

9-1-2009

Prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy

J. Jobsubin

N. Thavichachart

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Jobsubin, J. and Thavichachart, N. (2009) "Prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 53: Iss. 5, Article 8. Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol53/iss5/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จิรวรรณ จบสุบิน*

นันทิกา ทวีชาติ**

Jobsubin J, Thavichachart N. Prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy. Chula Med J 2009 Sep - Oct; 53(5): 427 - 40

Introduction : *Breast cancer is considered a systemic disease rather than a localized one. Therefore, surgery and radiation which are local treatment may not be enough. Systemic treatment such as chemotherapy may be needed as an additional therapy. Although chemotherapy is an effective treatment, but it has side effects on physical and psychological aspects anxiety and depression which are the most common symptoms in breast cancer patients.*

Objective : *To study the prevalence of anxiety and depression and related factors in breast cancer patients receiving chemotherapy at King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Setting : *Chemotherapy Center, Outpatient Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

Research design : *Cross – sectional descriptive study.*

Patients : *Female breast cancer patients receiving chemotherapy, age above 18 years old.*

Methods : *Two hundred and thirty-six female breast cancer patients receiving chemotherapy, were recruited into the study from October 2008 – February 2009. All subjects were requested to completed four questionnaires: 1) demographic data, 2) Thai – Hospital Anxiety and Depression Scales (Thai – HADS), 3) Life Stress Event questionnaires, 4) Social Support questionnaires. Data analysis was performed by using SPSS software version 16. Statistics figures include percentage, mean, standard deviation, Chi-square, One-way ANOVA, and Stepwise Multiple Linear Regression, level of significance is set at 0.05.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Result : *The prevalence of anxiety and depression in breast cancer patients receiving chemotherapy were 8.9% and 9.3%. Factors associated with anxiety are as follows: status, age of diagnosis, severity of pain from breast cancer, side effects before and after receiving chemotherapy and life stressful events. Factors associated with depression are as follows: age, status, age of diagnosis, severity of pain from breast cancer, side effects before and after receiving chemotherapy, stressful events and social supports. The factors which predicted anxiety were insomnia symptoms after receiving chemotherapy, severity of pain from breast cancer, stressful events, social supports, fever and diarrhea symptoms after receiving chemotherapy. The predictive power was 23.9% ($R^2 = .239$) of the variance. The factors which predicted depression are fatigue symptoms before receiving chemotherapy, social support, stressful events, age of diagnosis to breast cancer, age and anemia symptoms after receiving chemotherapy. The predictive power was 27.9% ($R^2 = .279$) of the variance.*

Conclusion : *This study found the level of anxiety and depression less than earlier studies, but caring for patients to endure side effects is still important. Because many factors which predicted anxiety and depression are side effects after receiving chemotherapy, social supports, stressful event, age of diagnosis and age. Consequently, treatment of breast cancer patients receiving chemotherapy should focus on reduction of patients showing disturbing symptoms and lessening the treatment complications. Moreover, being alert on patients' emotional reactions is essential.*

Keyword : *Anxiety, Depression, Breast cancer, Chemotherapy.*

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

Received for publication. March 15, 2009.

จิรวรรณ จบสุบิน, นันทิกา ทวิชาชาติ. ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552 ก.ย. - ต.ค.; 53(5): 427 - 40

- บทนำ** : มะเร็งเต้านมจัดว่าเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายมากกว่าจะเป็นโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะที่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการฉายรังสีเป็นการรักษาแบบเฉพาะที่ซึ่งไม่เพียงพอ จำเป็นต้องให้การรักษาแบบทั่วระบบโดยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย แม้ว่าเคมีบำบัดจะเป็นการรักษา มะเร็งที่มีประสิทธิภาพ แต่อาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในมะเร็งเต้านม
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยทางกาย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุน ทางสังคม
- สถานที่ทำการศึกษา** : ศูนย์เคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษา** : ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 18 ปีขึ้นไป
- วิธีการศึกษา** : เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 236 คน ตั้งแต่ตุลาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai - HADS) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช โดยอาศัยแนวทางของโฮล์มและเรย์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวินดา รัตนานนท์ ตามแนวคิดของ House วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 16 สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-Square, One-way ANOVA and Stepwise Multiple Linear Regression อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

- ผลการศึกษา** : ความชุกของภาวะวิตกกังวลเป็นร้อยละ 8.9 และภาวะซึมเศร้าเป็นร้อยละ 9.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ความรุนแรงจากความเจ็บปวด อาการก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ความรุนแรง จากความเจ็บปวด อาการก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล ได้แก่ อาการนอน ไม่หลับหลังได้รับยาเคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีไข้และท้องเสียหลังได้ยาเคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวล ได้ร้อยละ 23.9 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุ และโลหิตจางหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 27.9
- วิจารณ์และสรุปผล** : ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแม้จะพบน้อยในงานวิจัยนี้ แต่เป็นส่วนน้อยที่ต้องได้รับการดูแลและใส่ใจ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ได้แก่ อายุ อาการอ่อนเพลียก่อนได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด (นอนไม่หลับ มีไข้ ท้องเสีย โลหิตจาง) ความรุนแรงจากความเจ็บปวด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งการรักษา มะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดควรมุ่งเน้นการลดอาการทางกายที่รบกวนผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา รวมทั้งให้ความสนใจ ปฏิบัติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วย
- คำสำคัญ** : ภาวะวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, มะเร็งเต้านม, ยาเคมีบำบัด.

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีที่เป็นมะเร็งทั่วโลก ในประเทศไทยนั้นพบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมจัดว่าเป็นโรคที่มีการแพร่กระจาย (systemic disease) มากกว่าจะเป็นโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะที่ การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน นิยมรักษาโดยการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด และพบว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค รวมทั้งลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁾ และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น การกดไขกระดูก นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ผอมลง อ่อนเพลีย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย⁽²⁾ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา เช่น ความรู้สึกโกรธ ก้าว วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่ขาดปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม⁽³⁾

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ถือเป็นภาวะวิกฤตของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life stress event) ทางด้านสุขภาพ โฮล์มส์ และ เรห์ (Holmes and Rahe 1967 quoted in Rabkin JG, et al 1976)⁽⁴⁾ ได้กล่าวว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นความเครียดทางสังคม (social stressors) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของคุณแล้ว ซึ่งทำให้สภาพทางสังคมของคุณเปลี่ยนแปลง เช่น ความทุกข์ยากต่างๆ การแต่งงาน การตกงาน เป็นต้น ทำให้คุณจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตด้วยดีต่อไปได้ ทั้งนี้เพราะมะเร็งเต้านมจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ทำให้ภาวะสุขภาพร่างกายมีความบกพร่องหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไปขึ้นอยู่กับระยะอาการของโรค และไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีต่างๆ ในระยะเวลาอันสั้นได้ ซึ่งระยะการเจ็บป่วยหรือระยะการรักษาต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปีหรือมีระยะเวลา

การอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน ซึ่งลักษณะของโรคอาจมีอาการดีขึ้น เลวลงหรือเสียชีวิตในที่สุด หรือการเจ็บป่วยนี้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพหรือหลงเหลือความพิการได้ อาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำหรืออาการหายไปแล้วรุนแรงมาเป็นช่วงๆ ซึ่งผู้ป่วยต้องการคำแนะนำ ความช่วยเหลือและการดูแลระยะยาวอาจตลอดชีวิตผู้ป่วย⁽⁵⁾ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาญาติและสังคม จึงกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่ง ที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลจำเป็นต้องมีผูกพันความใกล้ชิด ได้รับความช่วยเหลือ และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตรงกับแนวคิดของ House JS. และคณะ⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คุณได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทอง ร่วมมือกันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป หากแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิต อีกทั้งภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ซึ่งภาวะทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดตามมาหลังจากภาวะวิตกกังวล⁽⁷⁾ ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วย มีความสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ซึ่งมารับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์เคมีบำบัด ตึกก้องวานิชชั้น 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน

236 คน ตั้งแต่ ตุลาคม 2551 – กุมภาพันธ์ 2552 โดยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai-HADS) ซึ่งพัฒนาโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ⁽⁸⁾ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) สำหรับภาวะวิตกกังวลเท่ากับ 0.86 และภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 0.83 ใช้เกณฑ์วัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใด 11 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีความผิดปกติ ในกลุ่มอาการนั้น แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมาของสมจิตร์ นครพานิช⁽⁹⁾ โดยอาศัยแนวทางของโฮล์มและเรย์ ได้ค่าความน่าเชื่อถือของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็น 0.97 โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงวิธีการตอบแบบสอบถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้การนับตามจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้น ถ้าจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก แสดงว่ามีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าสูง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวินดา รัตนานนท์⁽¹⁰⁾ ตามแนวคิดของ House ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.91 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for window version 16 สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-Square, One-way ANOVA and Stepwise Multiple Linear Regression อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี 88 คน (ร้อยละ 37.3) มีสถานภาพสมรสคู่ 145 คน (ร้อยละ 61.4)

มีอาชีพรับจ้าง 69 คน (ร้อยละ 29.2) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 64.8) ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ จำนวน 105 คน (ร้อยละ 44.5) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 4 - 6 คน จำนวน 116 คน (ร้อยละ 49.2) มีประวัติสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง 89 คน (ร้อยละ 37.7) พบมะเร็งเต้านมมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 14.3) ไม่มีโรคประจำตัว 134 คน (ร้อยละ 56.8) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเฉลี่ยเต้านมส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 เดือน 113 คน (ร้อยละ 47.9) เคยรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยมะเร็งเต้านม 178 คน (ร้อยละ 75.4) จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุด คือ 2 - 4 ครั้ง 103 คน (ร้อยละ 43.7) ค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดอยู่ที่ 2.07 คะแนน เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน 191 คน (ร้อยละ 80.9) อาการก่อนได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่พบว่า มีก้อนที่เต้านม 212 คน (ร้อยละ 89.8) มีอาการอ่อนเพลีย 69 คน (ร้อยละ 29.2) อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ที่พบบ่อยที่สุดคือ อ่อนเพลีย 159 คน (ร้อยละ 67.4) ไข้ยานอนหลับ 51 คน (ร้อยละ 21.6) ไข้ยาคลายเครียด 7 คน (ร้อยละ 3.0) ไม่ได้รักษาด้วยวิธีการอื่น 194 คน (ร้อยละ 82.2) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 82 คน (ร้อยละ 34.7) พบกลับเป็นซ้ำ 59 คน (ร้อยละ 25.0) อายุเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม 50 ปี ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ Paclitaxel 74 คน (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือยา Doxorubicin-cyclophosphamide 35 คน (ร้อยละ 14.8) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบ 6 - 10 เหตุการณ์ 142 คน (ร้อยละ 60.2) พบแรงสนับสนุนทางสังคมมาก 169 คน (ร้อยละ 71.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.92 คะแนน

2. ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวล จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 8.9) มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 9.3) และพบผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.4) ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนร้อยละของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะร่วมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่สมรสแล้วจะเกิดภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าผู้ที่ยังไม่สมรส

3.2 ปัจจัยทางกาย พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด คือ ใช้สูง และอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัดคือ เจ็บในช่องปาก เบื่ออาหาร ซาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลียไม่มีแรง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ อาการท้อง

เสีย มีไข้ และนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงตารางที่ 2

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดวิเคราะห์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่ไม่สมรสแล้วจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่ยังไม่สมรส

ตารางที่ 2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวล กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	N = 236	ภาวะวิตกกังวล			
		mean	SD	F	P-value
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

4.2 ปัจจัยทางกาย พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากมะเร็งเต้านม อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนได้รับยาเคมีบำบัด คือ ท้องเสียเรื้อรัง น้ำหนักลด และเบื่ออาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ส่วนอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดคือ เบื่ออาหาร มีไข้ อ่อนเพลีย และโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.3 ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง และผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำ ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง ดังแสดงตารางที่ 3 และตารางที่ 4

5. ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้การ

วิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามามาหาปัจจัยทำนายพบว่า

5.1 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าอาการนอนไม่หลับหลังได้เคมีบำบัด ความรุนแรงจากความเจ็บปวดด้วยมะเร็งเต้านม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม อาการมีไข้หลังได้เคมีบำบัด และอาการท้องเสียหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 24 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังแสดงตารางที่ 5

5.2 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าอาการอ่อนเพลียก่อนได้เคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุ และอาการโลหิตจางหลังได้เคมีบำบัด สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ดังแสดงตารางที่ 6

ตารางที่ 3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

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

**P<.01

ตารางที่ 4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า กับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	N = 236	ภาวะซึมเศร้า			
		mean	SD	F	P-value
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

ตารางที่ 5. แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

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

ตารางที่ 6. แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

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

วิจารณ์ผล

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 236 คน พบว่ามีความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 8.9 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.3 ใกล้เคียงกับการศึกษาของซุติพันธ์ สงวนจิรพันธ์⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดมีอาการวิตกกังวลร้อยละ 14.5 และอาการซึมเศร้าร้อยละ 10.9 แต่ต่างจากงานวิจัยอื่นที่ใช้ HADS ในการประเมิน เช่น จากการศึกษาของ Montazeri A. และคณะ⁽¹²⁾ ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 48 เช่นเดียวกับที่ Stark D. และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาการเกิดโรคกลุ่มวิตกกังวลซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลที่ได้พบว่าร้อยละ 48 จากกลุ่มตัวอย่าง 178 คน มีภาวะวิตกกังวลและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคกลุ่มวิตกกังวล และพิรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาความชุกของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 16 อาการวิตกกังวลร้อยละ 19 ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบความชุกของโรคซึมเศร้าร้อยละ 9 อาการซึมเศร้าร้อยละ 16.7 และมธุรดา นันทะแสง⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่ามีความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 28 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16

จากงานวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาให้ยาเคมีบำบัด เคยผ่านการรักษาโดยการผ่าตัดแบบผู้ป่วยในมาก่อน และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคแผนการรักษาจากแพทย์คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถเข้าใจ ปรับตัวและยอมรับในการเจ็บป่วยได้ อีกทั้งการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วย นอกนั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตแบบคนทั่วไปได้ และมีความคาดหวังว่าตนเองจะหายจากการป่วยได้ จึงพบว่าการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะ

วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามี่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า 8 คน (ร้อยละ 3.4) ซึ่งภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ภาวะทั้งสองนี้จึงมีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึมเศร้าจะเกิดตามมาหลังจากภาวะวิตกกังวล⁽⁷⁾ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลที่ได้คือ ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, P < .01$) คือกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลสูง จะพบภาวะซึมเศร้าสูงด้วย และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงก็จะพบภาวะวิตกกังวลสูงร่วมด้วยเช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกาย และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านมถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิต และการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียภาพลักษณ์ของความเป็นหญิงซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีปมด้อย ไม่กล้าเข้าสังคม กลัวคนอื่นรังเกียจหรือเยาะเย้ย วิตกกังวลว่าสามีจะรังเกียจหรือเบียดเบียน ทำให้จิตใจของผู้ป่วยสับสน ขาดความมั่นคงในจิตใจ อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียว โมโหง่าย เศร้าซึม แยกตัว ขาดความพึงพอใจในชีวิตหรือขาดคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา น้อยเปียง⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว จะวิตกกังวลกลัวสามีเบียดเบียนและรังเกียจ ทำให้จิตใจผู้ป่วยสับสน เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ และมีอารมณ์แปรปรวนสอดคล้องกับการศึกษาของ King MT. และคณะ⁽¹⁷⁾ และการศึกษาของ Anillo LM.⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยในเรื่องภาพลักษณ์มากที่สุดก็คือ คู่สมรสของผู้ป่วยเอง

ดังนั้นความเจ็บป่วยทำให้การทำงานบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยมีข้อจำกัดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยอาจคิดไปว่าเป็นการเพิ่มภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัว และคิดกังวลไปล่วงหน้าถึงสถานการณ์ทางลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ปัญหาเรื่องการเงิน การเป็นภาระในการดูแลตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น ซึ่งต่างกับคนที่เป็นโสดหรืออยู่คนเดียวที่ไม่ต้องกังวลกับความรูสึกของคู่สมรส ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่มีคู่อีกจะมีครอบครัวหรือญาติพี่น้องดูแลช่วยเหลือในภาวะที่เจ็บป่วย ส่วนด้านอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านมขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับโรคที่เป็นได้ ก่อให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Price B.⁽¹⁹⁾ ที่อธิบายว่าการมีอายุมากขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จะส่งผลต่อกายภาพของมนุษย์ ความคิดและกิจกรรมในสังคม เมื่อสภาพร่างกายเปลี่ยนไปตามอายุจะส่งผลต่อสภาพลักษณะด้วย

2.2 ปัจจัยทางกาย พบว่าความรุนแรงจากความเจ็บปวด อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาการสำคัญก่อนและหลังได้รับการบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีทัศนคติต่อมะเร็งในด้านลบ คือ มะเร็งหมายถึงความตาย ความเจ็บปวด และการสูญเสีย⁽²⁰⁾ อายุส่วนใหญ่ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามมาด้วยปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ เป็นวัยที่มีการกลับมาพิจารณาถึงชีวิตและความสำเร็จที่ผ่านมา มีการวางแผนกับเป้าหมายของชีวิตในอนาคต การงานอาชีพและชีวิตสมรส เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในอนาคต นำมาสู่ความเครียด หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีจะก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตามมาได้ อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะเกิดอาการข้างเคียงภายหลังได้รับการบำบัด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการจัดการกับอาการเหล่านั้นได้น้อย ถ้าอาการข้างเคียงมีความรุนแรงมากจนเป็นความทุกข์ทรมาน ก็จะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะนำไปสู่ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี⁽²¹⁾ ที่พบว่าภายหลังจากการบำบัดโดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยจะเกิดความอ่อนล้าในระดับปานกลาง ซึ่งความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการได้รับเคมีบำบัด และพบว่าความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปัญหาในการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญใจ ดาโลปกรณ์⁽²²⁾ ที่พบว่าความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัด พบว่ามีความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น⁽²³⁾ และความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด⁽²⁴⁾ เนื่องจากความซึมเศร้าเป็นตัวกระตุ้นความเครียดทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความเครียด และเมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ให้มีการหลั่งฮอโมนความเครียด ออกมากระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ จะทำให้เกิดการสูญเสียพลังงาน และพลังงานที่เก็บสะสมไว้ถูกนำมาใช้จนหมด เกิดความเหนื่อยล้ามากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความซึมเศร้าน้อย (Selye.1976 cited in Aistars J.1987)⁽²⁵⁾

2.3 ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากมะเร็งเต้านมถือว่าเป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอย่างหนึ่ง เมื่อมีจำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในด้าน

อื่นๆ เพิ่มขึ้นอีก ส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า สูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Berard RM. และคณะ⁽²⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย มะเร็ง ได้แก่ ปัญหาการหย่าร้าง การเสียชีวิตของคู่สมรส ปัญหาด้านการเงิน การให้ถูกออกจากงาน และการประสบ ปัญหาเกี่ยวกับคดีอาชญากรรม อีกทั้ง Mueller DP. และ คณะ⁽²⁷⁾ ยังกล่าวไว้ว่าเหตุการณ์ในชีวิต หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญเกี่ยวข้องกับความคิดปกติทางจิตใจ หรือความเจ็บ ป่วยทางกาย ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางลบกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง เนื่องจากเมื่อสมาชิก ในครอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วย จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธ ภาวะระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว และกระทบต่อ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว ถ้า ครอบครัวมีการยอมรับเข้าใจและให้การสนับสนุนในเรื่อง ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแล รักษาและการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถ ปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lindsey AM. และคณะ⁽²⁸⁾ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะสามารถเผชิญปัญหา ในภาวะวิกฤติได้ด้วยความมั่นใจ และปรับตัวได้เหมาะสม ตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับ แนวคิดของ House⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อ พฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการที่บุคคลที่ไว้ วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทอง ร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

สรุป

จากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า การศึกษาอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลและ การแนะนำในการเตรียมตัวก่อนได้ยาเคมีบำบัดมาก่อน การเก็บข้อมูล ความแตกต่างกันของสถานบริการทาง สุขภาพ และช่วงเวลาที่ย่างย้อมมีปัจจัยภายนอกที่มา กระทบแตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มประชากรตัวอย่างในงาน วิจัยนี้ อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ทั้งหมด แต่งานวิจัยนี้พบว่า มีปัจจัยทำนายหลายประการที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการรักษามะเร็ง เต้านมด้วยเคมีบำบัดควรมุ่งเน้นการลดอาการทางกายที่ รบกวนผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา รวมทั้งควรให้ความสนใจปฏิกิริยาทางอารมณ์และจิตใจที่ เกิด ขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศ.พญ. นันทิกา ทวิชาชาติ ที่ได้ให้คำปรึกษาและตรวจสอบแก้ไข ขอขอบคุณ ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตในการใช้ เครื่องมือแบบวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai-HADS) ในงานวิจัยครั้งนี้

อ้างอิง

1. ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. Breast cancer. ใน: วิชาญ หล่อวิทยา, บรรณาธิการ. Manual of Radiation Oncology. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544: 133 - 64
2. จีวรรรณ คำเงิน. ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็ง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] เชียงใหม่: สาขา วิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

3. อรณูช ประดับทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน ภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
4. Rabkin JG, Struening EL. Live event, stress and illness. *Science* 1976 Dec 3;194 (4269): 1013 - 20
5. สกาวรัตน์ พวงจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานผลกระทบต่อครอบครัวกับความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538
6. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL, eds. *Social Support and Health*. Orlando, Fla: Academic Press, 1985: 83 -108
7. ดารุวรรณ โรจนสุพจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล- ซึมเศร้าของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตอุเทนถวาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
8. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณณ์ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539 ม.ค. - มี.ค.; 41(1): 18 - 30
9. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ ฯ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
10. วรนิดา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ฯ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
11. ชุตติพันธ์ สงวนจิรพันธ์. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ฯ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
12. Montazeri A, Jarvandi S, Haghghat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M, Haji- Mahmoodi M. Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in cancer support group. *Patient Educ Couns* 2001 Dec 1;45(3):195-8
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. *J Clin Oncol* 2002 Jul 15;20(14): 3137- 48
14. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai* 2007 Oct; 90(10):2164 -74
15. มรรดา นันทะแสง. ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (กรณีศึกษานำร่อง): งานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
16. ธัญญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม [วิทยา

- นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
17. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res* 2000; 9(7): 789 - 800
 18. Anillo LM. Sexual life after breast cancer. *J Sex Marital Ther* 2000 Jul - Sep; 26(3): 241-8
 19. Price B. Explorations in body image care: Peplau and practice knowledge. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1998 Jun; 5(3): 179 – 86
 20. สมจิต หนูเจริญกุล, จิรวรรณ กฤตย์ประชา, วรชัย รัตนธรราร. ทศนคติต่อโรคมะเร็ง ปฏิบัติการการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *รามาริบัติพยาบาลสาร* 2540 ม.ค.- เม.ย.; 3(1): 34 - 45
 21. ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี, สมจิต หนูเจริญกุล, วรชัย รัตนธรราร. แบบแผนของความอ่อนล้าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *รามาริบัติ* 2544 พ.ค. - ส.ค.; 7(2): 97 - 107
 22. เพียงใจ ดาไลปการ, ชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2546 ก.ย. - ธ.ค.; 15(3): 59 – 71
 23. Endicott J. Measurement of depression in patients with cancer. *Cancer* 1984 May 15; 53(10 Suppl): 2243 – 9
 24. Jacobs LA, Piper BF. The phenomena of fatigue and the cancer patient. In: McCorkle R, Grant M, Frank-Stromborg M, Baird SB, eds. *Cancer Nursing: a Comprehensive Textbook*. Philadelphia: Saunders, 1996: 1193 - 208
 25. Aistars J. Fatigue in the cancer patient: a conceptual approach to a clinical problem. *Oncol Nurs Forum* 1987 Nov - Dec; 14(6): 25 - 30
 26. Berard RM, Boermeester F, Viljoen G. Depressive disorders in an out-patient oncology setting: prevalence, assessment, and management. *Psychooncology* 1998 Mar-Apr; 7(2): 112 - 20
 27. Mueller DP, Edwards DW, Yarvis RM. "Stressful Life Event and Psychiatric Symptomatology: Change or Undesirability ?" *J Health Soc Behav* 1977 Sep; 18 (3): 307 - 17
 28. Lindsey AM, Dodd MJ, Chen SG. Social support network of Taiwanese cancer patients. *Int J Nurs Stud* 1985; 22(2): 149 - 64