะซักถามผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อความครบสมบูรณ์ทุกข้อและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาลงรหัส และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Pack for Social Science) โดยวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือปัจจัยต่างๆที่ศึกษา กับระดับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าด้วย Chi – Square test, Pearson' S Product Moment Correlation Coefficient และ One-way ANOVA ใช้สถิติ Stepwise multiple Regression Analysis โดยนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาหาปัจจัยทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในศูนย์ เคมีบำบัด (Day care) ตึกวอแกนนิซชั้น 6 จำนวน 236 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองจนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิจัยการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยแบ่งเป็น 3 ปัจจัยดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.2 ปัจจัยทางกาย

2.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลเกี่ยวข้องต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยร่วมที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 40	31	13.1
41 - 50	79	33.5
51 - 60	80	33.9
≥ 61	46	19.5
(Mean = 51.54, Min = 24, Max = 80, SD = 10.261)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	5.5
ประถมศึกษา	77	32.6
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	26	11.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	18	7.6
ปริญญาตรี	88	37.3
สูงกว่าปริญญาตรี	14	5.9
ศาสนา		
พุทธ	226	95.8
คริสต์	6	2.5
อิสลาม	4	1.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
สถานสมรส		
โสด	56	23.7
คู่	145	61.4
หย่า	12	5.1
หม้าย	16	6.8
แยกกันอยู่	7	3.0
การประกอบอาชีพก่อนเจ็บป่วย		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	56	23.7
รับจ้าง	69	29.2
เกษตรกรรวม	18	7.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	22.0
อื่นๆ	41	17.4
การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วย		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88	37.3
เลิกประกอบอาชีพ	28	11.9
ประกอบอาชีพเดิม	115	48.7
เปลี่ยนอาชีพ	5	2.1
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	8.9
5,001 - 10,000 บาท	27	11.4
10,001 – 20,000 บาท	35	14.8
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	153	64.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	34	14.4
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	97	41.1
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	105	44.5
จำนวนสมาชิก		
1-3 คน	99	41.9
4-6 คน	116	49.2
7 คนขึ้นไป	21	8.9

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่มีโดยอายุเฉลี่ยของอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาอายุ 41-50 ปี จำนวน 79 คิดเป็นร้อยละ 33.5 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 51.54 ± 10.26

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีจำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาจบระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานหรือมีคู่ จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาเป็นโสดจำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7

การประกอบอาชีพก่อนป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0 การประกอบอาชีพหลังป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดิมจำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาได้รายได้ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอและมีเหลือเก็บจำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 4- 6 คน จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.2

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มี	147	62.3
มี*	89	37.7
* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	คำตอบ	ร้อยละ
ระบบทางเดินอาหาร	29	12.0
ระบบประสาทและสมอง	2	0.8
ระบบเลือด	6	2.4
ระบบต่อมไร้ท่อ	1	0.4
ระบบหู ตา คอ จมูก	6	2.4
ระบบทางเดินหายใจ	11	4.6
ระบบสืบพันธุ์	42	17.2
ระบบทางเดินปัสสาวะ	1	0.4
โรคประจำตัวอื่นของผู้ป่วย		
ไม่มี	134	56.8
มี*	102	43.2
* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	คำตอบ	ร้อยละ
ระบบทางเดินอาหาร	1	0.4
ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	10	4.1
ระบบต่อมไร้ท่อ	37	15.6
ระบบหู ตา คอ จมูก	1	0.4
ระบบทางเดินหายใจ	8	3.3
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	66	27.8
ระบบทางเดินปัสสาวะ	1	0.4

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะของปัจจัยเกี่ยวกับโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีจำนวน 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.3 ส่วนในกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีจำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3

โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่พบ มีจำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5

1.2 ปัจจัยทางกาย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา มะเร็งเต้านม		
น้อยกว่า 5 เดือน	113	47.9
6 - 12 เดือน	48	20.3
13 เดือนขึ้นไป	75	31.8
จำนวนครั้งที่เคยเข้ามารักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งเต้านม		
ไม่เคย	58	24.6
เคย	178	75.4
1 ครั้ง	133	74.3
2 ครั้ง	36	20.1
3 ครั้ง	7	3.9
4 ครั้ง	3	1.7

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่รักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด		
ครั้งแรก	51	21.6
2 - 4 ครั้ง	103	43.7
5 - 7 ครั้ง	42	17.8
8 ครั้งขึ้นไป	40	16.9
(Mean = 4.82, Min = 1, Max = 32, SD = 4.90)		
ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม (คะแนนเต็ม 10)		
ไม่ปวดเลย	101	42.8
0.1 - 4	77	32.6
4.1 - 7	35	14.8
7.1 - 10	23	9.7
(Mean = 2.07, Min = 0.00, Max = 10.00, SD = 2.79)		
การผ่าตัดเต้านม		
ไม่เคย	45	19.1
เคย	191	80.9
1 ครั้ง	146	76.0
2 ครั้ง	41	21.4
3 ครั้ง	4	2.1
4 ครั้ง	1	0.5
อาการสำคัญก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด		
ก่อนบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ	50	21.2
ก่อนที่เต้านม	212	89.8
ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง	9	3.8

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด		
ไข้สูง	15	6.4
อ่อนเพลีย	69	29.2
เบื่ออาหาร	47	19.9
น้ำหนักลด	63	26.7
คลื่นไส้อาเจียน	30	12.7
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด		
ปากแห้ง	149	63.1
เจ็บภายในช่องปาก	107	45.3
รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป	153	64.8
เบื่ออาหาร	128	54.2
ท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน)	28	11.9
ท้องผูก	93	39.4
ไข้	58	24.6
ชาปลายมือปลายเท้า	119	50.4
ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี	141	59.7
ผมรั่ว	141	59.7
คลื่นไส้อาเจียน	122	51.7
นอนไม่หลับ	126	53.4
อ่อนเพลีย อ่อนด้าหรือไม่มีแรง	159	67.4
มีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด	19	8.1
โลหิตจาง	45	19.1

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
การใช้ยาอื่นๆ		
ไม่ใช้	139	58.9
ยานอนหลับ	51	21.6
ยากลายเครียด	7	3.0
อื่นๆ	178	75.4
วิตามิน	5	2.1
ยาแก้ปวด	1	0.4
ยาแก้แพ้	2	0.8
การใช้วิธีอื่นรักษาร่วมด้วย		
ไม่ใช้	194	82.2
ใช้	1	0.4
ยาสมุนไพร	26	11.0
รักษากับพระ	2	0.8
อื่นๆ	13	5.5
คลอโรฟิล	1	0.4
ชีวจิต	3	1.3
ไบมะรุม	2	0.8
ภูคา	1	0.4
ยาพังผืด	1	0.4
เลือดจระเข้	1	0.4
เห็ด3อย่าง	1	0.4
เห็ดหลินจือ	3	1.3

จากตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 เดือน มีจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมา 13 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8

การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.4 โดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ครั้งแรกมากที่สุด มีจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งที่ 2 มีจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.1

จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือ 2-4 ครั้ง มีจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ ครั้งแรก มีจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4.82 ± 4.90

ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดเลย มีจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมามีอาการเจ็บปวด 0.1 – 4 มีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ที่ 2.07 ± 2.79

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีจำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ซึ่งผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดในครั้งแรกมีมากที่สุด จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1

อาการสำคัญของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีก้อนที่เต้านม มีจำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมามีอาการอ่อนเพลีย จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และน้ำหนักลดมี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7

อาการสำคัญของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรง มีจำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ รับประทานอาหารแล้วรสชาติเปลี่ยนไป มีจำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 อาการปากแห้งพบมีจำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนอาการผมร่วง มีจำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.7 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับอาการผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี

การใช้ยาอื่นๆ ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาอื่นๆ มีจำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.9 ใช้ยานอนหลับจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 ใช้ยาคลายเครียดจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.0

การรักษาด้วยวิธีการอื่นพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่น มีจำนวน 194 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.2 รักษาโดยใช้สมุนไพร จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.0 รักษาด้วยพระ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 และรักษาวิธีการอื่นๆ มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยใช้อาหารเสริมหรือโภชนบำบัด 13 ราย

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับประทานเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
ระยะอาการของโรค		
ระยะที่ 1	14	5.9
ระยะที่ 2	82	34.7
ระยะที่ 3	73	30.9
ระยะที่ 4	67	28.4
การกลับเป็นซ้ำ		
ไม่กลับเป็นซ้ำ	177	75.0
กลับเป็นซ้ำ	59	25.0
อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม		
ต่ำกว่า 45 ปี	72	30.5
46 - 55 ปี	99	41.9
56 - 65 ปี	44	18.6
66 ปีขึ้นไป	21	8.9
(Mean = 49.98, Min = 24, Max = 79, SD = 10.28)		

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 มากที่สุด จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาเป็นระยะที่ 3 จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.9 ส่วน

ระยะที่ 4 มีจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.4 พบว่าผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำในโรคมะเร็งเต้านม มีจำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.0 และไม่พบการกลับเป็นซ้ำจำนวน 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมในครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 46- 55 ปี จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาเป็นช่วงอายุต่ำกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.5 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 49.98 ± 10.28

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละของยาเคมีบำบัดที่ได้รับจากแพทย์

ยาที่ได้รับ	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
Adriamycin / cyclophosphamide	43	18.2
Adriamycin	3	1.3
CAF	19	8.1
Carboplatin -Paclitaxel	3	1.2
Carboplatin	2	.8
CEF	13	5.5
CMF	29	12.3
Docetaxel	22	9.3
Epirubicin	3	1.3
FAC	5	2.1
FEC	5	2.1
Gemcitabin	9	3.8
Mitomycin-c	1	.4
Mitomycin-xeloda	1	.4
Paclitaxel	74	31.4
Vinorelbine	4	1.7

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือ ยา Paclitaxel จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือยา Adriamycin -cyclophosphamide(AC) มีจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.2

1.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพ (จำนวนคำตอบ = 419)		
ไม่มี	30	7.2
มี* (* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	389	92.8
ท่านเจ็บป่วยมากต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล	149	35.6
ท่านเจ็บป่วยไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	60	14.3
ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	71	16.9
นอนไม่หลับ	90	21.5
ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย	11	2.6
ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง	8	1.9
ด้านครอบครัว (จำนวนคำตอบ = 245)		
ไม่มี	176	71.8
มี* (* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	69	28.2
สามีเสียชีวิต	3	1.2
สามีเจ็บป่วยหนัก	3	1.2
บุตรเจ็บป่วยหนัก	3	1.2
บุตรเสียชีวิต	7	2.9
ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน	2	0.8
บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	18	7.3
บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	13	5.3
มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย	20	8.2

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ด้านเศรษฐกิจ(จำนวนคำตอบ = 283)		
ไม่มี	137	48.4
มี* (* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	101	51.6
การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย4 ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง	46	16.3
ท่านและสามีมีหนี้สินล้นพ้นตัว	9	3.2
ท่านและครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง เช่น บ้าน ที่ดิน	40	14.1
ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่	4	1.4
กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเหลวจนต้องเลิก	12	4.2
ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว	35	12.4
ด้านกรงาน(จำนวนคำตอบ = 253)		
ไม่มี	173	68.4
มี* (* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	80	31.6
ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	5	2.0
ท่านถูกให้ออกจากงาน	2	0.8
สามีถูกให้ออกจากงาน	33	13.0
ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อย	11	4.3
สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	21	8.3
ท่านต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	4	1.6
ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	4	1.6
ด้านสังคม(จำนวนคำตอบ = 235)		
ไม่มี	176	74.9
มี* (* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	59	25.1
ครอบครัวท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหายเช่นไฟไหม้ น้ำท่วม	9	3.8
เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	32	13.6
สถานที่อยู่อาศัยของท่านไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน	18	7.7

จากตารางที่ 4 พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ มีจำนวนเหตุการณ์มากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ โดยเหตุการณ์ที่ท่านเจ็บป่วยมากต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาเป็นเหตุการณ์นอนไม่หลับ มีจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.5 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านเศรษฐกิจมีจำนวนเหตุการณ์รองลงมา โดยเหตุการณ์ที่มีการใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ผิดเคื่องมีมากที่สุดจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.3 รองลงมาเป็นเหตุการณ์ที่ท่านและครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง เช่น บ้าน ที่ดิน จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.1 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านการทำงาน มีเหตุการณ์ที่สามีกฎให้ออกจากงานมีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสังคม มีเหตุการณ์ที่เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิตพบจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.6 ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านครอบครัว มีเหตุการณ์ที่มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัยพบจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.2

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n=236)	ร้อยละ
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	0.4
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	66	28
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก	169	71.6

(Mean = 3.92, Min = 2.25, Max = 7.50, SD = 0.57)

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 28 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำร้อยละ 0.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

ตอนที่ 2 ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	n = 236			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
กลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวล	21	8.9	215	91.1
กลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้า	22	9.3	214	90.7
กลุ่มที่พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า	8	3.4	228	96.6

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัดจำนวน 236 ราย ไม่มีภาวะวิตกกังวลจำนวน 215 ราย (ร้อยละ 91.1) มีภาวะวิตกกังวลจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 8.9) ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 214 ราย (ร้อยละ 90.7) มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 9.3) และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 228 ราย (ร้อยละ 96.6) และพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.4)

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี (%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
อายุ							
≤ 40	31	-(-)	31(14.4)	2(9.1)	29(13.6)	-(-)	31(13.6)
41 - 50	79	4(19.0)	75(34.9)	7(31.8)	72(33.6)	2(25.0)	77(33.8)
51 - 60	80	11(52.4)	69(32.1)	4(18.2)	76(35.5)	1(12.5)	79(34.6)
≥ 61	46	6(28.6)	40(18.6)	9(40.9)	37(17.3)	5(62.5)	41(18.0)
(Mean = 51.54, Min = 24, Max = 80, SD = 10.261)							
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	-(-)	13(6.0)	2(9.1)	11(5.1)	-(-)	13(5.7)
ประถมศึกษา	77	7(33.3)	70(32.6)	11(50.0)	66(30.8)	4(50.0)	73(32.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	26	4(19.0)	22(10.2)	2(9.1)	24(11.2)	-(-)	26(11.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	18	3(14.3)	15(7.0)	1(4.5)	17(7.9)	-(-)	18(7.9)
ปริญญาตรี	88	4(19.0)	84(39.1)	4(18.2)	84(39.3)	2(25.0)	86(37.7)
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3(14.3)	11(5.1)	2(9.1)	12(5.6)	2(25.0)	12(5.3)
ศาสนา							
พุทธ	226	20(95.2)	206(95.8)	22(100.0)	204(95.3)	8(100.0)	218(95.6)
คริสต์	6	1(4.8)	5(2.3)	-(-)	6(2.8)	-(-)	6(2.6)
อิสลาม	4	-(-)	4(1.9)	-(-)	4(1.9)	-(-)	4(1.8)

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
สถานสมรส							
โสด	56	3(14.3)	53(24.7)	2(9.1)	54(25.2)	1(12.5)	55(24.1)
คู่	145	12(57.1)	133(61.9)	12(54.5)	133(62.1)	3(37.5)	142(62.3)
หย่า	12	1(4.8)	11(5.1)	3(13.6)	9(4.2)	-(-)	12(5.3)
หม้าย	16	2(9.5)	14(6.5)	3(13.6)	13(6.1)	2(25.0)	14(6.1)
แยกกันอยู่	7	3(14.3)	4(1.9)	2(9.1)	5(2.3)	2(25.0)	5(2.2)
การประกอบอาชีพก่อนเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	56	5(23.8)	51(23.7)	1(12.5)	55(24.1)	1(12.5)	55(24.1)
รับจ้าง	69	4(19.0)	65(30.2)	4(18.2)	65(30.4)	1(12.5)	68(29.8)
เกษตรกรรม	18	3(14.3)	15(7.0)	4(18.2)	14(6.5)	2(25.0)	16(7.0)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	5(23.8)	47(21.9)	4(18.2)	48(22.4)	3(37.5)	49(21.5)
อื่นๆ	41	4(19.0)	37(17.2)	6(27.3)	35(16.4)	1(12.5)	40(17.5)
การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88	9(42.9)	79(36.7)	9(40.9)	79(36.9)	3(37.5)	85(37.3)
เลิกประกอบอาชีพ	28	2(9.5)	26(12.1)	3(13.6)	25(11.7)	1(12.5)	27(11.8)
ประกอบอาชีพเดิม	115	10(47.6)	105(48.8)	9(40.9)	106(49.5)	4(50.0)	111(48.7)
เปลี่ยนอาชีพ	5	-(-)	5(2.3)	4(1.9)	1(4.5)	-(-)	5(2.2)
รายได้ของครอบครัว							
ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	2(9.5)	19(8.8)	2(9.1)	19(8.9)	1(12.5)	20(8.8)
5,001 - 10,000 บาท	26	2(9.5)	24(11.2)	6(27.3)	20(9.3)	1(12.5)	25(11.0)
10,001 - 20,000 บาท	35	6(28.6)	29(13.5)	4(18.2)	31(14.5)	2(25.0)	33(14.5)
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	154	11(52.4)	143(66.5)	10(45.5)	144(67.3)	4(50.0)	150(65.8)

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	34	6(28.6)	28(13.0)	3(13.6)	31(14.5)	1(12.5)	33(14.5)
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	97	6(28.6)	91(42.3)	11(50.0)	86(40.2)	4(50.0)	93(40.8)
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	105	9(42.9)	96(44.7)	8(36.4)	97(45.3)	3(37.5)	102(44.7)
จำนวนสมาชิก							
1-3 คน	99	9(42.9)	90(41.9)	8(36.4)	91(42.5)	3(37.5)	96(42.1)
4-6 คน	116	10(47.6)	106(49.3)	11(50.0)	105(49.1)	4(50.0)	112(49.1)
7 คนขึ้นไป	21	2(9.5)	19(8.8)	3(13.6)	18(8.4)	1(12.5)	20(8.8)
โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว							
ไม่มี	147	13(61.9)	134(62.3)	12(54.5)	135(63.1)	6(75.0)	141(61.8)
มี	89	8(38.1)	81(37.7)	10(45.5)	79(36.9)	2(25.0)	87(38.2)
โรคประจำตัวอื่นของผู้ป่วย							
ไม่มี	134	13(61.9)	121(56.3)	13(59.1)	121(56.5)	5(62.5)	129(56.6)
มี	102	8(38.1)	94(43.7)	9(40.9)	93(43.5)	3(37.5)	99(43.4)

จากตารางที่ 7 แสดงลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่มี โดยอายุเฉลี่ยของอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาอายุ 41-50 ปี จำนวน 79 คิดเป็นร้อยละ 33.5 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 51.54 ± 10.26 โดยช่วงอายุ ≥ 61 ปีขึ้นไปพบว่ามีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ28.6), จำนวน 9 ราย (ร้อยละ40.9) และจำนวน 5 ราย (ร้อยละ62.5) ตามลำดับ

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีจำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ37.3 รองลงมาจบระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 โดยที่ระดับประถมพบผู้ป่วยที่มี คือ ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 7 ราย (ร้อยละ33.3), จำนวน 11 ราย (ร้อยละ50.0) และจำนวน 4 ราย (ร้อยละ50.0) ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 พบว่ามีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ราย (ร้อยละ95.2), 22 ราย(ร้อยละ100.0) และ 8 ราย(ร้อยละ100.0) ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งงานหรือมีคู่ จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7 โดยสถานภาพสมรสที่แต่งงานหรือมีคู่พบว่ามีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ57.1) , 12 ราย(ร้อยละ54.5) และจำนวน 3 ราย (ร้อยละ37.5) ตามลำดับ

การประกอบอาชีพก่อนป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.7 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0 และพบว่าอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 5 ราย (ร้อยละ23.8), 4 ราย(ร้อยละ18.2) และ 3 ราย(ร้อยละ37.5) ตามลำดับ

ส่วนการประกอบอาชีพหลังป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดิมจำนวน 115 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 พบว่ามีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด จำนวน 10 ราย(ร้อยละ47.6), 9 ราย(ร้อยละ40.9) และ 5 ราย(ร้อยละ50.0) ตามลำดับ

รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาได้รายได้ในช่วง 1,001 – 2,000 บาท จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท มีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จำนวน 11 ราย(ร้อยละ52.4), 10 ราย(ร้อยละ45.5) และ 4 ราย(ร้อยละ50.0) ตามลำดับ

ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอและมีเหลือเก็บจำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 4- 6 คน จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.2 และพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จำนวน 6 ราย(ร้อยละ28.6), 11 ราย(ร้อยละ50.0) และ 4 ราย(ร้อยละ50.0) ตามลำดับ

ส่วนจำนวนสมาชิกที่อยู่รวมกันในครอบครัวพบว่าจำนวนสมาชิก 4-6 คนมีจำนวน 116 รายคิดเป็นร้อยละ 49.2 และพบว่ามีความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับ

ภาวะซีมเศร้ามากที่สุด คือ จำนวน 10 ราย(ร้อยละ47.6), 11 ราย(ร้อยละ50.0) และ 4 ราย(ร้อยละ50.0) ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยทางกาย

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซีมเศร้า และภาวะร่วมกับปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซีมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านม							
น้อยกว่า 5 เดือน	113	10(47.6)	103(47.9)	8(36.4)	105(49.1)	4(50.0)	109(47.8)
6 - 12 เดือน	48	5(23.8)	43(20.0)	4(18.2)	44(20.6)	1(12.5)	47(20.6)
13 เดือนขึ้นไป	75	6(28.6)	69(32.1)	10(45.5)	65(30.4)	3(37.5)	72(31.6)
จำนวนครั้งที่เคยเข้ามารักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งเต้านม							
ไม่เคย	58	7(33.3)	51(23.7)	2(9.1)	56(26.2)	2(25.0)	56(24.6)
เคย	178	14(66.7)	164(76.3)	20(90.9)	158(73.8)	6(75.0)	172(75.4)
จำนวนครั้งที่รักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด							
ครั้งแรก	51	4(19.0)	47(21.9)	4(18.2)	47(22.0)	2(25.0)	49(21.5)
2 - 4 ครั้ง	103	5(23.8)	98(45.6)	10(45.5)	93(43.5)	3(37.5)	100(43.9)
5 - 7 ครั้ง	42	5(23.8)	37(17.2)	4(18.2)	38(17.8)	1(12.5)	41(18.0)
8 ครั้งขึ้นไป	40	7(33.3)	33(15.3)	4(18.2)	36(16.8)	2(25.0)	38(16.7)
ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม (คะแนนเต็ม 10)							
ไม่ปวดเลย	101	3(14.3)	98(45.6)	4(18.2)	97(45.3)	1(12.5)	100(43.9)
0.1 - 4	77	8(38.1)	69(32.1)	6(27.3)	71(33.2)	4(50.0)	73(32.0)
4.1 - 7	35	5(23.8)	30(14.0)	6(27.3)	29(13.6)	3(37.5)	32(14.0)
7.1 - 10	23	18(23.8)	5(8.4)	6(27.3)	17(7.9)	-(-)	23(10.1)

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วม กับ ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
การผ่าตัดเต้านม							
ไม่เคย	45	7(33.3)	38(17.7)	2(9.1)	43(20.1)	2(25.0)	43(18.9)
เคย	191	14(66.7)	177(82.3)	20(90.9)	171(79.9)	6(75.0)	185(81.1)
ระยะอาการ							
ระยะที่ 1	14	2(9.5)	12(5.6)	1(4.5)	13(6.1)	1(12.5)	13(5.7)
ระยะที่ 2	82	5(23.8)	77(35.8)	5(22.7)	77(36.0)	1(12.5)	81(35.5)
ระยะที่ 3	73	7(33.3)	66(30.7)	5(22.7)	68(31.8)	3(37.5)	70(30.7)
ระยะที่ 4	67	7(33.3)	66(27.9)	11(50.0)	56(26.2)	3(37.5)	64(28.1)
การกลับเป็นซ้ำ							
ไม่กลับเป็นซ้ำ	177	15(71.4)	162(75.3)	14(63.6)	163(76.2)	5(62.5)	172(75.4)
กลับเป็นซ้ำ	59	6(28.6)	53(24.7)	8(36.4)	51(23.8)	3(37.5)	56(24.6)
อายุเริ่มเป็น							
ต่ำกว่า 45 ปี	78	2(9.5)	76(35.3)	6(27.3)	72(33.6)	1(12.5)	77(33.8)
46 – 55 ปี	96	9(42.9)	87(40.5)	5(22.7)	91(42.5)	1(12.5)	95(41.7)
56 – 65 ปี	41	7(33.3)	34(15.8)	6(27.3)	35(16.4)	3(37.5)	38(16.7)
66 ปีขึ้นไป	21	3(14.3)	18(8.4)	5(22.7)	16(7.5)	3(37.5)	18(7.9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วม กับ ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
อาการสำคัญก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด							
ก่อนบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ							
มีอาการ	50	5(23.8)	45(20.9)	8(36.4)	42(19.6)	4(50.0)	46(20.2)
ไม่มีอาการ	186	16(76.2)	170(79.1)	14(63.6)	172(80.4)	4(50.0)	182(79.8)
ก้อนที่เต้านม							
มีอาการ	212	20(9.5)	192(89.3)	21(9.5)	191(89.3)	7(87.5)	205(89.9)
ไม่มีอาการ	24	1(4.8)	23(10.7)	1(4.5)	23(10.7)	1(12.5)	23(10.1)
ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง							
มีอาการ	9	2(9.5)	7(3.3)	3(13.6)	6(2.8)	1(12.5)	8(3.5)
ไม่มีอาการ	227	19(90.5)	208(96.7)	19(86.4)	208(97.2)	7(87.5)	220(96.5)
ไข้สูง							
มีอาการ	15	4(19.0)	11(5.1)	3(13.6)	12(5.6)	1(12.5)	14(6.1)
ไม่มีอาการ	221	17(81.0)	204(94.9)	19(86.4)	202(94.4)	7(87.5)	214(93.9)
อ่อนเพลีย							
มีอาการ	69	8(38.1)	61(28.4)	9(40.9)	60(28.0)	3(37.5)	66(28.9)
ไม่มีอาการ	167	13(61.9)	154(71.6)	13(59.1)	154(72.0)	5(62.5)	162(71.1)
เบื่ออาหาร							
มีอาการ	47	5(23.8)	42(19.5)	11(50.0)	36(16.8)	3(37.5)	44(19.3)
ไม่มีอาการ	189	16(76.2)	173(80.5)	11(50.0)	178(83.2)	5(62.5)	184(80.7)
น้ำหนักลด							
มีอาการ	63	6(28.6)	57(26.5)	12(54.5)	51(23.8)	4(50.0)	59(25.9)
ไม่มีอาการ	173	15(71.4)	158(73.5)	10(45.5)	163(76.2)	4(50.0)	169(74.1)
คลื่นไส้อาเจียน							
มีอาการ	30	5(23.8)	25(11.6)	4(18.2)	26(12.1)	2(25.0)	28(12.3)
ไม่มีอาการ	206	16(76.2)	190(88.4)	18(81.8)	188(87.9)	6(75.0)	200(87.7)

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วม กับ ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด							
ปากแห้ง							
มีอาการ	149	16(76.2)	133(61.9)	15(68.2)	134(62.6)	5(62.5)	144(63.2)
ไม่มีอาการ	87	5(23.8)	82(38.1)	7(31.8)	80(37.4)	3(37.5)	84(36.8)
เจ็บภายในช่องปาก							
มีอาการ	107	15(71.4)	92(42.8)	13(59.1)	94(43.9)	6(75.0)	101(44.3)
ไม่มีอาการ	129	6(28.6)	123(57.2)	9(40.9)	120(56.1)	2(25.0)	127(55.7)
รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป							
มีอาการ	153	17(81.0)	136(63.3)	18(81.8)	135(63.1)	6(75.0)	147(64.5)
ไม่มีอาการ	83	4(19.0)	79(36.7)	4(18.2)	79(36.9)	2(25.0)	81(35.5)
เบื่ออาหาร							
มีอาการ	128	16(76.2)	112(52.1)	17(77.3)	111(51.9)	6(75.0)	122(53.5)
ไม่มีอาการ	108	5(23.8)	103(47.9)	5(22.7)	103(48.1)	2(25.0)	106(46.5)
ท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน)							
มีอาการ	28	8(38.1)	20(9.3)	3(13.6)	25(11.7)	2(25.0%)	26(11.4)
ไม่มีอาการ	208	13(61.9)	195(90.7)	19(86.4)	189(88.3)	6(75.0)	202(88.6)
ท้องผูก							
มีอาการ	93	12(57.1)	81(37.7)	10(45.5)	83(38.8)	2(25.0)	91(39.9)
ไม่มีอาการ	143	9(42.9)	134(62.3)	12(54.5)	131(61.2)	6(75.0)	137(60.1)
ใช้							
มีอาการ	58	10(47.6)	48(22.3)	11(50.0)	47(22.0)	4(50.0)	54(23.7)
ไม่มีอาการ	178	11(52.4)	167(77.7)	11(50.0)	167(78.0)	4(50.0)	174(76.3)
ชาปลายมือปลายเท้า							
มีอาการ	119	16(76.2)	103(47.9)	13(59.1)	106(49.5)	5(62.5)	114(50.0)
ไม่มีอาการ	117	5(23.8)	112(52.1)	9(40.9)	108(50.5)	3(37.5)	114(50.0)

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วม กับ ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี							
มีอาการ	141	15(71.4)	126(58.6)	15(68.2)	126(58.9)	5(62.5)	136(59.6)
ไม่มีอาการ	95	6(28.6)	89(41.4)	7(31.8)	88(41.1)	3(37.5)	92(40.4)
ผมร่วง							
มีอาการ	179	17(81.0)	162(75.3)	16(72.7)	163(76.2)	5(62.5)	174(76.3)
ไม่มีอาการ	57	4(19.0)	53(24.7)	6(27.3)	51(23.8)	3(37.5)	54(23.7)
คลื่นไส้อาเจียน							
มีอาการ	122	16(76.2)	106(49.3)	15(68.2)	107(50.0)	6(75.0)	116(50.9)
ไม่มีอาการ	114	5(23.8)	109(50.7)	7(31.8)	107(50.0)	2(25.0)	112(49.1)
นอนไม่หลับ							
มีอาการ	126	17(81.0)	109(50.7)	16(72.7)	110(51.4)	6(75.0)	120(52.6)
ไม่มีอาการ	110	4(19.0)	106(49.3)	6(27.3)	104(48.6)	2(25.0)	108(47.4)
อ่อนเพลีย							
มีอาการ	159	19(90.5)	140(65.1)	20(90.9)	139(65.0)	6(75.0)	153(67.1)
ไม่มีอาการ	77	2(9.5)	75(34.9)	2(9.1)	75(35.0)	2(25.0)	75(32.9)
มีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือด							
มีอาการ	19	3(14.3)	16(7.4)	1(4.5)	18(8.4)	-(-)	19(8.3)
ไม่มีอาการ	217	18(85.7)	199(92.6)	21(95.5)	196(91.6)	8(100.0)	209(91.7)
โลหิตจาง							
มีอาการ	45	6(28.6)	39(18.1)	10(45.5)	35(16.4)	4(50.0)	41(18.0)
ไม่มีอาการ	191	15(71.4)	176(81.9)	12(54.5)	179(83.6)	4(50.0)	187(82.0)

จากตารางที่ 8 พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 เดือนมีจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมา 13 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8

การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.4 โดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ครั้งแรกมากที่สุด มีจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งที่ 2 มีจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.1

จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือ 2-4 ครั้ง มีจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ ครั้งแรก มีจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4.82 ± 4.90

ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดเลย มีจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมามีอาการเจ็บปวด 0.1 – 4 มีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ที่ 2.07 ± 2.79

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาก่อนการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด มีจำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ซึ่งผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดในครั้งแรกมีมากที่สุด จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1

อาการสำคัญของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีก้อนที่เต้านม พบจำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมามีอาการอ่อนเพลีย จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และน้ำหนักลดมี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7

อาการสำคัญของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรง มีจำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ รับประทานอาหารแล้วรสชาติเปลี่ยนไป มีจำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 อาการปากแห้งพบมีจำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนอาการผมร่วง มีจำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.7 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับอาการผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี

3.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล ร่วมกับภาวะซึมเศร้า กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ปัจจัยทางจิตสังคม	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต							
ด้านสุขภาพ	179	17(81.0)	162(75.3)	16(72.7)	163(76.2)	5(62.5)	174(76.3)
ด้านครอบครัว	57	4(19.0)	53(24.7)	6(27.3)	51(23.8)	3(37.5)	54(23.7)
ด้านเศรษฐกิจ	126	17(81.0)	109(50.7)	16(72.7)	110(51.4)	6(75.0)	120(52.6)
ด้านการทำงาน	122	16(76.2)	106(49.3)	15(68.2)	107(50.0)	6(75.0)	116(50.9)
ด้านสังคม	114	5(23.8)	109(50.7)	7(31.8)	107(50.0)	2(25.0)	112(49.1)

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพมากที่สุด พบว่ามีภาวะวิตกกังวล 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.0 มีภาวะซึมเศร้า 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.7 และพบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีภาวะวิตกกังวล 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.0 มีภาวะซึมเศร้า 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.7 และพบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล ร่วมกับภาวะซึมเศร้า กับแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยทางจิตสังคม	n = 236 (คน)	วิตกกังวล		ซึมเศร้า		ภาวะร่วม	
		มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)	มี(%)	ไม่มี(%)
แรงสนับสนุนทางสังคม							
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	-(-)	1(0.5)	1(4.6)	-(-)	-(-)	1(0.4)
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	66	7(33.3)	59(27.4)	9(40.9)	57(26.6)	3(37.5)	63(28)
การสนับสนุนทางสังคมมาก	169	14(66.7)	155(72.1)	12(54.5)	157(73.4)	5(62.5)	164(71.6)

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจำนวน 169 ราย มีภาวะวิตกกังวล 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีภาวะซึมเศร้า 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีจำนวน 66 ราย พบภาวะวิตกกังวล 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 พบภาวะซึมเศร้า 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีจำนวน 1 ราย พบว่ามีภาวะซึมเศร้าอย่างเดียว ร้อยละ 0.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลเกี่ยวข้องกับต่อภาวะ วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ด้วยสถิติไคสแควร์(Chi – square)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลเกี่ยวข้องกับต่อภาวะวิตกกังวล (ตารางที่ 11 - 14)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลเกี่ยวข้องกับต่อภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 15 - 20)

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
≤ 40 ปี	31	14.4	-	-	7.759	3	.051
41 – 50 ปี	75	34.9	4	19.0			
51 – 60 ปี	69	32.1	11	52.4			
≥ 61 ปี	40	18.6	6	28.6			
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	6.0	-	-	8.731	5	.120
ประถมศึกษา	70	32.6	7	33.3			
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	22	10.2	4	19.0			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	15	7.0	3	14.3			
ปริญญาตรี	84	39.1	4	19.0			
สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.1	3	14.3			
การนับถือศาสนา							
พุทธ	206	95.8	20	95.2	.838	2	.658
คริสต์	5	2.3	1	4.8			
อิสลาม	4	1.9	-	-			
สถานสมรส							
โสด	53	24.7	3	14.3	11.154	4	.025*
คู่	133	61.9	12	57.1			
หย่า	11	5.1	1	4.8			
หม้าย	14	6.5	2	9.5			
แยกกันอยู่	4	1.9	3	14.3			

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การประกอบอาชีพก่อนเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	51	23.7	5	23.8	2.229	4	.694
รับจ้าง	65	30.2	4	19.0			
เกษตรกรรม	15	7.0	3	14.3			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	47	21.9	5	23.8			
อื่นๆ	37	17.2	4	19.0			
การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	79	36.7	9	42.9	.792	3	.851
เลิกประกอบอาชีพ	26	12.1	2	9.5			
ประกอบอาชีพเดิม	105	48.8	10	47.6			
เปลี่ยนอาชีพ	5	2.3	-	-			
รายได้ของครอบครัว							
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19	8.8	2	9.5	3.570	3	.312
5,001 - 10,000 บาท	25	11.6	2	9.5			
10,001 - 20,000 บาท	29	13.5	6	28.6			
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	142	66.0	11	52.4			
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	28	13.0	6	28.6	4.105	2	.128
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	91	42.3	6	28.6			
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	96	44.7	9	42.9			

*P<0.05

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
จำนวนสมาชิก							
1-3 คน	90	41.9	9	42.9	.026	2	.987
4-6 คน	106	49.3	10	47.6			
7 คนขึ้นไป	19	8.8	2	9.5			
โรคประจำตัวอื่น							
ไม่มี	134	62.3	13	61.9	.001	1	.970
มี	81	37.7	8	38.1			
โรคประจำตัวอื่น							
ไม่มี	121	56.3	13	61.9	.247	1	.619
มี	94	43.7	8	38.1			

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพก่อนและหลังการเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัวอื่นของผู้ป่วย พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับ การรักษามะเร็งเต้านม							
น้อยกว่า 5 เดือน	103	47.9	10	47.6	.211	2	.900
12 เดือน	43	20.0	5	23.8			
13 เดือนขึ้นไป	69	32.1	6	28.6			
จำนวนครั้งที่รักษาแบบ ผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม							
เคย	164	76.3	14	66.7	.954	1	.329
ไม่เคย	51	23.7	7	33.3			
จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด							
ครั้งแรก	49	22.8	2	9.5	2.740	3	.433
2 - 4 ครั้ง	91	42.3	12	57.1			
5 - 7 ครั้ง	39	18.1	3	14.3			
8 ครั้งขึ้นไป	36	16.7	4	19.0			
ความรุนแรงของโรค							
ไม่ปวดเลย	98	45.6	3	14.3	10.521	3	.015*
0.1 - 4	69	32.1	8	38.1			
4.1 - 7	30	14.0	5	23.8			
7.1 - 10	18	8.4	5	23.8			
การผ่าตัดเต้านม							
ไม่เคย	38	17.7	7	33.3	.954	1	.329
เคย	177	82.3	14	66.7			

*P<.05

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุเริ่มเป็น							
ต่ำกว่า 45 ปี	76	35.3	2	9.5	8.019	3	.046*
46 - 55 ปี	87	40.5	9	42.9			
56 - 65 ปี	34	15.8	7	33.3			
66 ปีขึ้นไป	18	8.4	3	14.3			
ระยะอาการ							
ระยะที่1	12	5.6	2	9.5	1.536	3	.674
ระยะที่2	77	35.8	5	23.8			
ระยะที่3	66	30.7	7	33.3			
ระยะที่4	60	27.9	7	33.3			
การกลับเป็นซ้ำ							
ไม่กลับเป็นซ้ำ	162	75.3	15	71.4	.157	1	.692
กลับเป็นซ้ำ	53	24.7	6	28.6			
อาการสำคัญก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด							
ก่อนบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ							
มี	45	20.9	5	23.8	.095	1	.758
ไม่มี	170	79.1	16	76.2			
ก้อนที่เต้านม							
มี	192	89.3	20	95.2	.738	1	.390
ไม่มี	23	10.7	1	4.8			
ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง							
มี	7	3.3	2	9.5	2.049	1	.152
ไม่มี	208	96.7	19	90.5			

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ใช้สูง							
มี	11	5.1	4	19.0	6.238	1	.013*
ไม่มี	204	94.9	17	81.0			
อ่อนเพลีย							
มี	61	28.4	8	38.1	.874	1	.350
ไม่มี	154	71.6	13	61.9			
เบื่ออาหาร							
มี	42	19.5	5	23.8	.219	1	.640
ไม่มี	173	80.5	16	76.2			
น้ำหนักลด							
มี	57	26.5	6	28.6	.041	1	.839
ไม่มี	158	73.5	15	71.4			
คลื่นไส้อาเจียน							
มี	25	11.6	5	23.8	2.559	1	.110
ไม่มี	190	88.4	16	76.2			
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด							
ปากแห้ง							
มี	133	61.9	16	76.2	1.688	1	.194
ไม่มี	82	38.1	5	23.8			
เจ็บภายในช่องปาก							
มี	92	42.8	15	71.4	6.331	1	.012*
ไม่มี	123	57.2	6	28.6			

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
รสนาดอาหารเปลี่ยนไป							
มี	136	63.3	17	81.0	2.628	1	.105
ไม่มี	79	36.7	4	19.0			
เบื่ออาหาร							
มี	112	52.1	16	76.2	4.476	1	.034*
ไม่มี	103	47.9	5	23.8			
ท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน)							
มี	20	9.3	8	38.1	15.168	1	.000**
ไม่มี	195	90.7	13	61.9			
ท้องผูก							
มี	81	37.7	12	57.1	3.037	1	.081
ไม่มี	134	62.3	9	42.9			
ชาปลายมือปลายเท้า							
มี	103	47.9	16	76.2	6.122	1	.013*
ไม่มี	112	52.1	5	23.8			
ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี							
มี	126	58.6	15	71.4	1.308	1	.253
ไม่มี	89	41.4	6	28.6			
ผมร่วง							
มี	162	75.3	17	81.0	.328	1	.567
ไม่มี	53	24.7	4	19.0			

*P<0.05, P<0.01

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้อกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (214 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
คลื่นไส้อาเจียน							
มี	106	49.3	16	76.2	5.539	1	.019*
ไม่มี	109	50.7	5	23.8			
ไข้							
มี	48	22.3	10	47.6	6.60	1	.010**
ไม่มี	167	77.7	11	52.4			
นอนไม่หลับ							
มี	109	50.7	17	81.0	7.037	1	.008**
ไม่มี	106	49.3	4	19.0			
อ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรง							
มี	140	65.1	19	90.5	5.597	1	.018*
ไม่มี	75	34.9	2	9.5			
มีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด							
มี	16	7.4	3	14.3	1.210	1	.271
ไม่มี	199	92.6	18	85.7			
โลหิตจาง							
มี	39	18.1	6	28.6	1.349	1	.245
ไม่มี	176	81.9	15	71.4			
การใช้ยาอื่นๆ							
ยานอนหลับ	42	19.5	9	42.9	6.689	2	.035*
ยาคลายเครียด	6	2.8	1	4.8			
อื่นๆ	167	77.7	11	52.4			

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การใช้วิธีอื่นรักษาพร้อม							
ไม่ใช้	176	81.9	18	85.7	.398	4	.983
ใช้	1	0.5	-	-			
ยาสมุนไพร	24	11.2	2	9.5			
รักษากับพระ	2	0.9	-	-			
อื่นๆ	12	5.6	1	4.8			

*P<0.05, **P<0.01

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม และอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาการใช้สูงก่อนให้ยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาการข้างเคียงที่สำคัญหลังให้ยาเคมีบำบัดเช่น เจ็บภายในช่องปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ มีไข้ ซาปลายมือปลายเท้า และอ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาการท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน) มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การใช้ยาอื่นๆในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต							
1-5 เหตุการณ์	85	39.1	5	23.8	2.43	2	.297
6-10 เหตุการณ์	127	59.1	15	71.4			
11-15 เหตุการณ์	4	1.9	1	1.9			

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะวิตกกังวล (215 คน)		พบภาวะวิตกกังวล (21 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แรงสนับสนุนทางสังคม							
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	0.5	-	-	.414	2	.813
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	59	27.4	7	33.3			
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก	155	72.1	14	66.7			

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์(Chi-square) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
≤ 40 ปี	29	13.6	2	9.1	7.800	3	.050*
41 – 50 ปี	72	33.6	7	31.8			
51 – 60 ปี	76	35.5	4	18.2			
≥ 61 ปี	37	17.3	9	40.9			
ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	5.1	2	9.1	5.977	5	.308
ประถมศึกษา	66	30.8	11	50.0			
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	24	11.2	2	9.1			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวส.	17	7.9	1	4.5			
ปริญญาตรี	84	39.3	4	18.2			
สูงกว่าปริญญาตรี	12	5.6	2	9.1			
การนับถือศาสนา							
พุทธ	204	95.3	22	100.0	1.074	2	.585
คริสต์	6	2.8	-	-			
อิสลาม	4	1.9	-	-			

*P<0.05

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานสมรส							
โสด	54	25.2	2	9.1	10.619	4	.031*
คู่	133	62.1	12	54.5			
หย่า	9	4.2	3	13.6			
หม้าย	13	6.1	3	13.6			
แยกกันอยู่	5	2.3	2	9.1			
การประกอบอาชีพก่อนเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	24.3	4	18.2	6.41	4	.171
รับจ้าง	65	30.4	4	18.2			
เกษตกรรวม	14	6.5	4	18.2			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	48	22.4	4	18.2			
อื่นๆ	35	16.4	6	27.3			
การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วย							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	79	36.9	9	40.9	1.128	3	.770
เลิกประกอบอาชีพ	25	11.7	3	13.6			
ประกอบอาชีพเดิม	106	49.5	9	40.9			
เปลี่ยนอาชีพ	4	1.9	1	4.5			
รายได้ของครอบครัว							
ต่ำกว่า 5,000 บาท	19	8.9	2	9.1	6.905	3	.075
5,001 - 10,000 บาท	21	9.8	6	27.3			
10,001 - 20,000 บาท	31	14.5	4	18.2			
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	143	66.8	10	45.5			

*P<0.05

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	31	14.5	3	13.6	.838	2	.658
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	86	40.2	11	50.0			
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	97	45.3	8	36.4			
จำนวนสมาชิก							
1-3 คน	91	42.5	8	36.4	.796	2	.672
4-6 คน	105	49.1	11	50.0			
7 คนขึ้นไป	18	8.4	3	13.6			
โรคประจำตัวของสมาชิกในครอบครัว							
ไม่มี	135	63.1	12	54.5	.619	1	.431
มี	79	36.9	10	45.5			
โรคประจำตัวอื่น							
ไม่มี	121	56.5	13	59.1	.053	1	.818
มี	93	43.5	9	40.9			

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าอายุและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านม							
น้อยกว่า 5 เดือน	105	49.1	8	36.4	2.155	2	.340
6 - 12 เดือน	44	20.6	4	18.2			
13 เดือนขึ้นไป	65	30.4	10	45.5			
จำนวนครั้งที่รักษาแบบผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม							
เคย	158	73.8	20	90.9	3.139	1	.076
ไม่เคย	56	23.7	2	9.1			
จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด							
ครั้งแรก	47	22.0	4	18.2	.174	3	.982
2 - 4 ครั้ง	93	43.5	10	45.5			
5 - 7 ครั้ง	38	17.8	4	18.2			
8 ครั้งขึ้นไป	36	16.8	4	18.2			
ความรุนแรงของโรค							
ไม่ปวดเลย	97	45.3	4	18.2	13.828	3	.003**
0.1 - 4	71	33.2	6	27.3			
4.1 - 7	29	13.6	6	27.3			
7.1 - 10	17	7.9	6	27.3			

*P<0.01

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระยะอาการ							
ระยะที่1	13	6.1	1	4.5	5.606	3	.132
ระยะที่2	77	36.0	5	22.7			
ระยะที่3	68	31.8	5	22.7			
ระยะที่ 4	56	26.2	11	50.0			
อายุเริ่มเป็น							
ต่ำกว่า 45 ปี	72	33.6	6	27.3	8.750	3	.033*
46 - 55 ปี	91	42.5	5	22.7			
56 - 65 ปี	35	16.4	6	27.3			
66 ปีขึ้นไป	16	7.5	5	22.7			
การกลับเป็นซ้ำ							
ไม่กลับเป็นซ้ำ	163	76.2	14	63.6	1.671	1	.196
กลับเป็นซ้ำ	51	23.8	8	36.4			
การผ่าตัดเต้านม							
ไม่เคย	56	26.2	2	9.1	3.139	1	.076
เคย	158	73.8	20	90.9			
อาการสำคัญก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด							
ก้อนบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ							
มี							
มี	42	19.6	8	36.4	3.347	1	.067
ไม่มี							
ไม่มี	172	80.4	14	83.6			
ก้อนที่เต้านม							
มี							
มี	191	89.3	21	95.5	.840	1	.359
ไม่มี							
ไม่มี	23	10.7	1	4.5			

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด							
ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง							
มี	6	2.8	3	13.6	6.382	1	.012*
ไม่มี	208	97.2	19	86.4			
ไข้สูง							
มี	12	5.6	3	13.6	2.161	1	.142
ไม่มี	202	94.4	19	86.4			
อ่อนเพลีย							
มี	60	28.0	9	40.9	1.598	1	.206
ไม่มี	154	72.0	13	59.1			
เบื่ออาหาร							
มี	36	16.8	11	50.0	13.768	1	.000**
ไม่มี	178	83.2	11	50.0			
น้ำหนักลด							
มี	51	23.8	12	54.5	9.617	1	.002**
ไม่มี	163	76.2	10	45.5			
คลื่นไส้อาเจียน							
มี	26	12.1	4	18.2	.654	1	.419
ไม่มี	188	87.9	18	81.8			

*P<0.05, ** P<0.01

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด							
ปากแห้ง							
มี	134	62.6	15	68.2	.265	1	.606
ไม่มี	80	37.4	7	31.8			
เจ็บภายในช่องปาก							
มี	94	43.9	13	59.1	1.851	1	.174
ไม่มี	120	56.1	9	40.9			
รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป							
มี	135	63.1	18	81.8	3.071	1	.080
ไม่มี	79	36.9	4	18.2			
เบื่ออาหาร							
มี	111	51.9	17	77.3	5.187	1	.023*
ไม่มี	103	48.1	5	22.7			
ท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน)							
มี	25	11.7	3	13.6	.073	1	.787
ไม่มี	189	88.3	19	86.4			
ท้องผูก							
มี	83	38.8	10	45.5	.372	1	.542
ไม่มี	131	61.2	12	54.5			
ไข้							
มี	47	22.0	11	50.0	8.460	1	.004**
ไม่มี	167	78.0	11	50.0			

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ชาปลายมือปลายเท้า							
มี	106	49.5	13	59.1	.729	1	.393
ไม่มี	108	50.5	9	40.9			
ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี							
มี	126	58.9	15	68.2	.718	1	.397
ไม่มี	88	41.1	7	31.8			
ผมร่วง							
มี	163	76.2	16	72.7	.129	1	.720
ไม่มี	51	23.8	6	27.3			
คลื่นไส้อาเจียน							
มี	107	50.0	15	68.2	2.641	1	.104
ไม่มี	107	50.0	7	31.8			
นอนไม่หลับ							
มี	110	51.4	16	72.7	3.646	1	.056
ไม่มี	104	48.6	6	27.3			
อ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรง							
มี	139	65.0	20	90.9	6.114	1	.013*
ไม่มี	75	35.0	2	9.1			
มีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด							
มี	18	8.4	1	4.5	.403	1	.526
ไม่มี	196	91.6	21	95.5			

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางกาย	ภาวะซีมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซีมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซีมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โลหิตจาง							
มี	35	16.4	10	45.5	10.946	1	.001**
ไม่มี	179	83.6	12	54.5			
การใช้ยาอื่นๆ							
ยานอนหลับ	42	19.6	9	40.9	5.759	2	.056
ยากลายเครียด	7	3.3	-	-			
อื่นๆ	165	77.1	13	59.1			
การใช้วิธีอื่นรักษาระหว่างเจ็บป่วยร่วมด้วย							
ไม่ใช้	179	83.6	15	68.2	6.749	4	.150
ใช้	1	0.5	-	-			
ยาสมุนไพร	20	9.3	6	27.3			
รักษากับพระ	2	0.9	-	-			
อื่นๆ	12	5.6	1	4.5			

*P<0.05, **P<0.01

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้า พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านมและอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาการปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรังและน้ำหนักลดก่อนให้ยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาการเบื่ออาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาการข้างเคียงที่สำคัญหลังให้ยาเคมีบำบัดเช่น เบื่ออาหาร มีไข้ และอ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนภาวะโลหิตจาง มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต							
1-5 เหตุการณ์	85	95.5	4	4.5	4.308	2	.116
6-10 เหตุการณ์	127	88.0	17	12.0			
11-15 เหตุการณ์	4	80.0	1	20.0			

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่าง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	df	P-value
	ไม่พบภาวะซึมเศร้า (214 คน)		พบภาวะซึมเศร้า (22 คน)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
แรงสนับสนุนทางสังคม							
การสนับสนุนทางสังคมต่ำ	-	-	1	4.5	12.167	2	.002**
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	57	26.6	9	40.9			
การสนับสนุนทางสังคมมาก	157	73.4	12	54.5			

**P<0.01

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	n= 236	ภาวะวิตกกังวล			
		Mean	SD	F	P-value
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต					
1-5 เหตุการณ์	89	4.69	3.04	5.47	.005**
6-10 เหตุการณ์	142	6.03	3.11		
11-15 เหตุการณ์	5	6.60	3.58		

**P<.01

จากตารางที่ 19 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางจิตสังคมพบว่า จำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลจะสูง

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	n= 236	ภาวะวิตกกังวล			
		mean	SD	F	P-value
แรงสนับสนุนทางสังคม					
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	8.00	.	2.54	.08
แรงสนับสนุนทางสังคมกลาง	66	6.21	3.25		
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	169	5.25	3.08		

จากตารางที่ 20 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับปัจจัยจิตสังคม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ากับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	n=236	ภาวะซึมเศร้า			
		mean	SD	F	P-value
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต					
1-5 เหตุการณ์	89	3.64	3.42	7.03	.001**
6-10 เหตุการณ์	142	5.49	4.01		
11-15 เหตุการณ์	5	6.80	6.06		

**P<.01

จากตารางที่ 21 พบว่าจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยทางจิตสังคม	n=236	ภาวะซึมเศร้า			
		mean	SD	F	P-value
แรงสนับสนุนทางสังคม					
แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ	1	17.00	.	9.96	.000**
แรงสนับสนุนทางสังคมกลาง	66	6.00	4.22		
แรงสนับสนุนทางสังคมสูง	169	4.29	3.62		

**P<.01

จากตารางที่ 22 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับ ปัจจัยจิตสังคม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง แต่ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำ

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson'S Product Moment Correlation Coefficient)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กับภาวะซึมเศร้า (r)	P-value
ภาวะวิตกกังวล	0.641**	0.000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 23 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' S Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01($r=0.641$) โดยถ้ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลสูง จะพบภาวะซึมเศร้าสูงด้วย และถ้ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าสูง จะพบภาวะวิตกกังวลสูงด้วยเช่นกัน

ตอนที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยร่วมที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยที่ทำนายที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวล โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยการนำตัวแปรดังต่อไปนี้มาเข้าสมการ

ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล

- สถานภาพสมรส

ตัวแปรจากปัจจัยทางกาย

- ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม

- อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
- อาการมีไข้ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด
- อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ เจ็บในช่องปาก ท้องเสีย มีไข้ ซาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย

ตัวแปรจากปัจจัยทางจิตสังคม

- แรงสนับสนุนทางสังคม
- เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ตารางที่ 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจพยากรณ์(R^2) ในการพยากรณ์ ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลำดับตัวแปร	R	R^2	B	Beta	t	Sig.
นอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด	0.307	0.094	1.937	0.307	4.942	0.000**
ความรุนแรงจากความเจ็บปวด	0.387	0.150	0.768	0.239	3.392	0.000**
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	0.418	0.175	0.992	0.165	2.669	0.008*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.448	0.201	-1.102	-0.162	-2.724	0.007*
มีไข้หลังได้เคมีบำบัด	0.474	0.224	1.199	0.164	2.644	0.009*
ท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด	0.489	0.239	1.237	0.127	2.130	0.034*
ค่าคงที่			0.110		0.068	0.946

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 24 ในขั้นที่ 1 พบว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด สามารถอธิบายภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอำนาจพยากรณ์เท่ากับ .094 ($R^2 = .094$) แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัดสามารถพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 9.4

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .150 ($R^2=.150$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด และความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 15

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .175 ($R^2=.175$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 17.5

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .201 ($R^2=.201$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 20.1

ขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัดเข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .224 ($R^2=.224$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และ อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัดสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 22.4

ขั้นที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัดเข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .239 ($R^2=.239$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัด และอาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 23.9 หรือคิดเป็น ร้อยละ 24

แสดงว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัด และอาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 24 ส่วนอีก 76 (100-24) เกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่

ทราบสาเหตุ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างทั้ง 6 ตัวแปร ดังกล่าว กับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีค่าเท่ากับ .489

เมื่อนำตัวแปร 6 ตัวแปรดังกล่าว มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

$$Y = 110 + 1.937(\text{นอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด}) + .768(\text{ความรุนแรงจากความเจ็บปวด}) + .992(\text{เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต}) - 1.102(\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + 1.199(\text{มีไข้หลังได้เคมีบำบัด}) + 1.237(\text{ท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด})$$

จากสมการพบว่า การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_1 (นอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.937

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_2 (ความรุนแรงจากความเจ็บปวด) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ .768

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_3 (เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ .992

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_4 (แรงสนับสนุนทางสังคม) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลงเท่ากับ 1.102

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_5 (มีไข้หลังได้เคมีบำบัด) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.199

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_6 (ท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด) จะทำให้ y (คะแนนภาวะวิตกกังวล) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.127

ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ทำนายที่มีผลต่อภาวะเศร้า โดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยการนำตัวแปรดังต่อไปนี้มาเข้าสมการ

ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ
- สถานภาพสมรส

ตัวแปรจากปัจจัยทางกาย

- ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม
- อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
- อาการก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ท้องเสีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้

โลหิตจาง

ตัวแปรจากปัจจัยทางจิตสังคม

- แรงสนับสนุนทางสังคม
- เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต

ตารางที่ 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจพยากรณ์(R^2) ในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ลำดับตัวแปร	R	R ²	B	Beta	t	Sig.
อ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด	0.313	0.098	2.627	0.313	5.043	0.000**
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.382	0.146	-1.867	-0.219	-3.615	0.000**
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	0.440	0.194	1.654	0.219	3.711	0.000**
อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม	0.497	0.229	0.777	0.193	3.248	0.001**
อายุปัจจุบัน	0.512	0.262	0.759	0.182	3.199	0.002*
โลหิตจางหลังได้รับยาเคมีบำบัด	0.528	0.279	1.346	0.134	2.320	0.021
ค่าคงที่			-2.384		-1.139	0.256

* P<0.05, ** P<0.01

จากตารางที่ 25 ในขั้นที่ 1 พบว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอำนาจพยากรณ์เท่ากับ .098 ($R^2 = .098$) แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัดสามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 9.8

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .146 ($R^2 = .146$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 14.6

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .194 ($R^2 = .194$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 19.4

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .229 ($R^2 = .229$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 22.9

ขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อายุปัจจุบัน เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .262 ($R^2 = .262$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า อาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และอายุปัจจุบัน สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 26.2

ขั้นที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ อาการโลหิตจางหลังได้รับเคมีบำบัด เข้าไปพบว่าค่าอำนาจพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .279 ($R^2 = .279$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้รับเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุปัจจุบัน และอาการโลหิตจางหลังได้รับเคมีบำบัดสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 27.9 หรือคิดเป็น ร้อยละ 28

แสดงว่าอาการอ่อนเพลียหลังได้เคมีบำบัด แรงแสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุปัจจุบัน และอาการโลหิต ใจางหลังได้เคมีบำบัดสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี บำบัดได้ร้อยละ 28 ส่วนอีก 72 (100-28) เกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ทราบสาเหตุ และค่าสัมประ สิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างทั้ง 6 ตัวแปร ดังกล่าว กับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับยาเคมีบำบัดมีค่าเท่ากับ .528

เมื่อนำตัวแปร 6 ตัวแปรดังกล่าว มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

$$Y = -2.384 + 2.62(\text{อ่อนเพลียหลังได้เคมีบำบัด}) - 1.867(\text{แรงแสนับสนุนทางสังคม}) + 1.654$$

(เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต) + .777(อายุที่ได้รับการวินิจฉัย) + .759(อายุปัจจุบัน) + 1.346(อาการ โลหิตใจางหลังได้เคมีบำบัด)

จากสมการพบว่า การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_1 (อ่อนเพลียหลังได้เคมีบำบัด) จะทำ ให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.627

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_2 (แรงแสนับสนุนทางสังคม) จะทำให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลงเท่ากับ 1.867

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_3 (เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต) จะทำให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.645

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_4 (อายุที่ได้รับการวินิจฉัย) จะทำให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ .777

การเปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_5 (อายุปัจจุบัน) จะทำให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไป ในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ .759

เปลี่ยนแปลงค่าคะแนน x_6 (อาการโลหิตใจางหลังได้เคมีบำบัด) จะทำให้ y (คะแนนภาวะซึมเศร้า) เปลี่ยนแปลงไปในทางเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.346

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS), แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายลักษณะข้อมูล ใช้สถิติ Chi-square เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติ t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยทางจิตสังคม ใช้สถิติ One -Way ANOVA ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมกับคะแนน ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' S Product Moment Correlation Coefficiency) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับคะแนน ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า และใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซีมเศร้า และภาวะวิตกกังวล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 236 ราย ไม่มีภาวะวิตกกังวลจำนวน 215 ราย (ร้อยละ 91.1) มีภาวะวิตกกังวลจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 8.9) ไม่มีภาวะซีมเศร้าจำนวน 214 ราย (ร้อยละ 90.7) มีภาวะซีมเศร้าจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 9.3) และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซีมเศร้าจำนวน 228 ราย (ร้อยละ 96.6) และพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซีมเศร้าจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.4)

2. ข้อมูลทั่วไป

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ามารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 236 คน โดยมากอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 33.9 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสแบบแต่งงานหรือมีคู่ ร้อยละ 61.4 มีระดับการศึกษาส่วนมากที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.8 การประกอบอาชีพก่อนเจ็บป่วยโดยส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.2 การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วยโดยส่วนมากประกอบเดิมร้อยละ 48.7 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20,000บาท ร้อยละ 64.8 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 44.5 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 49.2

2.2 ข้อมูลปัจจัยทางกาย

ปัจจัยเกี่ยวกับโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีจำนวน 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.3 ส่วนในกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง มีจำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3

โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่พบ มีจำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.8 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 เดือนมีจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมา 13 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.8

การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.4 โดยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ครั้งแรกมากที่สุด มีจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งที่ 2 มีจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.1

จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือ 2-4 ครั้ง มีจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ ครั้งแรก มีจำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 4.82 ± 4.90

ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดเลย มีจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมามีอาการเจ็บปวด 0.1 – 4 มีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ที่ 2.07 ± 2.79

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีจำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ซึ่งผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดในครั้งแรกมีมากที่สุด จำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 และผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน มีจำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1

อาการสำคัญของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีก้อนที่เต้านม พบจำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.8 รองลงมามีอาการอ่อนเพลีย จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และน้ำหนักลดมี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7

อาการสำคัญของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จำนวน ราย คิดเป็นร้อยละ โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อ่อนเพลีย อ่อนล้างหรือไม่มีแรง มีจำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือรับประทานอาหารแล้วรสชาติเปลี่ยนไป มีจำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 อาการปากแห้งพบมีจำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนอาการผมร่วง มีจำนวน 141 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.7 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับอาการผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี

2.3 ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสั่นสั่นทางสังคมมากกว่าร้อยละ 71.6 รองลงมาเป็นแรงสั่นสั่นทางสังคมปานกลางร้อยละ 28 ส่วนแรงสั่นสั่นทางสังคมต่ำร้อยละ 0.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .057

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ปัจจัยทางกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางกาย กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด คือ ไข้สูง และอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัดคือ เจ็บในช่องปาก เบื่ออาหาร ซาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลียไม่มีแรง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ อาการท้องเสีย มีไข้ และนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะวิตกกังวล ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าแรงสั่นสั่นทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวล

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับปัจจัยทางจิตสังคมพบว่า แรงสั่นสั่นทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลสูงกว่า ผู้ป่วยจำนวนที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่า อายุ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ปัจจัยทางกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยทางกาย กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด คือ ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง และน้ำหนักลดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ เบื่ออาหาร และอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ มีไข้ โลหิตจาง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง แต่ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำ และพบว่าจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงและ ผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลต่ำ

5. ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เมื่อนำปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลจำนวน 13 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด คือ ไข้สูง และอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ เจ็บในช่องปาก เบื่ออาหาร ท้องเสีย ซาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และ แรงสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยพยากรณ์ภาวะวิตกกังวล พบว่ามี 6 ตัวแปร ที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 คือ อาการอ่อนเพลียหลังได้เคมีบำบัด สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 9.4, ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 15 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 17.5 แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 20.1 อาการมีไข้หลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 22.4 และอาการท้องเสียหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 23.9 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 6 นี้ จึงเป็นตัวแปรที่ช่วยพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวลได้

6. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติจำนวน 13 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการก่อนได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ ท้องเสีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ และโลหิตจาง แรงสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า มีเพียง 6 ตัวแปร คือ อาการอ่อนเพลียก่อนได้เคมีบำบัด สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.8, แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.6, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.4, อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.9 อายุสามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.2

และอาการโลหิตจางหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 27.9 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 6 นี้ จึงเป็นตัวแปรที่ช่วยพยากรณ์การเกิดภาวะซีมเศร้าได้

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 236 คน มีประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 คน พบภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.9 ใกล้เคียงกับการศึกษาของซุติพันธ์ สงวนจิรพันธ์[75] พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด มีอาการวิตกกังวลร้อยละ 14.5 ซึ่งต่างจากงานวิจัยอื่นที่ใช้ HADS ในการประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น จากการศึกษาของ Montazeri และคณะ[67] ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 48 เช่นเดียวกับที่ Stark และคณะ[13] ศึกษาการเกิดโรคกลุ่มวิตกกังวลซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลที่ได้พบว่าร้อยละ 48 จากกลุ่มตัวอย่าง 178 คน มีภาวะวิตกกังวลและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคกลุ่มวิตกกังวล และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย[61] ที่ศึกษาความชุกของโรควิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 16 อาการวิตกกังวลร้อยละ 19 และมธุรดา นันทะแสง[14] ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่ามีความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 28

จากงานวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาให้ยาเคมีบำบัด เคยผ่านการรักษาโดยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในมาก่อน และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาจากแพทย์ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัดจากแพทย์และพยาบาล บางคนเคยเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน(self help group) ที่จัดตั้งโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ บางคนเคยได้รับการติดตามดูแลเมื่อกลับบ้านไปอยู่บ้านหลังผ่าตัดใหม่ๆ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเข้าใจ ปรับตัวและยอมรับในการเจ็บป่วยได้ อีกทั้งการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกนั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต

แบบคนทั่วไปได้และมีความคาดหวังว่าตนเองน่าจะหายจากการป่วยได้ จึงพบว่าการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 คน พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.3 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา ชูติพันธ์ สงวนจิรพันธ์[75] ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด มีอาการซึมเศร้าร้อยละ 10.9 การศึกษาของPinderและคณะ(อ้างถึงในมธุรดา นันทะแสง)[14] ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยของมะเร็งเต้านม 139 คน วัดภาวะซึมเศร้าโดยใช้ HADS พบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยร้อยละ 13 และพีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย[61] ที่ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 9 อาการซึมเศร้าร้อยละ16.7 และมธุรดา นันทะแสง [14] ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 50 คน พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ16 สอดคล้องกับการศึกษาของแมคคาร์เดิลและคณะ[76] ผลกระทบทางด้านสังคม อารมณ์ และเศรษฐกิจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่สอง ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม และรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเสริมด้วยเคมีบำบัดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21 หลังจากสิ้นสุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่าร้อยละ 11 มีคะแนนอยู่ในช่วงที่มีการเจ็บป่วยทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 15 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 52 มีความวิตกกังวล

จากการผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ซึ่งภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ภาวะทั้งสองนี้จึงมีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดตามมาหลังจากภาวะวิตกกังวล[34] เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' S Product Moment Correlation Coefficiency) ผลที่ได้คือ ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, P < .01$) คือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลสูง จะพบภาวะซึมเศร้าสูงด้วย และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงก็จะพบภาวะวิตกกังวลสูงร่วมด้วยเช่นกัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านม และการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียภาพลักษณ์ของความเป็นหญิง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีปมด้อย ไม่กล้าเข้าสังคม กลัวคนอื่นรังเกียจหรือเยาะเย้ย วิตกกังวลว่าสามีจะรังเกียจหรือเบื่อหน่าย ทำให้จิตใจของผู้ป่วยสับสน ขาดความมั่นคงในจิตใจ อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียว โหม่งง่าย เศร้าซึม แยกตัว ขาดความพึงพอใจในชีวิตหรือขาดคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา น้อยเปียง [77] ที่พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว จะวิตกกังวลกลัวสามีเบื่อหน่ายและรังเกียจ ทำให้จิตใจของผู้ป่วยสับสน เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ และมีอารมณ์แปรปรวน โดยสมถวิล สิริสุทธิพันธ์[78] พบว่าผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ต้องรับภาระทั้งการทำงานนอกบ้านและงานบ้านที่ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ความเมื่อยล้าและความเครียดจากการที่ต้องรับภาระเป็นสองเท่ามากกว่าฝ่ายชาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้หญิง ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต อีกทั้งเพศหญิงมีระดับ monoamine oxidase สูงกว่าเพศชาย จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีอาการเศร้ากว่าเพศชายได้ง่าย ดังนั้นเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย มีการสูญเสียภาพลักษณ์ และกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ King และคณะ[79] และการศึกษาของ Anllo[80] ที่พบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยในเรื่องภาพลักษณ์มากที่สุดก็คือ คู่สมรสของผู้ป่วยเอง ดังนั้นความเจ็บป่วยทำให้การทำบาทหน้าที่ของภรรยาและแม่ของลูกมีข้อจำกัดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยอาจคิดไปว่าเป็นการเพิ่มภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยเองอาจคิดกังวลไปล่วงหน้าถึงสถานการณ์ทางลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ปัญหาเรื่องการเงิน การเป็นภาระในการดูแลตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น ซึ่งต่างกับคนที่เป็นโสดหรืออยู่คนเดียวที่ไม่ต้องกังวลกับความรู้สึกของคู่สมรส แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่มีคู่ก็จะมีครอบครัวหรือญาติพี่น้องดูแลช่วยเหลือในภาวะที่เจ็บป่วย ส่วนด้านอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านมขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับโรคที่เป็นได้ ก่อให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Price [81] ที่อธิบายว่า การมีอายุมากขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จะส่งผลต่อกายภาพของมนุษย์ ความคิดและกิจกรรมในสังคม เมื่อสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามอายุจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ด้วย ส่วนปัจจัย

ส่วนบุคคล ศาสนา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3.2 ปัจจัยทางกาย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า 4 ตัวแปร ได้แก่

3.2.1 ความรุนแรงจากความเจ็บปวดของโรค

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงจากความเจ็บปวดของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน ประกอบกับยาเคมีบำบัดบางตัวทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามตัว บางรายมีการกระจายของมะเร็งไปที่กระดูก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดได้ ตรงกับการศึกษาของพีรพนธ์ [61] ที่พบว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกล่าวว่าการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรมุ่งเน้นการลดอาการทางกายที่รบกวนผู้ป่วยด้วย เช่น การดูแลอาการปวดอย่างเต็มที่ และลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา สอดคล้องกับที่ สุมิตรา ทองประเสริฐ [9] กล่าวไว้ว่า อาการปวดแผลหลังผ่าตัดเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นทันทีในช่วงหลายเดือนหลังผ่าตัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lawrie (อ้างถึงในธนวรรณ พยุงผล)[56] ที่พบว่ายังมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานด้วยโรคทางกายมากเท่าใด ยิ่งมีปัญหาสุขภาพจิตมากเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่มีความรุนแรง ไม่มีการรักษาให้หายขาดได้และรบกวนการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีสภาพความพิการปรากฏอยู่อย่างชัดเจน

3.2.2 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามมาด้วยปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ เป็นวัยที่มีการกลับมาพิจารณาถึงชีวิตและความสำเร็จที่ผ่านมา มีการวางแผนกับเป้าหมายของชีวิตในอนาคต การงานอาชีพและชีวิตสมรส เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในอนาคต นำมาสู่ความเครียด เป็นผลให้เกิดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งของ Weisman [82] ที่กล่าวว่าบุคคลที่

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะเกิดความกังวลในเรื่องต่างๆคือ ความกังวลเรื่องแผล อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งจัดเป็นความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pasacreta [83] ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการวินิจฉัย พบว่าร้อยละ 9 มีกลุ่มอาการซึมเศร้า ร้อยละ 24 มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเมื่อเริ่มรับการรักษา ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ของชีวิตที่รุนแรงและไม่คาดคิด เช่น การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าตามมา

3.2.3 อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความสัมพันธ์ภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาการมีไข้ และอาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาการท้องเสีย และอาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ อาการเบื่ออาหาร และน้ำหนักลด จะเห็นได้ว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางกายขึ้น แล้วไม่สามารถปรับตัวได้กับการดำเนินของโรคได้ จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา

3.3.4 อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดจะมีคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักเกิดอาการต่างๆ ที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษามากมาย ประกอบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยทั้งหมดนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 3 ชั่วโมงต่อคนต่อครั้ง หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องไปดูแลตัวเองและเผชิญกับอาการแสดงต่างๆ ที่มีผลข้างเคียงภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการจัดการกับอาการแสดงเหล่านั้นได้น้อย ทำให้อาการแสดงเหล่านั้นมีความรุนแรงจนเป็นความทุกข์ทรมานและความทุกข์ทรมานก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะนำไปสู่ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ [84] ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยจะเกิดความอ่อนล้าในระดับปานกลาง ซึ่งความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการได้รับเคมีบำบัด และพบว่าความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปัญหาในการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของเพิงใจ [60] ที่พบว่าความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา

เคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น[85] และความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด[86] เนื่องจากความซึมเศร้าเป็นตัวกระตุ้นความเครียดทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด[87] และเมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ให้มีการหลั่งฮอร์โมนความเครียด ออกมากระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆเมื่อร่างกายถูกกระตุ้นเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้เกิดการสูญเสียพลังงาน และพลังงานที่เก็บสะสมไว้ถูกนำมาใช้จนหมดเกิดความเหนื่อยล้ามากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความซึมเศร้าน้อย(Selye.1976 cited in Aistars.1987) [87] ดังคำกล่าวของ Loge[88] ที่ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการให้ยาเคมีบำบัดนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าได้

จากการวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติ ได้รับทราบและเกิดความเข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวลลง และควรส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา

3.3 ปัจจัยทางจิตสังคม

3.3.1 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของภักจิรา รัชตสังข์ [62] ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Berard และคณะ[15] ที่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกัญญา ประทีปรัตน์[89] ที่ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกระเพาะที่ไม่พบพยาธิสภาพที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หน่วยทางเดินอาหารแผนกอายุรกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยรวมเหตุการณ์

ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งต้องมีบทบาทหน้าที่และภาระภายในครอบครัวของตน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะสามีซึ่งถือว่าใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย ทำให้ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆที่เคยชอบกระทำ มีพฤติกรรมแยกตนเอง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตยังสามารถเป็นตัวแปรทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 21.4

3.3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง แต่ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นตัวแปรทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภคจิรา รัชตสังข์ [62] ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับที่ Paykel (อ้างถึงในธนวรรณ พยุงผล)[56] ได้ทำการศึกษพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว หรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคลโดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงข้ามกันหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ House [90] ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการที่บุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร เงินทอง ร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งป่วย จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในครอบครัว และกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีการยอมรับ เข้าใจ และให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลรักษาและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

4. ปัจจัยทำนายที่สามารถพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัด และอาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 24 อาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัดเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากเป็นอันดับหนึ่ง ในการพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta=.307) เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ มักถูกรบกวนการนอนหลับจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยหลับยากกว่าปกติ ตื่นบ่อยเพื่ออาเจียน และ ตื่นบ่อยเพื่อไปส้วมระหว่างกลางคืน จากที่ต้องตื่นน้ำมากกว่าปกติ ตามคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล หลังได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันอันตรายของเคมีบำบัดต่อไต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับในช่วงกลางคืนไม่ดี และง่วงนอนตลอดเวลาในช่วงกลางวัน

ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาในการพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta=.239) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเป็นภาวะคุกคามที่ร้ายแรงต่อชีวิต ถึงแม้ว่ามะเร็งจะไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพทางด้านจิตใจ แต่มะเร็งก็เป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมาน เนื่องจากกระบวนการดำเนินของโรคมะเร็งที่มีการกระจายหรือดูกลามมายังต่อมน้ำเหลืองหรือกระดูก บางรายมะเร็งมีการกดหรือแทรกเบียดเส้นประสาท ประกอบกับยาเคมีบำบัดบางตัวมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายหรือปวดตามข้อ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน ทำให้อาจมีความเจ็บปวดจากการผ่าตัดหลงเหลืออยู่ และปัญหาทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความทนต่อความเจ็บปวดลดลง โดยผู้ป่วย

อาจกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล บางรายแสดงความปวดมากกว่าปกติเพื่อให้ได้รับการดูแล เหล่านี้เป็นปัจจัยเกี่ยวกับความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม และเป็นผลให้ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาจาก ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์รองลงมาจากตัวแปรความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม ($Beta=.165$) เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านมเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยยังมีความกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงต่างๆจากยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นเช่น ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย เป็นต้น และจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากจะเกิดภาวะวิตกกังวลสูง เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยย่อมประสบกับภาวะที่ต้องปรับตัวให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยให้ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องมาประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตซ้ำซ้อนอีก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

ส่วนตัวแปรอีก 3 ตัวแปร ที่สามารถเป็นปัจจัยพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัด และอาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์เท่ากับ $-.126$, $.164$ และ $.127$ ตามลำดับ

5. ปัจจัยทำนายที่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าอาการอ่อนเพลียก่อนได้เคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุปัจจุบัน และอาการโลหิตจางหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 28 โดยอาการอ่อนเพลียก่อนได้เคมีบำบัด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากเป็นอันดับหนึ่ง ในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วย ระยะเวลาของโรค แผนการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่าตัดเต้านมออก การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีร่วมด้วย ทำให้เกิดความ

เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ลึนหวัง ขาดความกระตือรือร้นและความสนใจในกิจกรรมต่างๆที่เคยชอบทำ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หรือหมดเรี่ยวแรงที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ในอนาคต นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด จึงอาจสรุปได้ว่าอาการอ่อนเพลียก่อนได้เคมีบำบัด เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาในการพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์สูงสุด (Beta = -.219) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับที่ Cobb(อ้างถึงธรรวธรณ พยุงผล)[56] ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช้การรักษาโดยตรง แต่เป็นความรู้สึก เป็นเจตคติ เป็นกิริยาที่แสดงออกมาถึงความสนใจ เมตตา กรุณา ที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนผู้ร่วมงาน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นให้ความช่วยเหลือ และเกิดเป็นเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่า มีคนรัก มีคนสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับที่ Muklenkamp และ Sayles(อ้างถึงโนมลิวลีย์ โมพี)[91] โดยกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาจากรแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์รองลงมาจากรตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .219) จากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมากจะเกิดภาวะซึมเศร้าสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Berard และคณะ[15] ที่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ปัญหาการหย่าร้าง การเสียชีวิตของคู่สมรส ปัญหาด้านการเงิน การให้ถูกออกจากงาน และการประสบปัญหาเกี่ยวกับคดีอาชญากรรม อีกทั้ง Holmes และ Rhe(อ้างถึงธรรวธรณ พยุงผล)[56] ยังกล่าวไว้ว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นความเครียดทางสังคม(social stressors) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถ

ดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยดี จึงอาจสรุปได้ว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

ส่วนตัวแปรอีก 3 ตัวแปร ที่สามารถเป็นปัจจัยพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ได้แก่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุวันที่สัมผัสพยาธิ และภาวะโลหิตจาง หลังได้เคมีบำบัด โดยมีค่า Beta หรืออำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .193, .182 และ .134 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความข้อมูล ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน บางรายเคยเข้ากลุ่ม self help group (โครงการมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) อีกทั้งแพทย์ส่วนใหญ่มักให้ยาต่างๆที่ช่วยลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และยานอนหลับหรือยาคลายเครียดกับผู้ป่วยเกือบทุกราย ซึ่งยานอนหลับและยาคลายเครียดเป็นยาที่ช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นควรเพิ่มเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อลด confounding ที่จะเกิดขึ้นในงานวิจัย

2. ควรมีการศึกษาว่ายาเคมีบำบัดกลุ่มใดบ้างที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า หรือกลุ่มตัวอย่างควรได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มเดียวกัน และการเก็บข้อมูล ควรกำหนดวันเก็บเป็นวันแรกหรือวันสุดท้ายของการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อลด confounding ที่จะเกิดขึ้นในงานวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลการวิจัยต่อเนื่องโดยการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพื่อดูว่าปัจจัยใดหรือสาเหตุที่แท้จริงอะไรที่มีผลภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรจัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดหรือการผ่าตัด ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยมี แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็ว และให้สมาชิกในครอบครัวและคู่สมรสมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย

รายการอ้างอิง

- [1] สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา : [www.hoangoc-th.com /index.php?lay = boardshow&ac = webboard_show&category = h](http://www.hoangoc-th.com/index.php?lay = boardshow&ac = webboard_show&category = h) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2551]
- [2] สถิติโรคมะเร็ง [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา : [www.mindandcare.com /_main/new.php?enews_id = ENEW0700018](http://www.mindandcare.com/_main/new.php?enews_id = ENEW0700018) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2551]
- [3] มะเร็งเต้านม [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: URL : [www.thaislimclub.com/ index.php?type = content&c_id = 452&ct_id = 15087](http://www.thaislimclub.com/index.php?type = content&c_id = 452&ct_id = 15087) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2551]
- [4] Well, J.N.B., Bush, H.A., & Mashall, D. Purpose-in-life and breast health behavior In Hispanic angle Women. *Journal of Holistic Nursing*. 20 (2002): 232-249.
- [5] มะเร็งเต้านม [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา : [www.108cosmetic.com/ index.asp?contentID = 10000004](http://www.108cosmetic.com/index.asp?contentID = 10000004) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2551]
- [6] สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านม. ปี 2546-2547; 36-99.
- [7] โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกสถิติและเวชระเบียน. สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2545-2550. กรุงเทพมหานคร. 2551.
- [8] มะเร็งเต้านม [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: [http:// biomed.eng.cmu.ac.th /?researchdetail.php&id = 12](http://biomed.eng.cmu.ac.th/researchdetail.php?id = 12) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2551]
- [9] สุमितรา ทองประเสริฐ. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. กรุงเทพมหานคร: ธนบรรณการพิมพ์, 2536.
- [10] รวีวรรณ คำเงิน. ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- [11] อรุณช ประดับทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [12] Montazeri A, Jarvandi S, Haghigat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M. Anxiety and depression in Breast cancer patients before and after participation in cancer support group. *Patient Educ Couns*. 45 (December 2001): 186-90.

- [13] Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety Disorder in cancer patients: Their nature Associations and Relation to Quality of life. Journal of Clinical Oncology. 20 (July 2002): 3137-48.
- [14] มธุรดา นันทะแสง. ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (กรณีศึกษานำร่อง) งานวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [15] Berard R.M.F., Boermeester F, Viljoen G. Depressive disorders in out-patient Oncology setting: Prevalence, assessment and management. [online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/guey/fcgi?CMD=search&DB=Pubmed> [2008, may1]
- [16] มาโนช หล่อตระกูล และปราโมช สุคนิษฐ์. การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวิตกกังวล. คลินิก 14 (2541): 17-23.
- [17] ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41(2539): 18-30.
- [18] Beck AT. Depression : Clinical, experimental and theoretical aspect. New York: Happer Row, 1967.
- [19] ณัฐชนก ภักดีปัญญาศักดิ์. คู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย : 1-14.
- [20] ประนอม หนูเพชร. ตำราการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. ใน: ซอลดา พันธุเสนา, บรรณาธิการ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2542.
- [21] สุดาพรรณ ธัญจิรา. พยาธิสรีรวิทยาของมะเร็ง เล่ม 1. ใน: สุจินดา ริมสีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา, อรุณศรี เตชสังข์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์ จำกัด, 2549.
- [22] ธนิต วัชรพุกก์. เต้านม. ใน : ชาญวิทย์ ตันตีพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- [23] กริช โภธิสุวรรณ. มะเร็งเต้านม: บทบาทของศัลยกรรม. ใน: สุมิตรา ทองประเสริฐ, สิริกุลนภาพันธุ์, บรรณาธิการ. โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา, หน้า 296. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2545.

- [24] สายพิน เกษมกิจวัฒนา. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านม. ใน: เอกสาร การสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 11-1. ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [25] สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนสิริ, จรัสพงษ์ เกษมมงคล. มะเร็งเต้านม. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สมาคมศิษย์แพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์, 2547.
- [26] ชัยยุทธ เจริญธรรม. บทบาทของSYSTEMIC THERAPYในการรักษามะเร็งเต้านม. ใน: วรวิทย์ เล่าห์เรณู, สหัทธยา ไพบูลย์วรชาติ, อรรถกฤติ ดีสมโชติ, ณัฐพงษ์ อัครผล บรรณาธิการ. ประชุมวิชาการประจำปี 2546 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หน้า 223. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2546.
- [27] ฝ่ายการพยาบาล. การรักษาเคมีบำบัดและการพยาบาล เล่มที่3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [28] สาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์.การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด. ใน: สุมิตรา ทองประเสริฐ สิริกุล นภาพันท์,บรรณาธิการ. โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา, หน้า 273. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2545.
- [29] Holland, J.F. Adjuvant chemotherapy for breast cancer: An activist's view. In: L. Wise & H. Johnson, Jr. Armonk, editors. Breast Cancer : Controversies in Management, pp.349-358. New York : Futura Publishing Company, 1994.
- [30] Wise,L. and Johnson, H. Jr. Adjuvant therapy for breast cancer. In: L.& H. Johnson, Jr. Armonk, editors. Breast Cancer: Controversies in Management, pp. 347-348. New York: Futura Publishing Company, 1994.
- [31] ณัฐพัชร์ แสงสุขเกษมศักดิ์, พุทธรัตน์ ชันอาสา. ข้อมูลพื้นฐานการบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 2549.
- [32] Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. 8th ed Baltimore: Williams and Wikins, 1994: 581-582.
- [33] รวีวรรณ นิวัตพันธุ์. Anxiety disorder. ใน: บุรณี กาญจนถวัลย์, นันทิกา ทิวาชาติ บรรณาธิการ. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [34] ดารุวรรณ โจนสุพจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้า ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

- [35] ทิภาพร อังคกุล. การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [36] ฉัตรแก้ว สุทธิพิทักษ์. ผลการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [37] ณัฐนาฏ สระอุบล. ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเรือนจำมณฑลทหารบกที่ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- [38] สมภาพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2533.
- [39] สุนิธิรัตน์ สิริพทุไธวรรณ. ภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [40] Priest R. *Anxiety and Depression: A Practical guide to recovery*. Publishing Pte: 1983: 54.
- [41] สุกัญญา เลิศสกุลชล. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในการดำเนินโรคของผู้ป่วยถอนพิษยาแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [42] อลิสา วัชรสินธุ์. ภาวะซึมเศร้า. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นงพงา ลิ้มสุวรรณ, บรรณานิการ. *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538. 225-232.
- [43] อุมภาพร ตรังคสมบัติ, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. การหย่าร้างของบิดามารดาและภาวะซึมเศร้าในเด็ก. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 31 (2535): 112-121.
- [44] ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน: บุรณี กาญจนถวัลย์, นันทิกา ทวิชาชาติ, บรรณานิการ. *พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- [45] ดวงใจ กษานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน: เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. เล่ม1, พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- [46] Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive text book of psychiatry. 5th ed Baltimore: Williams and Wikins, 1989.
- [47] Collins M. Communication in health care: The human communication in the life Cycle. 2ed.St.Louis: Mosby Company, 1983.
- [48] Katz IR. On the inseparability of mental and physical health in age persons Lessons from depression and medical comorbidity. American Journal Geriatric Psychiatry 4 (1996): 1-6.
- [49] McDougall GI, Blixen CE, Suen L. The process and outcome of life review psychotherapy with depressed homebound older adult. Nursing reacher 46(1997): 277-283.
- [50] Irwin M, Daniels M, Bloon ET, Smith TL, Weiner H. Life event, depressive symptoms and immune function. American Journal Psychiatry 114 (1987): 437-41.
- [51] Neese JB. Depression in the general hospital. Nursing clinics of North America 26 (1991): 613-622.
- [52] Conwell Y, Caine ED, Olsen K. Suicide and canaer in late life. Hospital community 41 (1990): 334-338.
- [53] Parik RM, Lipsey JR, Robinson RG, Price TR. The impact of poststroke depression on recovery in activities of daily over a 2- year follow-up. Archives of nursing 47 (1990): 785-789.
- [54] ดวงพร หิรัญรัตน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กในสถานกำพร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [55] รัชนีบูล เศรษฐภูมิวิรินทร์, จินตนา ตั้งวรชัยพงศ์. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 11 (2540): 63-64

- [56] ธนวรรณ หยงผล. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [57] สกาวรัตน์ พวงจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง
ของบุตรต่อครอบครัว กับความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- [58] Spiegel D. Cancer and depression. *Br J Psychiatry Suppl* 30 (Jun 1996): 109 -116.
- [59] ไพเราะ ยังประดับ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกและความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2541.
- [60] เพียงใจ ดาโลปการ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา
เคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 16 (กันยายน-ธันวาคม 2546): 59-68.
- [61] พีรพันธ์ ลีบุญธวัชชัย. ความชุกและปัจจัยทางจิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *J Med Assoc Thai*. 90 (2007): 2164-2174.
- [62] ภักจิรา รัชตะสังข์. ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็ง
ต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2547.
- [63] นันทา เล็กสวัสดิ์, พิชานี แสนมโนวงศ์, ทรงศรี พุ่มประดิษฐ์, เพชรา หาญศิริวัฒนิกจ.
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล*
17 (ตุลาคม-ธันวาคม 2545): 1-17.
- [64] ชบาไพร ยะแสง. การติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [65] จันทรทิพย์ กิติโสภาคกุล. ความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2539.

- [66] อรทัย สนิใจยุทธ. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [67] ศุภกานต์ เตชะพงศธร, ศุภดา เตชะพงศธร, วิศิษฐ์ เกษตรเสริมวิริยะ, สาทิต ศรีมันทยา มาศ วศิโน โชติวานิช. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารเวชการ 51 (มกราคม-เมษายน 2550): 33-38
- [68] วนิดา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [69] Manoj Pandey, Gangadharan P Sarita, Nandkumar Devi, Bejoy C Thomas, Badridien M Hussain, Rita Krishnan. Distress, anxiety and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. [online]. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1592486> [2008, may 5]
- [70] จางเมยเฟน. รูปแบบการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่กำลังได้รับการรักษาการรักษายาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540
- [71] หวางยู๋เจิง. การเผชิญความเครียดของสตรีจีนที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- [72] Devlen J, Maguire P, Phillips P, Crowther D and Chamber H. Psychological problems associated with diagnosis and treatment of Lymphomas.I: Retrospective study. [Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/guey/fcgi?CMD=search&DB=Pubmed> [2008, may 1]
- [73] Carolin B, Victoria C, Sharon L, Jili G, Micheal R, Amanola R. Depression and Anxiety in women Risk early breast cancer care: five year observation cohort study. BMJ [On line]. 2005. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/330/7493/702>. [2008, May 8]

- [74] สมจิตร์ นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครมภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- [75] ชูติพันธ์ สงวนจิรพันธ์. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องการเพิ่มน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [76] Mcardle, C. S., Calman, K. C., Cooper, A.F., Hughson, A. V. M., Russell, A. R. & Smith, D. C. The social emotional and financial implication of adjuvant Chemotherapy in breast cancer. British Journal of Surgical 68(1981):261-264
- [77] ธัญญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- [78] สมถวิล สีนุประสิทธิ์. เจตคติที่มีต่อภาวะหมดประจำเดือนและภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยเปลี่ยนในโรงพยาบาลป่าโมก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [79] King, M.T., Kenny, P., Shiell, A., Hall, J., & Boyages, J. Quality of life three month and one year after first treatment for early stage breast cancer influence of treatment and patient characteristics. Quality of life Reseach 9 (2000): 789-800
- [80] Anllo, L.M. Sexual life after breast cancer. Journal of Sex & Marital Therapy 26 (2000): 241-248.
- [81] Price, B. Exploration in body image care: Peplau and practice knowledge. Journal Of Psychiatric and Mental Health nursing 5 (1998): 179-186.
- [82] Weisman, A. Coping with cancer. New York : McGraw-Hill Book Company, 1979.
- [83] Pasacreta. J. V. Depression phenomena, physical symptom distress, and functional status among woman with breast cancer. Nursing Research 46 (1997): 214-221

- [84] ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, สมจิต หนูเจริญกุล และ วรชัย รัตนธรราร. แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. รามาธิบดีสาร 7 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2544): 97-107.
- [85] Endicott. J. Measurement of depression in patients with cancer. Cancer 15 (1984): 2243-2249.
- [86] Jacob. L. A., & Piper. B. F. The phenomena of fatigue and the cancer patient. In R. McCorkle, M. Grant, M. Frank-Stromborg(eds.), Cancer nursing: a comprehensive textbook, pp.1193-1210. Philadelphia: W.B. Saunders,1996.
- [87] Aistars. J. Fatigue in cancer patient. Oncology Nursing Forum 14 (1987): 25-30.
- [88] Loge JH, Abrahamsen AF, Ekeberg O, Hannisdal E, Kassa S. Psychological distress after cancer cure : a survey of 459 Hodgkin's disease survivors. Br J Cancer 76 (1997): 791-796.
- [89] ศิริกัญญา ประทีปรัตน์. ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคกระเพาะที่ไม่พบพยาธิสภาพที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหน่วยทางเดินอาหาร แผนกอายุรกรรม ณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. งานวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [90] House, J. S., & Kahn, R.L. Measures and concepts of social support. In S. Cohen& S.L. SYME(eds.), Social support and health, pp. 83-107. Orlando: Academic, 1985.
- [91] มลิวัดย์ โมพี. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

**การวิจัยเรื่อง ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day care) ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เคมีบำบัด ตึกว่องวานิชชั้น 6 (Day care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวต่ออาการเจ็บป่วย ลดระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลง ตลอดจนช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาโรคต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังเป็นแนวทางแนะนำแพทย์ผู้รักษา บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และญาติของผู้ป่วย ให้คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะ เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดอาการ วิตกกังวล และอาการซึมเศร้า แบบสอบถามเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สำหรับให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตอบโดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-45 นาที ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ท่านฟังแล้วตอบคำตอบ จากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้ตอบคำถามลงในแบบสอบถาม ตามคำตอบของท่าน

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ การเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆ โดยตรง และเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับจากแพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ น.ส.จีรวรรณ จบสุบิน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกนาคารุงกรุงเทพชั้นล่าง โทร. 02-2564346 หรือ 081-3190482 ซึ่งผู้วิจัยยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกประการ หรือหากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14-15 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือของท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวจีรวรรณ จบสุบิน

นิติศตปริญาโทสาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
 ยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน.....พ.ศ. 2551

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
 ได้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว เหตุการณ์
 ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เคมีบำบัด ตึกอำนวยการชั้น 6 (Day
 care) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อนำความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 สามารถปรับตัวต่ออาการเจ็บป่วย ลดระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลง ตลอดจนช่วยฟื้นฟูจิตใจ
 ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาโรคต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้าน
 ร่างกาย อารมณ์จิตใจและสังคม และเป็นแนวทางแนะนำแพทย์ผู้รักษา บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง และญาติ
 ของผู้ป่วย ให้คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเป็ข้อมูลที่มี
 ประโยชน์สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบ
 แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ
 และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปของการสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ
 ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบ
 ด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุปี
2. ระดับการศึกษา
- | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | (2) |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> | (3) |
| มัธยมศึกษาตอน ปลายหรือปวส. | <input type="checkbox"/> | (4) |
| ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> | (5) |
| สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> | (6) |
3. ท่านนับถือศาสนา
- | | | |
|---------------------|--------------------------|-----|
| พุทธ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| คริสต์ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| อิสลาม | <input type="checkbox"/> | (3) |
| อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> | (4) |
4. สถานภาพสมรส
- | | | |
|------------|--------------------------|-----|
| โสด | <input type="checkbox"/> | (1) |
| คู่ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| หย่า | <input type="checkbox"/> | (3) |
| หม้าย | <input type="checkbox"/> | (4) |
| แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> | (5) |
5. การประกอบอาชีพของท่าน
- ก่อนเจ็บป่วย
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| รับจ้าง | <input type="checkbox"/> | (2) |
| เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> | (3) |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> | (4) |
| อื่นๆ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> | (5) |
- หลังการเจ็บป่วย
- | | | |
|------------------------|--------------------------|-----|
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| เลิกประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| ประกอบอาชีพเดิม | <input type="checkbox"/> | (3) |
| เปลี่ยนอาชีพ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> | (4) |
6. ท่านและครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน
-

- ไม่มีรายได้ (1)
- ต่ำกว่า 5,000 บาท (2)
- 5,001 – 10,000 บาท (3)
- 10,001 – 20,000 บาท (4)
- มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป (5)
- ความเพียงพอของรายได้ปัจจุบัน
- ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (1)
- เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (2)
- เพียงพอและมีเหลือเก็บ (3)
- 7.จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันคน
- 8.ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งหรือไม่
- ไม่มี (1)
- มี โปรดระบุ..... (2)
- 9.ท่านมีโรคประจำตัวอื่นหรือไม่
- ไม่มี (1)
- มี โปรดระบุ..... (2)
- 10.ระยะเวลาที่ท่านได้รับการรักษาโรคมะเร็งด้านมปีเดือน
- 11.ท่านเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งด้านม
- ไม่เคย (1)
- เคย.....ครั้ง (โปรดระบุ) (2)
- 12.ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (รวมครั้งนี้ด้วย) จำนวนครั้ง
- 13.ท่านคิดว่าความรุนแรงจากการเจ็บปวดด้วยโรคมะเร็งด้านมนี้ อยู่ในระดับใด
(โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X บนเส้นตรงให้ตรงกับระดับความเจ็บปวดของท่านมากที่สุด)
- ไม่ปวดเลย ปวดมากที่สุด
- |-----|

14. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดเต้านมหรือไม่

- ไม่เคย (1)
 เคย.....ครั้ง (โปรดระบุ) (2)

15. จากการป่วยของท่านก่อนที่ท่านจะได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการใดที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน

- มีก้อนบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ (1)
 ไม่มี (2)
- มีก้อนที่เต้านม (1)
 ไม่มี (2)
- ปวดท้อง ท้องเสียเรื้อรัง (1)
 ไม่มี (2)
- มีไข้สูง (1)
 ไม่มี (2)
- อ่อนเพลีย (1)
 ไม่มี (2)
- เบื่ออาหาร (1)
 ไม่มี (2)
- น้ำหนักลด (1)
 ไม่มี (2)
- คลื่นไส้ อาเจียน (1)
 ไม่มี (2)

16. หลังได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการใดบ้างที่เกิดขึ้นกับท่าน

ปากแห้ง ไม่มี (1)
มี (2)

เจ็บภายในช่องปาก ไม่มี (1)
มี (2)

รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป ไม่มี (1)
มี (2)

เบื่ออาหาร ไม่มี (1)
มี (2)

ท้องเสีย (ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน) ไม่มี (1)
มี (2)

ท้องผูก ไม่มี (1)
มี (2)

มีไข้ ไม่มี (1)
มี (2)

ชาปลายมือปลายเท้า ไม่มี (1)
มี (2)

ผิวหนังและเล็บเปลี่ยนสี ไม่มี (1)
มี (2)

ผมร่วง ไม่มี (1)
มี (2)

คลื่นไส้อาเจียน ไม่มี (1)
มี (2)

- นอนไม่หลับ ไม่มี (1)
มี (2)
- อ่อนเพลีย อ่อนล้าหรือไม่มีแรง ไม่มี (1)
มี (2)
- มีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด ไม่มี (1)
มี (2)
- โลหิตจาง ไม่มี (1)
มี (2)

17. ยาอื่นๆ นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งให้ ที่ท่านใช้อยู่
- ยานอนหลับ (1)
 - ยาคลายเครียด (2)
 - ยาแก้เศร้า (3)
 - อื่นๆ โปรดระบุ..... (4)

18. ในระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมนี้ นอกจากการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านได้รักษาด้วยวิธีการอื่นหรือไม่

- ไม่ใช้ (1)
- ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (2)
- ใช้ยาสมุนไพร (3)
- รักษากับพระ (4)
- อื่นๆ ระบุ..... (5)

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้วิจัย

ลำดับที่.....รหัส.....

1. ระยะอาการของโรค ระยะที่1 ระยะที่2 ระยะที่3 ระยะที่4
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมเมื่ออายุ.....ปี
3. ยาที่ได้รับจากแพทย์.....

ส่วนที่2 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ดูแลรักษาท่าน เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของท่านในขณะที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่าน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

คะแนน		คะแนน	
1. ฉันรู้สึกดีที่เครียด		4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆได้	
() เป็นส่วนใหญ่	3	() เหมือนเดิม	0
() บ่อยครั้ง	2	() ไม่มากนัก	1
() เป็นบางครั้ง	1	() มีน้อย	2
() ไม่เป็นเลย	0	() ไม่มีเลย	3
2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้		5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล	
() เหมือนเดิม	0	() เป็นส่วนใหญ่	3
() ไม่มากเท่าแต่ก่อน	1	() บ่อยครั้ง	2
() มีเพียงเล็กน้อย	2	() เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย	1
() เกือบไม่มีเลย	3	() นานๆ ครั้ง	0
3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น		6. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน	
() มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย	3	() ไม่มีเลย	3
() มี แต่ไม่มากนัก	2	() ไม่บ่อยนัก	2
() มีเพียงเล็กน้อย และไม่ทำให้กังวลใจ	1	() เป็นบางครั้ง	1
() ไม่มีเลย	0	() เป็นส่วนใหญ่	0

7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย
- () ได้ดีมาก 0
- () ได้โดยทั่วไป 1
- () ไม่บ่อยนัก 2
- () ไม่ได้เลย 3
8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม
- () เกือบตลอดเวลา 3
- () บ่อยมาก 2
- () เป็นบางครั้ง 1
- () ไม่เป็นเลย 0
9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง
- () ไม่เป็นเลย 0
- () เป็นบางครั้ง 1
- () ค่อนข้างบ่อย 2
- () บ่อยมาก 3
10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง
- () ใช่ 3
- () ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร 2
- () ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน 1
- () ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม 0
11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้
- () เป็นมากที่สุด 3
- () ค่อนข้างมาก 2
- () ไม่มากนัก 1
- () ไม่เป็นเลย 0
12. ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ
- () มากเท่าที่เคยเป็น 0
- () ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น 1
- () น้อยกว่าที่เคยเป็น 2
- () เกือบจะไม่มีเลย 3
13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน
- () บ่อยมาก 3
- () ค่อนข้างบ่อย 2
- () ไม่บ่อยนัก 1
- () ไม่มีเลย 0
14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้
- () เป็นส่วนใหญ่ 0
- () เป็นบางครั้ง 1
- () ไม่บ่อยนัก 2
- () น้อยมาก 3

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามถึงเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ถ้ามีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ท่านใส่เครื่องหมาย ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. ด้านสุขภาพ | ท่านเจ็บป่วยมากต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> (1) |
| | ท่านเจ็บป่วยไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ | <input type="checkbox"/> (2) |
| | ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ | <input type="checkbox"/> (3) |
| | นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> (4) |
| | ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย เช่น ฟังเพลง เดินเล่น..... | <input type="checkbox"/> (5) |
| | ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น วัณโรค โรคตับ..... | <input type="checkbox"/> (6) |
| | อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> (7) |
| 2. ด้านครอบครัว | สามีเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> (1) |
| | สามีเจ็บป่วยหนัก | <input type="checkbox"/> (2) |
| | บุตรเจ็บป่วยหนัก | <input type="checkbox"/> (3) |
| | บุตรเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> (4) |
| | ท่านและสามีมีเรื่องบาดหมางกัน เช่น สามีนอกใจ สามีชอบเที่ยว..... | <input type="checkbox"/> (5) |
| | ท่านและสามีมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> (6) |
| | บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก | <input type="checkbox"/> (7) |
| | บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต | <input type="checkbox"/> (8) |
| | มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย | <input type="checkbox"/> (9) |
| | อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> (10) |
| 3. ด้านเศรษฐกิจ | การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง | <input type="checkbox"/> (1) |
| | ท่านและสามีหนี้สินล้นพ้นตัว | <input type="checkbox"/> (2) |
| | ท่านและครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง เช่น บ้าน ที่ดิน..... | <input type="checkbox"/> (3) |
| | ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่ | <input type="checkbox"/> (4) |
| | กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเหลวจนต้องเลิกกิจการ | <input type="checkbox"/> (5) |
| | ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว | <input type="checkbox"/> (6) |
| | อื่นๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> (7) |

4. ด้านการงาน
- ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก (1)
- ท่านถูกให้ออกจากงาน (2)
- สามีถูกให้ออกจากงาน (3)
- ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อย (4)
- สามีต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว (5)
- ท่านต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (6)
- ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว (7)
- ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา (8)
- อื่นๆ โปรดระบุ..... (9)
5. ด้านสังคม
- ครอบครัวท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหายเช่นไฟไหม้ น้ำท่วม (1)
- ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขังหรือถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน) (2)
- สามีต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขังหรือถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน) (3)
- ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ (4)
- สามีถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ (5)
- เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต (6)
- ท่านหรือสามีเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ เช่น ก่อการวิวาท ถูกประจาน (7)
- สถานที่อยู่อาศัยของท่านไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (8)
- เช่น มีการลักขโมย การถ่ายเทอากาศไม่ดี
- อื่นๆ โปรดระบุ..... (9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยการวงกลมตัวเลขหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัดของทุกข้อ ให้ตรงกับคำตอบของท่านคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ทุกประการ
(76%-100% ประมาณมากกว่า 3/4)

มาก หมายถึง ท่านรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เป็นส่วนมาก
(51%-75% ประมาณ 3/4) แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ปานกลาง
(26%-50% ประมาณ 1/2) และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนมาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เล็กน้อย
และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนมาก (51%-75% ประมาณ 1/2)

ไม่จริง หมายถึง หมายถึง ท่านรับรู้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เลย

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
1.สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแก่ทุกคนในครอบครัว	5	4	3	2	1
2.เมื่อมีปัญหาสุขภาพมักมีการปรึกษากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	5	4	3	2	1
3.เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อนหรือไม่สบายใจ ท่านไม่สามารถพึ่งพาผู้ใดได้เลย	1	2	3	4	5
4.สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจเมื่อท่านเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
5.ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดได้เมื่อมีปัญหา	5	4	3	2	1
6.ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็น	5	4	3	2	1
7.ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่	5	4	3	2	1
8.ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลในเรื่องการดูแลตนเองขณะได้เคมีบำบัด	5	4	3	2	1

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
9.ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยอื่นๆที่มารับบริการในคลินิก	5	4	3	2	1
10.แพทย์หรือพยาบาลให้เอกสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างให้ยาเคมีบำบัด	5	4	3	2	1
11.ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเงินในภาวะเจ็บป่วย	5	4	3	2	1
12.ท่านได้การช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาลจากศูนย์ประกันสุขภาพบางส่วน	5	4	3	2	1
13.บุคคลในครอบครัวของท่านช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานระหว่างที่ท่านป่วย	5	4	3	2	1
14.บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือเอื้ออาหารจัดหาสิ่งของที่ท่านชอบและต้องการมาให้	5	4	3	2	1
15.บุคคลในครอบครัวอำนวยความสะดวกให้ท่านในการไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาทุกครั้ง	5	4	3	2	1
16.บุคคลในครอบครัวสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพของท่าน	5	4	3	2	1
17.ท่านมีคนที่ยอมรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากท่าน	5	4	3	2	1
18.ท่านจะมีคนคอยเตือนสติเมื่อท่านมีอาการร้ายหรือหงุดหงิด	5	4	3	2	1
19.บุคคลในครอบครัวไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของท่าน	1	2	3	4	5
20.บุคคลในครอบครัวชื่นชมและพอใจในการปฏิบัติของท่าน	5	4	3	2	1

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว จีรวรรณ จบสุบิน เกิดเมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2510 ที่จังหวัดภูเก็ต จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสตรีวิทยา2 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2534 และเข้า ศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 เริ่มทำงานในปี พ.ศ. 2534 ใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 แผนกศัลยกรรม ตึกจنگกลนี วัฒนวงศ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย