

ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Miss Nijapanpakdi Phummarin



A Thesis 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 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	นางสาวณิญาพรรณศรีภักดิ์ ภูมรินทร์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ แพทย์หญิงชินา โสหารรัตนพันธ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ แพทย์หญิงชินา โสหารรัตนพันธ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิงบุรพาเพ็ญ บุญชู)

ณิญา พรรคภักดิ์ ภูมิรินทร์ : ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Body Image and Depression among Gynecologic Cancer Patients at
King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ.ชุตินา หุุ่มเรื่อง
วงศ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. พญ.ชีนา โอบารัตนพันธ์, 125 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 196 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิก
มะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และได้รับการ
วินิจฉัยโดยสูติ-นรีแพทย์และแพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวชว่าเป็นมะเร็งของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในระบบ
สืบพันธุ์ของสตรี ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถาม Hospital Anxiety
Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) แบบสอบถาม
Jalowiec Coping Scale และแบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II)
ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้า และใช้
สถิติเชิงอนุมานในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง ร้อยละ 83.2
ปานกลาง ร้อยละ 16.3 และต่ำ ร้อยละ 0.5 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 (Thai HADS \geq 8 คะแนน) โดยปัจจัย
ที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับ
การศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ประวัติการใช้สารเสพติด โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) การมีโรคร่วมของ
มะเร็งทางนรีเวช การให้เคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา
ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ส่วนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ผลข้างเคียงที่ได้รับจาก
การรักษา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม

สำหรับปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการ
จัดการอารมณ์ ระดับการศึกษา สีมวล้าขึ้น และโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) โดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถ
ร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายได้ร้อยละ 38.3

ส่วนปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการ
จัดการอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม อายุ อาการนอนไม่หลับ และระดับการศึกษา โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถ
ร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 29.2

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิติ
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ปีการศึกษา	2559	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5874032430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: BODY IMAGE, DEPRESSION, GYNECOLOGIC CANCER

NIJAPANPAKDI PHUMMARIN: Body Image and Depression among Gynecologic Cancer Patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. ADVISOR: ASSOC. PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., CO-ADVISOR: SHINA ORANRATANAPHAN, M.D., 125 pp.

This study is a cross-sectional descriptive study. The purposes of this research were to study level of body image satisfaction and prevalence of depression as well as associated factors among gynecologic cancer patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

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

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

Using emotional coping, level of education, hyperpigmentation skin and history of depression could predict the body image of gynecologic cancer patients. The predictive power was 38.3 percent of the variance.

Using emotional coping, social support, age, insomnia and level of education could predict depression of gynecologic cancer patients. The predictive power was 29.2 percent of the variance.

Department: Psychiatry

Field of Study: Mental Health

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่่มเรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิงชีนา โอสรรรัตนพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์แพทย์หญิงบุรพาเพ็ญ บุญชู กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้เกียรติเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังกรุณาตรวจทาน และให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุเคราะห์ให้นำแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) รวมถึง คุณเบญจรัตน์ ชีวพูนผลที่อนุญาตให้นำแบบสอบถาม Body Image Scale และแบบสอบถาม Jalowiec Coping Scale ที่แปลเป็นภาษาไทย และมหาวิทยาลัยมหิดลที่อนุญาตให้นำแบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II) ของ Brandt และ Weinert (1985) แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาพร อนันต์คุณูปการณามาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณศุภศิลา สุขะวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ภปร.ชั้น 7 ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คุณวุฒิดา ปานน้อย เจ้าหน้าที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวช ที่ได้ให้ข้อมูลสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช แพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวชที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งทางนรีเวช รวมถึงพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทุกๆ ท่านที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ธุรการทุกๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ตลอดกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน แก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic Cancer).....	6
มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer).....	6
มะเร็งมดลูก (Uterine Cancer).....	7
มะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer).....	8

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี (Vulvar Cancer).....	9
มะเร็งท่อนำไข่ (Fallopian Tube Cancer).....	9
มะเร็งเนื้อรก (Gestational Trophoblastic Neoplasia).....	10
มะเร็งเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Cancer).....	10
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image).....	12
ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image).....	12
โมเดลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกาย	12
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์	13
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	14
การประเมินภาพลักษณ์ทางกาย	14
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (Depression).....	15
ภาวะซึมเศร้า (Depression).....	15
สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	15
อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า	15
ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	15
การประเมินภาวะซึมเศร้า	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้า	16
วิธีการเผชิญความเครียด (Coping).....	16
แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support).....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3	20
วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
รูปแบบการวิจัย	20

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)	21
การรวบรวมข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช	28
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช	38
ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช	38
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง นรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	39
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง	47
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทาง กายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	55
ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	64
ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา	74
ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง นรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา	76
ส่วนที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วย โรคมะเร็งทางนรีเวช	77
ส่วนที่ 11 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช	78
บทที่ 5	80

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้	95
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	95
รายการอ้างอิง	97
ภาคผนวก.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	125



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	29
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	32
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม	37
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ ทางกาย.....	38
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะซึมเศร้า โดยใช้คะแนน Thai HADS ข้อที่เป็นเลขคู่	38
ตารางที่ 6	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test	39
ตารางที่ 7	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	42
ตารางที่ 8	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square	466
ตารางที่ 9	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางนรีเวช และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Fisher's exact test.....	477
ตารางที่ 10	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัย ส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test	48
ตารางที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัย ด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test	500
ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัย ด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test.....	544
ตารางที่ 13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	555

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	59
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม	633
ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามภาวะซึมเศร้า	644
ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	644
ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	677
ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม	722
ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	733
ตารางที่ 21 สรุปลความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Univariate Statistics	733
ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson’s Product – Moment Correlation Coefficient	755
ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson’s Product – Moment Correlation Coefficient	766
ตารางที่ 24 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise.....	788
ตารางที่ 25 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise	79

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 โมเดลภาพลักษณ์ของ Price.....	12
---------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic Cancer) ปัจจุบันพบมากเป็นอันดับต้นๆ จากบรรดามะเร็งทั้งหมดของสตรี และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง ซึ่งโรคมะเร็งทางนรีเวชที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก (พบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม) มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ จากสถิติโรคมะเร็งในสตรีทั่วโลก⁽¹⁾ ปีค.ศ. 2012 พบอัตราการอุบัติการณ์จากโรคมะเร็งดังกล่าว คือ ร้อยละ 7.9, 4.8 และ 3.6 ตามลำดับ ขณะที่ประเทศไทยพบอัตราการอุบัติการณ์จากโรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งมดลูกอยู่ที่ ร้อยละ 13.4, 4.4 และ 3.0 ตามลำดับ สำหรับอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งรังไข่ และมะเร็งมดลูกทั่วโลกอยู่ที่ ร้อยละ 7.5, 4.3 และ 2.1 ตามลำดับ ส่วนประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งดังกล่าว คือ ร้อยละ 12.2, 3.9 และ 1.4 ตามลำดับ แม้ว่าแนวโน้มของอัตราการอุบัติการณ์และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทางนรีเวชจะลดลง แต่ก็ยังคงปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข เพราะโรคมะเร็งดังกล่าวต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และผลข้างเคียงของการรักษาค่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทรัพยากรบุคคล เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ⁽²⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางร่างกาย และเกิดปัญหาด้านจิตใจอารมณ์หลายประการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียและนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร⁽³⁾

จากการศึกษาพบว่า การสูญเสียที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชคือ การสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง (Symbolized Femininity)⁽⁴⁾ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต้องผ่าตัดเอามดลูกหรือรังไข่ซึ่งเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ และสร้างฮอร์โมนช่วงวัยเจริญพันธุ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ บางรายได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผมร่วง หน้าบวม ทำให้ผู้ป่วยกังวลต่อภาพลักษณ์ของตน ขณะเดียวกันก็กลัวผู้อื่นรังเกียจภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยแยกตัว มีการพบปะเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องลดลง⁽⁵⁾ และบางรายเกิดความรู้สึกกลัว เช่น กลัวว่าจะสูญเสียความสวยงาม ความน่าดึงดูดใจ ความต้องการทางเพศ ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ทำลายภาพลักษณ์ (Body Image) ของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดศักดิ์ศรี ขาดความภาคภูมิใจ นับถือตนเองต่ำ และเกิดภาวะซึมเศร้า⁽⁶⁾

จากการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยนำไปสู่การเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมามากมาย เช่น ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่าในต่างประเทศมีอัตราการอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ร้อยละ 10.9⁽⁷⁾ ขณะที่ประเทศไทยพบ ร้อยละ 13.4⁽⁸⁾ สาเหตุอาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ผลการรักษา หรือผลข้างเคียงที่ได้รับ

จากการรักษา ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องหรือยอมรับความจริงไม่ได้ อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจแปรผันไปเป็นความผิดปกติทางจิตจนส่งผลกระทบรุนแรงและอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชน้อยมาก โดยเฉพาะประเทศไทยพบเพียงแต่การศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ขณะที่การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชก็ยังมีไม่มากนัก และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเพียงไม่กี่ชนิด สำหรับการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายร่วมกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่พบมีเพียงการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่เท่านั้น ซึ่งน่าจะเป็นการดีต่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ หากทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โรคที่พบมีหลากหลายและซับซ้อนเหมาะสำหรับทำการศึกษา ซึ่งผลจากการศึกษาที่ได้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์และสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึง รวมทั้งงานวิจัยนี้ยังมีประโยชน์ต่อการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่มีภาพลักษณ์ทางกายไม่ดี หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive Study)

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิก มะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งหมด 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูล การเจ็บป่วย แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้า

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาที่ได้อาจบอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือที่มีความสัมพันธ์เท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชนั้นแบ่งการรักษาออกเป็นหลายช่วง และผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย หรือเริ่มได้รับการรักษา

3. เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ ผลการศึกษาอาจจะไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชในสถาบันอื่นๆ ที่มีระบบบริการสุขภาพและขนาดโรงพยาบาลแตกต่างจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) ในการศึกษานี้หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image Scale: BIS) ของ Hopwood และคณะ (2001) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)⁽⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งสิ้น

ภาวะซึมเศร้า (Depression) ในการศึกษานี้หมายถึง กลุ่มอาการและอาการที่ผิดปกติโดยมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้เป็นคือ มีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ท้อแท้ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนืดตนเอง เบื่ออาหาร ไม่มีแรง แยกตัวจากสังคม และอาจเกิดความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ โดยประเมินได้จากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ในการศึกษานี้จะใช้ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด และผู้ป่วยที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า⁽¹⁰⁾

ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช (Gynecologic Cancer Patients) ในการศึกษานี้หมายถึงสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยโดยสูติ-นรีแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวชว่า เป็นมะเร็งของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี มะเร็งท่อนำไข่ มะเร็งเนื้องอก และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง ทั้งนี้ไม่รวมถึงมะเร็งเต้านม

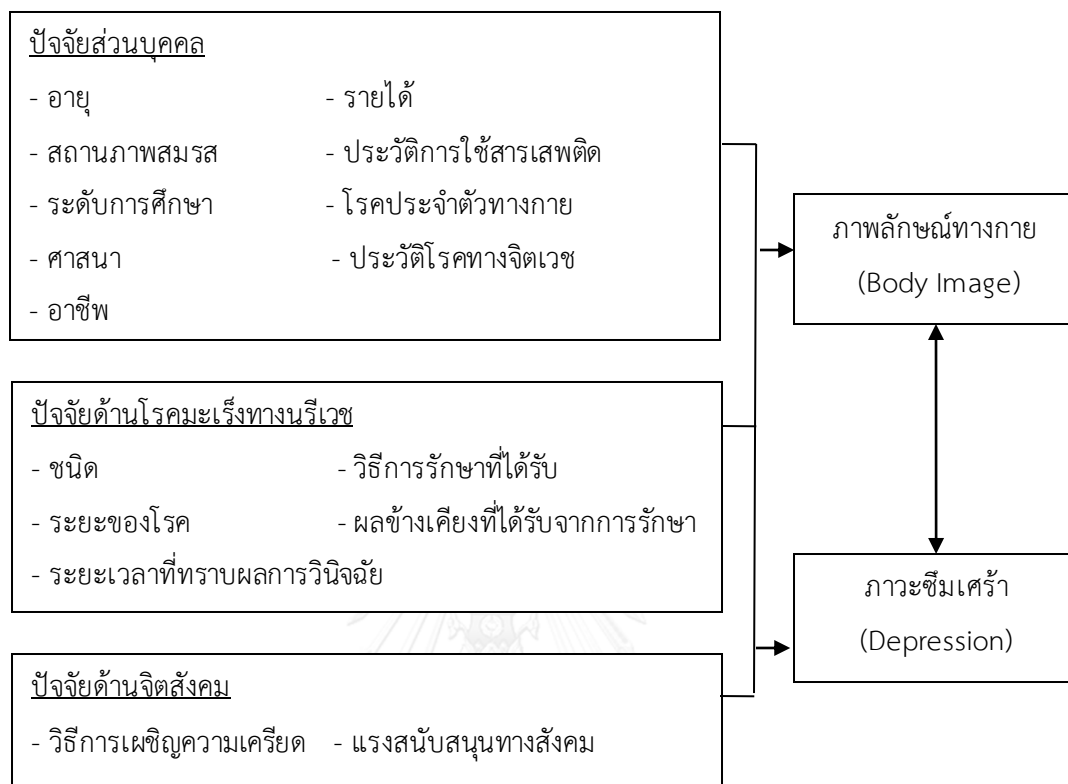
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเชิงลึกต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic Cancer)

โรคมะเร็งทางนรีเวชหรือมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี (Gynecologic Cancer) เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญและเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต แม้ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวชจะมีหลายวิธี แต่ผลจากการรักษาที่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมาได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วยจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว โดยศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่มารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งโรคมะเร็งทางนรีเวชที่พบ ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี มะเร็งท่อนำไข่ มะเร็งเนื้อรก และมะเร็งเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)

เป็นมะเร็งที่พบในสตรีมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม โดยพบร้อยละ 7.9⁽¹⁾ ซึ่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 8.4⁽¹¹⁾ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีอันดับที่ 3 รองมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ที่ปากมดลูก⁽¹²⁾ สำหรับปัจจัยเสี่ยงพบว่า ส่วนใหญ่แล้วเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การตั้งครรภ์หรือมีลูกหลายคน การมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมเป็นเวลานาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ การมีเศรษฐกิจต่ำ พันธุกรรม การขาดสารอาหารบางชนิด เป็นต้น

วิธีการป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด การฉีด HPV Vaccine เป็นต้น การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก หรือระยะก่อนลุกลาม ได้แก่ การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก หรือ Pap smear การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก หรือ HPV DNA testing การตรวจวิธีอื่นๆ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้วมสายชู เป็นต้น และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนสำคัญของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ การวินิจฉัย และการตรวจประเมินระยะของมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจภายใน การตรวจชิ้นเนื้อ

ทางพยาธิวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี นอกจากนี้เป็นการประเมินระยะของมะเร็งแล้วยังเป็นการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การแบ่งระยะของโรคมตามระบบของ FIGO แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ I มะเร็งจำกัดอยู่แค่ปากมดลูกเท่านั้น ระยะที่ II มะเร็งกระจายแพร่กระจายออกไปแต่ไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน มะเร็งลุกลามช่องคลอดแต่ลงมาไม่ถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด ระยะที่ III มะเร็งแพร่กระจายออกไปยังผนังอุ้งเชิงกราน หรือมะเร็งลุกลามถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด ผู้ป่วยมีภาวะไตบวมน้ำ หรือไตไม่ทำงาน และระยะที่ IV มะเร็งกระจายออกไปนอกอุ้งเชิงกราน สามารถตรวจพบทางคลินิกกว่ามีการกระจายไปยังเยื่อกระดูกเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก

การรักษา โดยทั่วไปแล้วขึ้นกับ ระยะของมะเร็ง อายุ สุขภาพ หรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย ความต้องการอวัยวะเจริญพันธุ์ ความพร้อมของสถาบัน และความสามารถของแพทย์ผู้ดูแลรักษา สำหรับวิธีการรักษามะเร็งปากมดลูก แบ่งออกตามระยะของมะเร็ง ได้แก่ การผ่าตัด (Surgical treatment) ใช้สำหรับมะเร็งปากมดลูกระยะที่ I เป็นส่วนใหญ่ และระยะที่ II บางราย การฉายรังสี (Radiation therapy) ใช้ได้ทุกระยะของมะเร็งปากมดลูก การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) ใช้รักษาในระยะลุกลามมาก (Advance stage) และในกรณีที่มะเร็งกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent tumor) ที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น และการรักษาพร้อม (Combined treatment) เป็นการใช้อย่างน้อยวิธีร่วมกัน

มะเร็งมดลูก (Uterine Cancer)

เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 3 ในบรรดามะเร็งทางนรีเวชทั้งหมด พบรองลงมาจากมะเร็งปากมดลูก โดยพบร้อยละ 4.8⁽¹⁾ ซึ่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 3.9⁽¹¹⁾ สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากรายงานอุบัติการณ์พบว่า ผู้ที่ได้รับเอสโตรเจนเป็นเวลานานโดยไม่มีโปรเจสตอโรนมาต้านฤทธิ์ การใช้ยา Tamoxifen ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งเอสโตรเจนและถูกนำมาใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุมาก พันธุกรรม มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม ภาวะไม่เคยมีบุตรมาก่อน การรับประทานอาหารจากผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์เป็นเวลานาน 5 ปี และการมีประจำเดือนยาวนาน มักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งมดลูก

การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยนั้นมีแนวทางแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สตรีทั่วไปที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและมีความเสี่ยง เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ควรมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทันที สตรีที่มีภาวะ Lynch syndrome ควรได้รับคำปรึกษาแนะนำ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพันธุศาสตร์ แม้ว่าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ควรได้รับการสุ่มตรวจเยื่อโพรงมดลูกประจำปี ส่วนการวินิจฉัยใช้การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อจากเยื่อโพรงมดลูกเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ Endometrial sampling, Dilation and curettage หรือ Fractional curettage, Hysteroscopy และ Transvaginal ultrasonography

การแบ่งระยะของโรคแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ I มะเร็งอยู่ในตัวมดลูก ระยะที่ II มะเร็งลุกลามไปที่ปากมดลูกแต่ไม่ออกนอกมดลูก ระยะที่ III มะเร็งลุกลามออกนอกมดลูก แต่ยังไม่ออกนอกอุ้งเชิงกราน และระยะที่ IV มะเร็งกระจายสู่กระเพาะปัสสาวะหรือกระจายออกนอกอุ้งเชิงกราน

การรักษา ใช้การผ่าตัด โดยแบ่งเป็น การตัดมดลูกออกชนิดธรรมดา (Simple hysterectomy) และการตัดมดลูกออกแบบถอนรากถอนโคน (Radical hysterectomy) ในรายที่มะเร็งมดลูกมีการลุกลามมาที่ปากมดลูกชัดเจน ในรายที่ผู้ป่วยมีสุขภาพไม่เหมาะสม หรือมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด อาจพิจารณาให้รังสีรักษา ส่วนการให้เคมีบำบัดจะใช้ในรายที่มะเร็งลุกลามมาก หรือแพร่กระจายไปที่อื่นๆ แล้ว

มะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer)

เป็นมะเร็งทางนรีเวชที่พบมากเป็นอันดับ 4 โดยพบร้อยละ 3.6⁽¹⁾ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 5.2⁽¹¹⁾ ซึ่งมะเร็งรังไข่เป็นโรคที่ไม่ค่อยมีอาการ ทำให้ตรวจพบได้เมื่อเป็นค่อนข้างมากแล้ว ผู้ป่วยจึงมีส่วนในการเสียชีวิตสูงสุดในโรคมะเร็งทางนรีเวช⁽¹²⁾ สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งรังไข่กับสิ่งแวดล้อม เช่น การบริโภคอาหารประเภทไขมันสัตว์ อาหารที่มีเส้นใยต่ำ หรือมีวิตามินเอต่ำ การได้รับแร่ใยหิน การใช้แป้งฝุ่นทาบริเวณอวัยวะเพศ โรคอ้วน การได้รับรังสีบริเวณอุ้งเชิงกราน สตรีที่มีบุตรยาก พันธุกรรม มักจะพบในสตรีที่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งรังไข่หรือมะเร็งเต้านม เป็นต้น

การตรวจคัดกรองในสตรีทั่วไป ใช้ CA-125 ร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด แต่ยังมีข้อจำกัดในแง่ผลบวกปลอม และขาดความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทางสาธารณสุข ส่วนสตรีที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรม ใช้การตรวจ BRCA 1 และ BRCA 2 เพิ่มเติม

การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ I มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะรังไข่ ระยะที่ II มะเร็งอยู่ที่รังไข่ข้างเดียวหรือสองข้างพร้อมกับการกระจายไปที่อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ระยะที่ III มะเร็งอยู่ที่รังไข่ข้างเดียวหรือสองข้าง โดยมะเร็งอยู่ที่เยื่อช่องท้องนอกอุ้งเชิงกราน หรือมีมะเร็งที่เยื่อหุ้มช่องท้อง ขาหนีบ หรือกระจายไปที่ผิวหนังของตับ หรืออยู่บริเวณอุ้งเชิงกราน แต่มีการกระจายไปยังลำไส้เล็ก หรือโอเมนตัม และระยะที่ IV มะเร็งอยู่ที่รังไข่ข้างเดียวหรือสองข้างพร้อมมีการกระจายไปยังปอดและตับ

การรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัด เป็นการรักษาเบื้องต้น กรณีผ่าตัดครั้งแรก หรือกลับมาเป็นซ้ำ รวมทั้งผ่าตัดเพื่อวินิจฉัย การให้เคมีบำบัด พบว่า มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดค่อนข้างดี ในผู้ป่วยที่เป็นมากจนไม่สามารถผ่าตัดได้ หรือสภาพผู้ป่วยไม่เหมาะที่จะได้รับการผ่าตัด อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดก่อนแล้วตามด้วยการผ่าตัด ส่วนการฉายรังสีใช้ในกรณีโรคกลับเป็นซ้ำ หรือเหลือเฉพาะที่ในอุ้งเชิงกรานที่สามารถให้ปริมาณรังสีได้อย่างเหมาะสม

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี (Vulvar Cancer)

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี หรือ มะเร็งปากช่องคลอด ส่วนมากพบในสตรีหลังวัยหมดประจำเดือน มักมาด้วยอาการคันเรื้อรัง มีก้อนหรือแผลบริเวณปากช่องคลอด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 4 ของมะเร็งทางนรีเวช⁽¹²⁾ ส่วนในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบผู้ป่วยร้อยละ 0.2⁽¹¹⁾ สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าลักษณะที่อับชื้นของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกส่งผลต่อเยื่อเมือกชั้นนอกจนก่อให้เกิดโรค ติดเชื้อเรื้อรังบางอย่าง เช่น Candida เกาจนผิวหนังอักเสบ เกิดการหลุดลอกของเยื่อ อากาศคันเรื้อรังเป็นอาการสำคัญที่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นมะเร็งระยะลุกลาม เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มาด้วยรอยโรคบริเวณปากช่องคลอดควรได้รับการตรวจประเมินต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ การตรวจภายในอย่างละเอียด และควรตรวจ Pap smear ของปากมดลูกด้วย การวินิจฉัยอาศัยการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา แนะนำให้ทำ Wedge biopsy หรือ Keyes biopsy กรณีรอยโรคไม่ชัดเจนแต่ต้องการวินิจฉัย แนะนำให้ตรวจด้วย Colposcopy

การแบ่งระยะของโรค แบ่งได้ 2 แบบ คือ แบ่งตามลักษณะทางคลินิก ได้แก่ มะเร็งปฐมภูมิต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง และการแพร่กระจายไปไกล แต่เนื่องจากพบว่าการตรวจทางคลินิกมีความผิดพลาดถึงร้อยละ 25-30 จึงเปลี่ยนเป็นการแบ่งระยะตามการผ่าตัด โดยอาศัยข้อมูลจากการผ่าตัดเป็นเกณฑ์ ได้แก่ ระยะที่ I ขนาดก้อนมะเร็ง 2 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า จำกัดอยู่ในอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหรือหัวหน่าว ระยะที่ II ขนาดของก้อนมะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและ/หรือหัวหน่าว ขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร ระยะที่ III ก้อนมะเร็งมีหลายขนาด และลุกลามไปยังท่อทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ช่องคลอด ทวารหนัก และ/หรือต่อมน้ำเหลืองหนึ่งข้าง และระยะที่ IV มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังท่อทางเดินปัสสาวะส่วนบน เนื้อเยื่อกระเพาะปัสสาวะ เนื้อเยื่อลำไส้ตรง กระดูกเชิงกราน และ/หรือต่อมน้ำเหลืองขาหนีบสองข้าง

การรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้เคมีบำบัด โดยการรักษาหลักคือการผ่าตัด ส่วนในระยะลุกลามใช้การรักษาแบบผสมผสาน โดยขึ้นกับลักษณะของรอยโรคที่ปากช่องคลอด และต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบของผู้ป่วยแต่ละราย

มะเร็งท่อนำไข่ (Fallopian Tube Cancer)

เป็นมะเร็งที่มีรายงานว่าพบน้อยที่สุดในกลุ่มมะเร็งทางนรีเวช โดยพบร้อยละ 0.3-0.8⁽¹²⁾ ซึ่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบผู้ป่วยร้อยละ 0.2⁽¹¹⁾ สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยทางด้านฮอร์โมน ภาวะเจริญพันธุ์ และพันธุกรรมมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อเมือก ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อนำไข่

เกณฑ์การวินิจฉัยพิจารณาจากรอยโรคหลัก อยู่ภายในท่อนำไข่ และงอกมาจาก Endosalpinx ลักษณะทางพยาธิวิทยามีรูปแบบเช่นเดียวกับเยื่อเมือกภายในท่อ และมักเป็นแบบ

Papillary ถ้ามีการลุกลามไปที่ผนังจะต้องเห็นบริเวณที่อยู่ระหว่างรอยโรคมะเร็งและโครงสร้างปกติ รังไข่ทั้งสองข้างและเยื่อโพรงมดลูกต้องปกติ หรือมีรอยโรคขนาดเล็กกว่าที่พบในท่อนำไข่

การแบ่งระยะของโรค แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ I มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะท่อนำไข่ ระยะที่ II มะเร็งอยู่ที่ท่อนำไข่ข้างเดียวหรือสองข้างพร้อมกับการกระจายไปที่อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ระยะที่ III มะเร็งอยู่ที่ท่อนำไข่ข้างเดียวหรือสองข้าง โดยมะเร็งอยู่ที่เยื่อช่องท้องนอกอุ้งเชิงกราน หรือมีมะเร็งที่เยื่อหุ้มช่องท้อง ขาหนีบ หรือกระจายไปที่ผิวหนังของตับ หรืออยู่บริเวณอุ้งเชิงกราน แต่มีการกระจายไปยังลำไส้เล็ก หรือโอเมนตัม และระยะที่ IV มะเร็งอยู่ที่ท่อนำไข่ข้างเดียวหรือสองข้างพร้อมมีการกระจายไปยังปอดและตับ

การรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัดเช่นเดียวกับการผ่าตัดในมะเร็งรังไข่ การให้เคมีบำบัดมักเป็นการให้เพิ่มเติมหลังการผ่าตัด และการฉายรังสีไม่ค่อยนิยมใช้ เนื่องจากประเภทยา และไม่มีการศึกษาที่เพียงพอในเรื่องของลักษณะการให้ จำนวนครั้ง และบริเวณที่ต้องให้

มะเร็งเนื้อรก (Gestational Trophoblastic Neoplasia)

เป็นมะเร็งที่สามารถเกิดขึ้นภายหลังการตั้งครรภ์ได้ทุกชนิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการที่เป็นผลจากการแพร่กระจายของโรค โดยทั่วไปอัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งเนื้อรกที่เกิดขึ้นหลังการตั้งครรภ์ไขปลาคูกอยู่ที่ร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วย สำหรับในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นยังไม่มีรายงานรายสปีดโรคนี้อันใด สาเหตุพบว่า เกิดจากการตั้งครรภ์ไขปลาคูกร้อยละ 80.22 การแท้งร้อยละ 7.14 การตั้งครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 10.99 และการตั้งครรภ์นอกมดลูก ร้อยละ 1.65 ⁽¹²⁾

การวินิจฉัยใช้ตามเกณฑ์ของ International of Gynecology and Obstetrics (FIGO) ค.ศ. 2000

การแบ่งระยะของโรค แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ I มะเร็งอยู่ในตัวมดลูก ระยะที่ II มะเร็งลุกลามไปนอกมดลูกแต่ยังจำกัดอยู่ที่อวัยวะสืบพันธุ์ ระยะที่ III มะเร็งกระจายไปที่ปอด และระยะที่ IV มะเร็งกระจายไปยังบริเวณอื่นๆ

การรักษา หลักการรักษามะเร็งเนื้อรคนั้นรักษาตามระยะของโรค และความเสี่ยงเป็นสำคัญ ประกอบด้วย การให้เคมีบำบัด อาจให้เป็นแบบชนิดเดียว หรือหลายชนิดร่วมกัน การผ่าตัด ไม่ใช่การรักษาหลักของมะเร็งเนื้อรก แต่อาจเลือกพิจารณาในบางราย เช่น ผู้ป่วยที่มีรอยโรคจำกัดอยู่ในมดลูก และการฉายรังสี พิจารณาในรายที่มีการแพร่กระจายของโรคไปที่สมอง โดยให้รังสีรักษาร่วมกับการให้เคมีบำบัด นอกจากนี้ในผู้ป่วยมะเร็งเนื้อรกอาจให้การรักษาอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา การรักษา PSTT เป็นต้น

มะเร็งเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Cancer)

เป็นมะเร็งที่มีพยากรณ์โรค อากา และอาการแสดง รวมถึงการดำเนินโรคเช่นเดียวกับมะเร็งรังไข่ แต่มีอัตราอุบัติการณ์ต่ำกว่ามะเร็งรังไข่ ⁽¹²⁾ โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ

6.78 รายต่อล้านประชากร ส่วนมะเร็งรังไข่ มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 119.1 รายต่อล้านประชากร โดยจำนวนผู้ป่วยนั้นพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นยังไม่มี การทำรายงานสรุปสถิติโรคนี้อีก มีเพียงรายงานสถิติของโรคมะเร็งรังไข่ ส่วนสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของยีนผู้ป่วยที่มี BRCA 1/BRCA 2 mutation จะมีความ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุช่องท้องเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัย ปัจจุบันใช้เกณฑ์ของ Gynecologic Oncology Group (GOG) ซึ่งมี 4 ข้อ ได้แก่ รังไข่ทั้งสองข้างต้องมีขนาดปกติ หรืออาจจะมียีนขนาดใหญ่ขึ้น แต่เป็นผลจากภาวะที่ไม่ใช่มะเร็ง รอยโรคส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณช่องท้องด้านบนเด่นชัดกว่ารอยโรคที่ปรากฏอยู่ในอุ้งเชิงกราน ไม่พบรอยโรคมะเร็งจากการตรวจทางพยาธิวิทยาของรังไข่ หรือมีรอยโรคจำกัดอยู่เฉพาะที่ผิวของรังไข่เท่านั้น หรือหากมีการลุกลามเข้าไปในชั้น Stroma ของรังไข่ต้องมีความกว้างและความลึกไม่เกิน 5 x 5 มิลลิเมตร และควรมีลักษณะทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับ Serous carcinoma โดยไม่คำนึงถึงระดับ Grade ของเซลล์มะเร็ง

ปัจจุบันยังไม่มี การแบ่งระยะของโรค แต่เนื่องจากมะเร็งชนิดนี้มีการดำเนินโรคคล้ายคลึงกับ มะเร็งรังไข่จึงนำระบบการแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่มาใช้

การรักษา ประกอบด้วย การผ่าตัด ซึ่งเป็นการรักษาหลัก การให้เคมีบำบัด มักให้เพิ่มเติม ภายหลังการผ่าตัด และการฉายรังสี พบว่ามีบทบาทจำกัด เนื่องจากรอยโรคมักแพร่กระจายไปทั่วช่องท้องแล้ว อาจจะพิจารณาให้รังสีรักษาเฉพาะที่ เช่น ในรายที่กลับเป็นซ้ำบริเวณอุ้งเชิงกราน หรือ มะเร็งกดเส้นประสาท หรือลามไปยังกระดูก เป็นต้น

ผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา มักได้รับผลกระทบจากการรักษาตามมา⁽¹³⁾ อาทิเช่น ผลกระทบจากการผ่าตัดที่พบ ได้แก่ ความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ ท่อไต ทางเดินปัสสาวะ ปากช่องคลอดตีบแคบ เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยหลังผ่าตัด กลัวเสียภาพลักษณ์ สูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ สูญเสียความมั่นใจ รู้สึกกังวลในสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รู้สึกไร้ค่า ซึมเศร้า ผลกระทบจากการฉายรังสีที่พบ ได้แก่ ผิวหนังแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปัสสาวะแสบขัด ลำไส้อุดตัน ผลที่เยื่อบุทวารหนัก มดลูกฝ่อ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า อายากฆ่าตัวตาย ส่วนผลกระทบจากการให้เคมีบำบัดที่พบ ได้แก่ ไข้เป็นพิษ ผิวหนังอักเสบ ผื่นขึ้น ผอมลง ซากตามปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หงุดหงิด เบื่อหน่าย กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางกายจนส่งผลต่อจิตใจหลายอย่าง ซึ่งผลกระทบทางกายที่สำคัญในผู้ป่วย มะเร็งทางนรีเวชคือ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

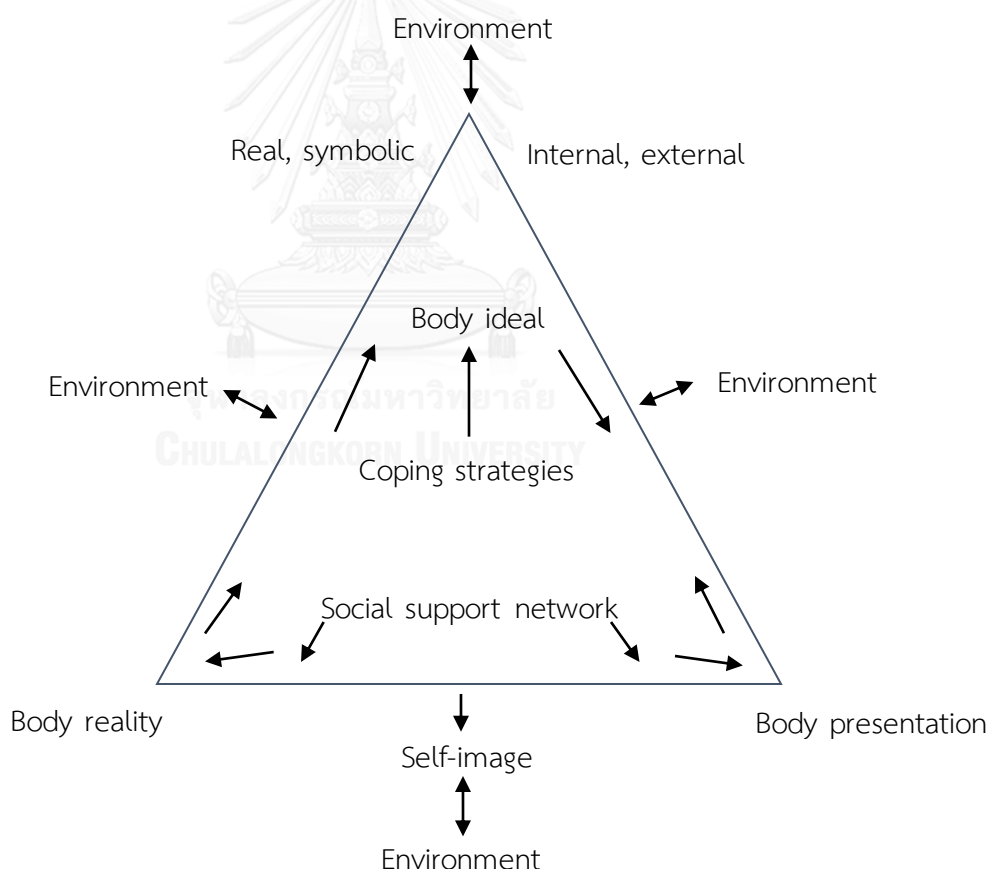
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image)

ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image)

ภาพลักษณ์ทางกาย (Body Image) หมายถึง อารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง ภาพลักษณ์เป็นส่วนสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต⁽¹⁴⁾

โมเดลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกาย

Price (อ้างถึงใน เบญจรัตน์ ชิวพูนผล, 2547)⁽⁹⁾ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ไว้ว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) ร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) และการแสดงออกทางร่างกาย (Body presentation) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 1 โมเดลภาพลักษณ์ของ Price

ร่างกายที่เป็นจริง (Body reality) หมายถึง ร่างกายจริงๆ เช่น สูง เตี้ย อ้วน ผอม อวัยวะของร่างกาย หรือเป็นการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น การดูดซึมอาหาร ภาวะสมดุลของสารน้ำ ซึ่งเป็นส่วนประกอบทางกายภาพที่สร้างขึ้นมาจากยีนและได้รับการหล่อเลี้ยงจากสารอาหารไปตลอดชีวิต ร่างกายที่เป็นจริงไม่ใช่การที่เราอยากจะทำร่างกายของเราเป็นอย่างที่เราต้องการ เพราะเราอาจจะพบว่าร่างกายที่เป็นจริงอาจทำให้เรารู้สึกพอใจหรือไม่พอใจก็ได้ ซึ่งร่างกายที่เป็นจริงจะเป็นอย่างที่เราเห็นและประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรมตามลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ เป็นภาพกว้างๆ ของแต่ละคน

ร่างกายในอุดมคติ (Body ideal) หมายถึง การนึกภาพในความคิดของเราว่าเราอยากทำร่างกายของเราถูกมองและแสดงออกอย่างไร รวมถึงโครงร่างของร่างกายมองอย่างกว้างๆ และมีขอบเขต ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรม การโฆษณา การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสุขภาพ หรือเป็นกระบวนการของการหาเอกลักษณ์ของร่างกายในอุดมคติ เช่น การเปิดเผยตัวเรา ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ต่อสังคมหรือวิเคราะห์ตามสภาพสังคมโดยทั่วไปว่าสังคมเป็นอย่างไร และเราน่าจะถูกมองอย่างไร ควรทำหน้าที่อย่างไร ในบางมุมมองเรื่องของการเปลี่ยนแปลงใหม่และเกิดขึ้นชั่วคราวที่เราเรียกว่าแฟชั่นเป็นความต้องการการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดอุดมคติแบบใหม่ เช่น การตัดผมทรงเดียวกับดาราดังที่ชื่นชอบ

การแสดงออกทางร่างกาย (Body presentation) หมายถึง วิธีที่แสดงถึงความคาดหวังทุกอย่างที่เราต้องการให้ร่างกายของเรามีลักษณะท่าทางอย่างไร รวมถึงเสื้อผ้าการแต่งกายและพฤติกรรมภายใต้การควบคุมของสติของแต่ละคน ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อจำกัดหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นจริงที่สอดคล้องกับร่างกายในอุดมคติ ซึ่งไม่ใช่แต่เพียงการแต่งกาย หรือเป็นหุ่นที่ถูกสวมใส่เครื่องประดับตกแต่งเท่านั้น แต่ยังรวมถึงท่าทางและการเคลื่อนไหวของร่างกายด้วยการเชื่อมโยงองค์ประกอบของภาพลักษณ์

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาพลักษณ์ เช่น การเผชิญความเครียด (Coping strategies) เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม (Social support network) และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Influence of environment) เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์⁽¹⁵⁾ เช่น อายุ โดยวัยหนุ่มสาวจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์มากกว่าวัยสูงอายุ ความสำคัญของอวัยวะที่สูญเสีย โดยเฉพาะอวัยวะที่มีการมองเห็นชัดเจน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและครอบครัว ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จะสามารถปรับตัวยอมรับสภาพความเป็นจริงและดำเนินชีวิตต่อไปได้ เป็นต้น ทั้งนี้ภาพลักษณ์ของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาพลักษณ์ตนเอง ปัญหาการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เกิดขึ้นเมื่อภาพลักษณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือเกิดความคลาดเคลื่อนและปรับตัวรับกับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ โดยสาเหตุที่ทำให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ขึ้น เช่น โรคเรื้อรัง การสูญเสียอวัยวะสำคัญโดยกะทันหัน เป็นต้น ซึ่งโรคมาเรียมะเร็งจัดเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) กล่าวถึงการสูญเสียไว้ว่า ประสบการณ์จากการสูญเสียที่สำคัญ เช่น สูญเสียอวัยวะสำคัญนำไปสู่การสูญเสียภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่ถูกตัดอวัยวะสำคัญ เช่น มดลูก รังไข่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์แสดงความเป็นเพศหญิง รู้สึกว่าภาพลักษณ์ทางกายของตนเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ตนเอง และกลัวการถูกปฏิเสธจากผู้อื่น นอกจากนี้บางรายอาจได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทางกาย เช่น ผมร่วง ผิวหนังดำคล้ำ เป็นต้น และบางรายกลัวว่าจะสูญเสียความงามหรือความน่าดึงดูดใจ จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ไม่ดี ทักษะในการเข้าสังคมบกพร่อง มีความวิตกกังวลแยกตัวออกจากสังคม และเกิดอาการซึมเศร้าตามมา⁽⁵⁾

การประเมินภาพลักษณ์ทางกาย

การวัดหรือประเมินภาพลักษณ์ส่วนใหญ่จะใช้หลายรูปแบบ⁽⁹⁾ เช่น แบบสอบถามแบบทดสอบจากรูปร่าง การตัดสินจากขอบเขตของร่างกาย วัดจากการรับรู้ขนาดของร่างกายโดยตรง เทคนิคของความบกพร่องและการใช้วิดีโอเทปสะท้อนกลับ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood และคณะ มาใช้ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ มีความเป็นสากล และมีความเหมาะสมกับการประเมินกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยแบบประเมินดังกล่าวนิยมนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษา

แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood และ คณะ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective items) ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive items) และด้านพฤติกรรม (Behavioral items) ระดับการประเมินใช้ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วยเล็กน้อย, ค่อนข้างเห็นด้วย, เห็นด้วยมากที่สุด เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งฉบับ คือ คะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนนยิ่งสูงหมายถึง การเปลี่ยนแปลงในแง่ลบเพิ่มขึ้นหรือไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .93 ซึ่งแบบสอบถาม BIS นี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบ โดยการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 682 ราย พบว่าเครื่องมือนี้มี 2 องค์ประกอบ อธิบายตัวแปรได้ 50.18 โดยข้อคำถามที่ 1-6 ยกเว้นข้อ 3 เป็นองค์ประกอบด้านความมีเสน่ห์ดึงดูดใจของร่างกายอธิบายตัวแปรได้ 26.3% และข้อคำถามที่ 8 -

10 เป็นองค์ประกอบด้านความพึงพอใจกับร่างกายอธิบายตัวแปรได้ 18.76% ส่วนข้อ 3 และข้อ 7 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (Depression)

ภาวะซึมเศร้า (Depression)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการและอาการที่ผิดปกติโดยมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้ คือ มีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ ท้อแท้ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนืดตนเอง เบื่ออาหาร ไม่มีแรง แยกตัวจากสังคม และอาจเกิดความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้^(16, 17)

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

พบว่า สาเหตุเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพ⁽¹⁶⁾ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของสารสื่อประสาท, ความผิดปกติในระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิต บุคลิกภาพก่อนเกิดโรค สังคม วัฒนธรรม และการสูญเสียนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁾ เช่น เพศ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี รายได้ ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ประวัติใช้สารเสพติดและความผิดปกติทางจิตเวช พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

พบว่า อาการ และอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลักๆ⁽¹⁸⁾ ได้แก่ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข โดยมีอาการตลอดทั้งวันนานกว่า 2 สัปดาห์ และมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น หดความสนใจ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล หดอารมณ์ทางเพศ หมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย เป็นต้น

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ระดับความรุนแรง⁽¹⁷⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเล็กน้อย โดยอาการเปลี่ยนแปลงตามวัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง มีผลกระทบต่อครอบครัวและการทำงาน สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่ไม่สมบูรณ์ และระดับรุนแรง โดยพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจนจนปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ไม่ได้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทางนรีเวชส่วนใหญ่มักจะมีปฏิกริยาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับโรคและความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ขณะที่บางรายทุกข์ทรมานกับผลการรักษาจนเกิดอาการซึมเศร้าและอาจคิดฆ่าตัวตาย

การประเมินภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินภาวะซึมเศร้ามีหลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai – HADS) มาใช้ เนื่องจากเป็นแบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่ง และแม้ว่าจะเริ่มพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล แต่ต่อมาพบว่า สามารถใช้ในการสำรวจปัญหาอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไปและผู้ป่วยได้ดีเช่นกัน อีกทั้ง Thai HADS ยังเป็นเครื่องมือที่สั้น กะทัดรัด และมีค่าความแม่นยำ ความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี และถูกนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างหลายๆ กลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงเหมาะแก่การใช้เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้

แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai – HADS) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้พัฒนามาจาก Hospital Anxiety Depression Scale โดย Zigmond and Snaith (1993) โดยมีค่าความเที่ยงของแบบทดสอบฉบับภาษาไทย จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 ส่วนความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) สำหรับอาการซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 85.7 และร้อยละ 91.3 ตามลำดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย อาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรค ปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าอย่างมาก โดยปัจจัยที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วิธีการเผชิญความเครียด (Coping)

วิธีการเผชิญความเครียด (Coping) หมายถึง การกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียดซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่เกินกว่าธรรมดา หรืออาจจะใช้วิธีการต่างๆ เช่น การหลีกเลี่ยง การหันหน้าเข้าเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและจะไม่มี การตัดสินใจก่อนว่าวิธีการเผชิญกับความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาและคิดวิธีต่างๆ เพื่อควบคุมปัญหา อาจใช้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลจากความคิดของตนเอง หรือใช้วิธีเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotional coping) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกเป็นทุกข์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ โดยการ

แสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative coping) เป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมเหตุการณ์ หรือแก้ปัญหาทางอ้อมหรือใช้เป็นแนวทางที่จะเปลี่ยนการรับรู้ปัญหา โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ทางกาย⁽¹⁹⁾ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า⁽²⁰⁾

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) และด้านความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) เป็นการส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือ อุปการะผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความรักและสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความไว้วางใจ และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน⁽²¹⁾ โดยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลดีทางบวกกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง ขณะเดียวกันถ้าแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้⁽²⁰⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Barlow, Hacker, Hussain และ Parmenter⁽¹⁹⁾ ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเพศวิถีและภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรีระยะแรก พบว่า สตรีที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกในระยะรุนแรงหรือป่วยมานานจะรู้สึกถูกทำลายความเป็นหญิงและภาพลักษณ์ทางกาย

Quintard และ Lakdja⁽²⁰⁾ ทำการประเมินผลกระทบจากการรักษาความงามกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ภาพลักษณ์ทางกาย และวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า 1 เดือนหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาความงามมีคะแนนภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Erol, Can และ Aydiner⁽²¹⁾ ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและคุณภาพชีวิตในสตรีชาวตุรกีที่มร่วรงจากการเป็นมะเร็ง ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คลุมฮิญาบและไม่ได้คลุมฮิญาบ พบว่า เมื่อทำการวิเคราะห์ภาพลักษณ์ทางกายเป็นรายข้อ กลุ่มสตรีชาวตุรกีที่ไม่ได้คลุมฮิญาบและผมไม่มร่วรงมีการตระหนักรู้ตนเอง และความไม่พึงพอใจในลักษณะที่ปรากฏน้อยกว่าสตรีที่มร่วรงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มที่คลุมอึญาบและผมไม่ร่วงมีความไม่พอใจกับรอยแผลเป็นน้อยกว่าสตรีที่ผมร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Cordero, Villar, Sánchez, Pimentel-Ramírez, García-Rillo และ Valverde ⁽²²⁾ ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า พบว่า สตรีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Fang, Chang และ Shu ⁽²³⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีการรับรู้ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรสเป็นตัวแปรกำกับ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรสกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการรับรู้ความเห็นอกเห็นใจจากคู่สมรสมีอิทธิพลกำกับระหว่างภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Suzuki, Ninomiya, Maruta, Hosonuma, Nishigaya, Kobayashi และคณะ ⁽²⁴⁾ ศึกษาลักษณะทางจิตวิทยาของผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชชาวญี่ปุ่น หลังจากได้รับการวินิจฉัยด้วยแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นสาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เบญจรัตน์ ชิวพูนผล ⁽⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด พบว่า การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชมภู ชิวบันเทิง ⁽⁵⁾ ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา คุณภาพชีวิต (ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านผ่าตัด และด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ) และวิธีการเผชิญความเครียด (ด้านการจัดการกับอารมณ์)

น้ำทิพย์ ไพค่านาม ⁽²⁵⁾ ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ พบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอก่อนผ่าตัดและกลุ่มหลังผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง

จิรวรรณ จบสุบิน ⁽²⁶⁾ ศึกษาความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 9.3 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพ

สมรส อายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ความรุนแรงจากความเจ็บปวด อาการ
ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชทั้งหมด

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกของการศึกษานี้ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยโดยสูติ-นรีแพทย์ หรือแพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวชว่าเป็นโรคมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ (ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี มะเร็งท่อนำไข่ มะเร็งเนื้อรก และมะเร็งเยื่อบุช่องท้อง ยกเว้นมะเร็งเต้านม) และเข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยในการพูดหรือเขียนได้ดี

4. มีความสมัครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และสามารถตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์การศึกษานี้ได้ครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ใช้ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ความคาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 โดยคำนวณจากสูตรดังต่อไปนี้

$$N = \frac{Z^2 \alpha_{/2} pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$$Z \alpha_{/2} = 1.96$$

p = ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช เท่ากับ 0.134 โดยอ้างอิงจากการศึกษาของพัทยา เองรัศมี ฤชงค์ ผดุงสุทธิ และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร (2548) ⁽⁸⁾ (เนื่องจากการศึกษาภาพลักษณ์ทางกายไม่ได้กำหนดค่า Cut-off Score ไว้ จึงเลือกใช้ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าแทน)

$$q = 1 - p = 1 - 0.134 = 0.866$$

$$d = \text{Acceptable Error} = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.134) (0.866)}{(0.05)^2} = 178$$

และเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีก 10% เพราะฉะนั้นจะได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา = 178+17.8 = 196 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึก มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด โรคประจำตัวทางกาย และประวัติโรคทางจิตเวช จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (สำหรับผู้วิจัย) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ประวัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งทางนรีเวช ได้แก่ ชนิด ระยะของโรค ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย วิธีการรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แปลมาจาก Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith (1983) โดยธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2539) ⁽¹⁰⁾ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งออกเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert Scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมีพิสัยของแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบ

คำถามด้วยตนเองโดยการเลือกข้อคำตอบจากตัวเลือกที่ตรงกับผู้ป่วยมากที่สุด การแปลผลภาวะซิมเศร่า จะนับเฉพาะข้อที่เป็นเลขคู่ ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

0 – 7	คะแนน	คือ	ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซิมเศร่า
8-10	คะแนน	คือ	สงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะซิมเศร่า (Doubtful cases)
11	คะแนนขึ้นไป	คือ	ผู้ป่วยที่มีภาวะซิมเศร่า (Cases)

ในการศึกษานี้จะใช้คะแนนภาวะซิมเศร่าตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีภาวะซิมเศร่า⁽²⁷⁾

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกายเป็นแบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง ใช้แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood และคณะ (2001) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)⁽⁹⁾ ผู้แปลได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติม ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือ นำมาแปลเป็นภาษาไทย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาตรวจสอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางลบทั้งหมด

แบบสอบถามใช้ Likert Scale 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่รู้สึกเลย	ให้คะแนน	1
รู้สึกเพียงเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
รู้สึกบ้าง	ให้คะแนน	3
รู้สึกมาก	ให้คะแนน	4

การแปลผลคะแนน เนื่องจากต้นฉบับของเครื่องมือใช้การแปลผลคะแนนเป็นคะแนนรวมทั้งหมด มีคะแนนตั้งแต่ 10-40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง มีความไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายยิ่งมาก ดังนั้นเพื่อให้มีความชัดเจนในการแปลผลคะแนนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้เกณฑ์ของชูศรีวงศ์รัตน์ (2553)⁽²⁸⁾ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1 \end{aligned}$$

นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนได้ดังนี้

<i>คะแนนเฉลี่ย</i>	<i>การแปลความหมาย</i>
1.00-2.00	รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายมาก
2.01-3.00	รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายปานกลาง

3.01-4.00

รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดใช้แบบสอบถาม Coping Scale ของ Jalowiec (1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ และเบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)⁽⁹⁾ ได้นำมาดัดแปลงปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-13 ด้านการจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-22 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23-36

แบบสอบถามใช้ Likert Scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ได้ใช้	ให้คะแนน	1
ใช้นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
ใช้เป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	3
ใช้บ่อยๆ	ให้คะแนน	4
ใช้ตลอดหรือเป็นประจำ	ให้คะแนน	5

คะแนนจริงเป็นคะแนนรวมของแบบวัดการเผชิญความเครียดทั้งหมด มีค่าระหว่าง 36-180 แยกเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้าน คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา มีค่าระหว่าง 13-65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีค่าระหว่าง 9-45 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีค่าระหว่าง 14-70 คะแนน ส่วนการแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยรายด้านของทุกด้านโดยอยู่ในช่วง 1-5 ถ้าคะแนนรายด้านใดมาก แสดงว่า ผู้ป่วยใช้วิธีนั้นในการเผชิญกับความเครียดมาก

จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) และ วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล (2541) นำเครื่องมือการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1988) มาแปลและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒินำไปใช้กับกลุ่มผู้หญิงที่มีก้อนบริเวณเต้านม 20 ราย ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .61 และเบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผลได้ทำการปรับข้อคำถามใหม่และรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 78 ราย และ 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .74 และ .82 ตามลำดับ

ในการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์ (2553)⁽²⁸⁾ ดังนี้

$$\text{อันตรายภาคขั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

= 1.33

นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลความหมาย

1.00-2.33	ผู้ป่วยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับน้อย
2.34-3.67	ผู้ป่วยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง
3.68-5.00	ผู้ป่วยใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II) ของ Brandt และ Weinert (1985) แปลเป็นภาษาไทยโดย สถาพร อนันต์คุณูปการณ (2539)⁽²⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็น Self-rating scale 5 ระดับ โดยพิจารณาทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ประกอบด้วย ข้อ 6, 8, 9, 16 และ 18
 2. ด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance and Guidance) ประกอบด้วย ข้อ 4, 14, 15, 22 และ 25
 3. ด้านการมีโอกาสดำเนินการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity for Nurturance) ประกอบด้วย ข้อ 7, 12, 17, 21 และ 24
 4. ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Self-Worth) ประกอบด้วย ข้อ 2, 3, 5, 13 และ 23
 5. ด้านความผูกพันใกล้ชิด (Intimacy) ประกอบด้วย ข้อ 1, 10, 11, 19 และ 20
- ในคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25) ให้คะแนนดังต่อไปนี้

0 คะแนน	=	ไม่จริงเลย
1 คะแนน	=	เป็นจริงเล็กน้อย
2 คะแนน	=	เป็นจริงปานกลาง
3 คะแนน	=	เป็นจริงมาก
4 คะแนน	=	เป็นจริงมากที่สุด

และในข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 4, 7, 10, 16, 24) ให้คะแนนกลับกันคือ 4, 3, 2, 1, 0

จากการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยสทาพร อนันต์คุณูปการณ ในกลุ่มตัวอย่างมารดา หลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .77 และอรสา โชคชัยนันท์ ได้นำเครื่องมือนี้มาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหญิงที่มารอรับการชูดมดลูก ณ โรงพยาบาล

ราชวิถี จำนวน 40 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ .90 นอกจากนี้ Brandt และ Weinert รวมทั้งผู้วิจัยท่านอื่นๆ ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและศึกษาทดลองเครื่องมือ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) พบว่า เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพเหมาะสมในการนำไปใช้ในการวิจัย

การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยอยู่ระหว่าง 0-100 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}-1SD$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}\pm 1SD$)

- แรงสนับสนุนทางสังคมสูง คือ ผู้มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}+1SD$)

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จากธนา นิลชัยโกวิทย์ แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกายและวิธีการเผชิญความเครียด จากเบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าฝ่ายสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1 ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช 1 วัน ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยนัดจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จากนั้นทำการติดสติกเกอร์ลงบนเวชระเบียนที่มีผู้ป่วยตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้าและไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกของการศึกษานี้ และทำการเก็บ

ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกด้วยแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (สำหรับผู้ป่วย) เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

4.2 วันที่ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ผู้วิจัยจะขึ้นไปรอผู้ป่วยที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก่อนเวลานัด หากพบว่าเจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วยตามเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีสัญลักษณ์ของผู้วิจัยติดไว้ ผู้วิจัยจะเดินเข้าไปพบผู้ป่วยด้วยตนเองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้ป่วย โดยทำการแนะนำตัว บอกเหตุผลความเป็นมาของโครงการวิจัย อธิบายรายละเอียดต่างๆ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับ ข้อปฏิบัติขณะเข้าร่วมการวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้น และความรับผิดชอบของผู้วิจัย การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัย การปกป้องรักษาความลับผู้ป่วย และสิทธิ์ของผู้ป่วยในการวิจัย หากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ถ้าผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะพาผู้ป่วยไปทำการเก็บข้อมูลในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นห้องที่เจ้าหน้าที่คลินิกมะเร็งทางนรีเวชได้จัดเตรียมไว้

4.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณทั้งหมดประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละชุด และวิธีตอบแบบสอบถามจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจก่อนตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามกลับคืนเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ให้การตอบแบบสอบถามรบกวนเวลาเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วย โดยจะใช้เวลาช่วงที่ผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์

5. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

6. หากพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะช่วยอำนวยความสะดวกในการนัดให้แก่ผู้ป่วยและส่งต่อจิตแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23.0 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาข้อมูลด้านภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficient ใช้ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่ศึกษา และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่ศึกษา และสถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่มารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 196 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 11 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ส่วนที่ 11 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ (รายได้ส่วนตัว/รายได้รวมของครอบครัว) ประวัติการใช้สารเสพติด (กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน, เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) โรคประจำตัวทางกาย และโรคประจำตัวทางจิตเวช

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 45	38	19.4
45-55	68	34.7
> 55	90	45.9
$(\bar{X} = 53.90 \text{ S.D.} = 12.87 \text{ Min} = 18 \text{ Max} = 79)$		
สถานภาพสมรส		
โสด	80	40.8
สมรส/อยู่กินด้วยกัน	82	41.8
หย่า/แยกกันอยู่	9	4.6
คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว	25	12.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	70	35.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	8.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	39	19.9
ปริญญาตรี	60	30.6
สูงกว่าปริญญาตรี	11	5.6
$(\bar{X} = 10.54 \text{ S.D.} = 5.40 \text{ Min} = 2 \text{ Max} = 21)$		
ศาสนา		
พุทธ	186	94.8
คริสต์	5	2.6
อิสลาม	5	2.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	38.2
รับราชการ	23	11.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	8	4.1
พนักงานบริษัทเอกชน	19	9.7
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว	26	13.3
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	29	14.8
เกษตรกร	5	2.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ข้าราชการเกษียณอายุ	9	4.6
อาชีพอิสระ	2	1.0
รายได้ (บาท/เดือน)		
- รายได้ส่วนตัว		
ไม่มีรายได้	23	11.7
< 15,000	104	53.1
≥ 15,000	69	35.2
(Median = 10,000 IQR = 23,000 Min = 0 Max = 100,000)		
- รายได้รวมของครอบครัว		
< 50,000	153	78.1
≥ 50,000	43	21.9
(Median = 28,000 IQR = 38,900 Min = 2,000 Max = 480,000)		
ประวัติการใช้สารเสพติด		
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน		
ไม่เคยใช้	58	29.6
เคยแต่เลิกแล้ว	53	27.0
ยังใช้อยู่	85	43.4
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่เคยใช้	160	81.6
เคยแต่เลิกแล้ว	30	15.3
ยังใช้อยู่	6	3.1
- ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน		
ไม่เคยใช้	188	95.9
เคยแต่เลิกแล้ว	8	4.1
ยังใช้อยู่	0	0.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของ อนุพันธ์ฝิ่น		
ไม่เคยใช้	194	99.0
เคยแต่เล็กน้อย	2	1.0
ยังใช้อยู่	0	0.0
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	94	48.0
มี	102	52.0
- จำนวนโรคประจำตัวทางกาย (โรค)		
1	51	26.0
2	23	11.7
3	17	8.7
4	8	4.1
5	2	1.0
6	1	0.5
<p>(ได้แก่ ความดันโลหิตสูง 62 ราย, เบาหวาน 25 ราย, ภูมิแพ้ 12 ราย, ไมเกรน 5 ราย, หอบหืด 2 ราย, ไขมันในเลือดสูง 32 ราย, ข้อเข่าเสื่อม 5 ราย, พาร์กินสัน 1 ราย, ลมพิษเรื้อรัง 1 ราย, จอประสาทตาเสื่อม 1 ราย, หลอดเลือดสมอง 4 ราย, ข้ออักเสบรูมาตอยด์ 2 ราย, ไทรอยด์เป็นพิษ 3 ราย, ต้อกระจก 1 ราย, กระดูกพรุน 1 ราย, ธาลัสซีเมีย 5 ราย, ภาวะอาหาร 5 ราย, หัวใจ 2 ราย, หลอดเลือดดำอุดตัน 2 ราย, หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท 2 ราย, ตับอักเสบ 1 ราย, โพรงจุ่มอักเสบ 1 ราย, หัวใจโต 1 ราย, เกรฟส์ 1 ราย, ภาวะพิษสภาวะอักเสบ 1 ราย, กรดไหลย้อน 3 ราย, แพ้ภูมิตัวเอง 1 ราย, หัวใจขาดเลือด 1 ราย, ไขมันพอกตับ 1 ราย, วัณโรค 1 ราย, สะเก็ดเงิน 1 ราย, มะเร็งเต้านม 5 ราย, มะเร็งปอด 2 ราย และมะเร็งลำไส้ 1 ราย)</p>		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โรคประจำตัวทางจิตเวช		
ไม่มี	194	99.0
มี	2	1.0
(ได้แก่ โรคซึมเศร้า 2 ราย)		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.9) มีสถานภาพสมรส/อยู่กินด้วยกัน (ร้อยละ 41.8) ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา (ร้อยละ 35.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 94.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 38.2) รายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 53.1) รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 50,000 บาท (ร้อยละ 78.1) ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงดื่มกาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 43.4) ไม่เคยดื่มเหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 81.6) ไม่เคยใช้ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน (ร้อยละ 95.9) และไม่เคยใช้มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น (ร้อยละ 99.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 52.0) โดยมากมีโรคประจำตัวทางกาย 1 โรค (ร้อยละ 26.0) และไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (ร้อยละ 99.0)

1.2 ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช ได้แก่ ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

(n = 196)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช		
มะเร็งรังไข่	112	57.1
มะเร็งปากมดลูก	23	11.7
มะเร็งมดลูก	39	19.9
มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี	3	1.5
มะเร็งท่อนำไข่	6	3.1
มะเร็งเนื้อรก	9	4.6
มะเร็งเยื่อช่องท้อง	4	2.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

(n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีโรคมะเร็งทางนรีเวชรวมมากกว่า 1 ชนิด		
ไม่มี	188	95.9
มี	8	4.1
(ได้แก่ มะเร็งรังไข่ร่วมกับมะเร็งมดลูก 7 ราย และ มะเร็งมดลูกร่วมกับมะเร็งท่อนำไข่ 1 ราย)		
มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม		
ไม่มี	191	97.4
มี	5	2.6
(ได้แก่ มะเร็งรังไข่ร่วมกับมะเร็งเต้านม 3 ราย และ มะเร็งมดลูกร่วมกับมะเร็งเต้านม 2 ราย)		
มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม		
ไม่มี	193	98.5
มี	3	1.5
(ได้แก่ มะเร็งรังไข่ร่วมกับมะเร็งปอด 1 ราย มะเร็งปากมดลูกร่วมกับมะเร็งลำไส้ 1 ราย และมะเร็งเยื่อบุช่องท้องร่วมกับมะเร็งปอด 1 ราย)		
ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัย	196	100.0
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย		
≤ 6 เดือน	31	15.8
> 6 เดือน	165	84.2
(Median = 28 IQR = 59 Min = 1 Max = 468)		
ระยะของโรค		
I	97	49.5
II	27	13.8
III	42	21.4
IV	30	15.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

(n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรค มะเร็งทางนรีเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
วิธีการรักษาที่ได้รับ		
- การผ่าตัด		
ไม่ได้รับ	19	9.7
ได้รับ	177	90.3
- การให้เคมีบำบัด		
ไม่ได้รับ	44	22.4
ได้รับ	152	77.6
- การฉายรังสี		
ไม่ได้รับ	156	79.6
ได้รับ	40	20.4
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา		
- ไข้สูง		
ไม่มี	171	87.2
มี	25	12.8
- เบื่ออาหาร		
ไม่มี	104	53.1
มี	92	46.9
- น้ำหนักลด		
ไม่มี	93	47.4
มี	103	52.6
- คลื่นไส้ อาเจียน		
ไม่มี	100	51.0
มี	96	49.0
- นอนไม่หลับ		
ไม่มี	97	49.5
มี	99	50.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

(n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรค มะเร็งเรืงทางนรีเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- ท้องผูก		
ไม่มี	90	45.9
มี	106	54.1
- ท้องเสียเรื้อรัง		
ไม่มี	168	85.7
มี	28	14.3
- ปัสสาวะแสบขัด		
ไม่มี	154	78.6
มี	42	21.4
- เหนื่อยหอบ		
ไม่มี	142	72.4
มี	54	27.6
- อ่อนเพลีย		
ไม่มี	75	38.3
มี	121	61.7
- ปากแห้ง		
ไม่มี	106	54.1
มี	90	45.9
- แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม		
ไม่มี	177	90.3
มี	19	9.7
- ชาปลายมือปลายเท้า		
ไม่มี	73	37.2
มี	123	62.8
- ผมร่วน		
ไม่มี	62	31.6
มี	134	68.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

(n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
- สิวคล้ำขึ้น		
ไม่มี	120	61.2
มี	76	38.8
- ปวด		
ไม่มี	96	49.0
มี	100	51.0
- คัน		
ไม่มี	177	90.3
มี	19	9.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 57.1) มีโรคมะเร็งทางนรีเวชเพียง 1 ชนิด (ร้อยละ 95.9) โดยโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วม ได้แก่ มะเร็งรังไข่ ร่วมกับมะเร็งมดลูก 7 ราย และมะเร็งมดลูกร่วมกับมะเร็งท่อนำไข่ 1 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม (ร้อยละ 97.4) โดยโรคมะเร็งเต้านมร่วมที่พบ ได้แก่ มะเร็งรังไข่ร่วมกับมะเร็งเต้านม 3 ราย และมะเร็งมดลูกร่วมกับมะเร็งเต้านม 2 ราย และไม่มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม (ร้อยละ 98.5) โดยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วมที่พบ ได้แก่ มะเร็งรังไข่ร่วมกับมะเร็งปอด 1 ราย มะเร็งปากมดลูกร่วมกับมะเร็งลำไส้ 1 ราย และมะเร็งเยื่อบุช่องท้องร่วมกับมะเร็งปอด 1 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบผลการวินิจฉัย (ร้อยละ 100.0) โดยทราบผลการวินิจฉัยมากกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 84.2) อยู่ในระยะที่ 1 (ร้อยละ 49.5) สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 90.3) และได้รับการให้เคมีบำบัด (ร้อยละ 77.6) แต่ไม่ได้รับการฉายแสง (ร้อยละ 79.6) ส่วนผลข้างเคียงที่พบจากการรักษาส่วนใหญ่ ได้แก่ อากาศผมร่วน (ร้อยละ 68.4) ขาปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 62.8) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 61.7) ท้องผูก (ร้อยละ 54.1) น้ำหนักลด (ร้อยละ 52.6) ปวด (ร้อยละ 51.0) และนอนไม่หลับ (ร้อยละ 50.5) ส่วนผลข้างเคียงที่ส่วนใหญ่ไม่พบจากการรักษา ได้แก่ อากาศคัน (ร้อยละ 90.3) ผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม (ร้อยละ 90.3) ไข้สูง (ร้อยละ 87.2) ท้องเสียเรื้อรัง (ร้อยละ 85.7) ปัสสาวะแสบขัด (ร้อยละ 78.6) เหนื่อยหอบ (ร้อยละ 72.4) สิวคล้ำขึ้น (ร้อยละ 61.2) ปากแห้ง (ร้อยละ 54.1) เบื่ออาหาร (ร้อยละ 53.1) และคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 51.0)

1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 196)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
วิธีการเผชิญความเครียด		
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา ($\bar{X} = 2.74$ S.D. = 0.91)		
ใช้น้อย (1.00-2.33)	70	35.7
ใช้ปานกลาง (2.34-3.67)	96	49.0
ใช้มาก (3.68-5.00)	30	15.3
- ด้านการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X} = 1.87$ S.D. = 0.54)		
ใช้น้อย (1.00-2.33)	159	81.1
ใช้ปานกลาง (2.34-3.67)	37	18.9
ใช้มาก (3.68-5.00)	0	0.0
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ($\bar{X} = 2.69$ S.D. = 0.57)		
ใช้น้อย (1.00-2.33)	52	26.5
ใช้ปานกลาง (2.34-3.67)	137	69.9
ใช้มาก (3.68-5.00)	7	3.6
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ (< $\bar{X} - 1$ S.D.)	34	17.3
ปานกลาง ($\bar{X} \pm 1$ S.D.)	128	65.4
สูง (> $\bar{X} + 1$ S.D.)	34	17.3
($\bar{X} = 67.35$ S.D. = 15.96 Min = 30 Max = 99)		
- แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน (คะแนน)		
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 12.98$ S.D. = 3.76)		
ด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ ($\bar{X} = 13.36$ S.D. = 3.90)		
ด้านกรมีโอกาสดได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ($\bar{X} = 13.26$ S.D. = 3.42)		
ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ($\bar{X} = 13.12$ S.D. = 4.10)		
ด้านความผูกพันใกล้ชิด ($\bar{X} = 14.63$ S.D. = 3.59)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาใช้ปานกลาง (ร้อยละ 49.0, $\bar{X} = 2.74$ S.D. = 0.91) ด้านการจัดการกับอารมณ์ใช้น้อย (ร้อยละ 81.1, $\bar{X} = 1.87$ S.D. = 0.54) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดใช้ปานกลาง (ร้อยละ 69.9, $\bar{X} = 2.69$ S.D. = 0.57) สำหรับแรงบันดาลใจทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (ร้อยละ 65.4, $\bar{X} = 67.35$ S.D. = 15.96) โดยแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยดังนี้ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.98 ± 3.76 คะแนน ด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.36 ± 3.90 คะแนน ด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.26 ± 3.42 คะแนน ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.12 ± 4.10 คะแนน และด้านความผูกพันใกล้ชิด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.63 ± 3.59 คะแนน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย (n = 196)

ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มาก (1.00-2.00)	163	83.2
ปานกลาง (2.01-3.00)	32	16.3
น้อย (3.01-4.00)	1	0.5
$(\bar{X} = 1.52$ S.D. = 0.52 Min = 1.00 Max = 3.10)		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมาก (ร้อยละ 83.2) รองลงมาคือ ปานกลาง (ร้อยละ 16.3) และน้อย (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะซึมเศร้า โดยใช้คะแนน Thai HADS ข้อที่เป็นเลขคู่ (n = 196)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มี (0-7 คะแนน)	181	92.3
มี (≥ 8 คะแนน)	15	7.7
$(\bar{X} = 3.22$ S.D. = 2.66 Min = 0 Max = 12)		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 92.3) และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง นรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง
นรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช
และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจต่อ ภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p- value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
< 45	26	68.4	12	31.6	10.211	0.006
45-55	55	80.9	13	19.1		
> 55	82	91.1	8	8.9		
สถานภาพสมรส						
เดี่ยว	96	84.2	18	15.8	0.213	0.644
คู่	67	81.7	15	18.3		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	65	92.9	5	7.1	-	1.000 ^a
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	44	80.0	11	20.0		
อุดมศึกษา	54	76.1	17	23.9		
ศาสนา						
พุทธ	154	82.8	32	17.2	-	1.000 ^a
อื่นๆ	9	90.0	1	10.0		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	89.3	8	10.7	3.303	0.069
ประกอบอาชีพ	96	79.3	25	20.7		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจต่อ ภาพลักษณ์ทางกาย		χ^2	p- value		
	มาก (n = 163)	น้อย (n = 33)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ (บาท/เดือน)						
- รายได้ส่วนตัว						
0	18	78.3	5	21.7	4.468	0.107
< 15,000	92	88.5	12	11.5		
≥ 15,000	53	76.8	16	23.2		
- รายได้รวมของครอบครัว						
< 50,000	131	85.6	22	14.4	3.008	0.083
≥ 50,000	32	74.4	11	25.6		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
ไม่เคยใช้	52	89.7	6	10.3	2.479	0.115
เคยใช้	111	80.4	27	19.6		
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่เคยใช้	136	85.0	24	15.0	2.099	0.147
เคยใช้	27	75.0	9	25.0		
- ยาสูบ/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน						
ไม่เคยใช้	159	84.6	29	15.4	-	0.029 ^a
เคยใช้	4	50.0	4	50.0		
- มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น						
ไม่เคยใช้	163	84.0	31	16.0	-	0.028 ^a

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p-value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยใช้	0	0.0	2	100.0		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	78	83.0	16	17.0	0.004	0.947
มี	85	83.3	17	16.7		
โรคประจำตัวทางจิตเวช						
ไม่มี	163	84.0	31	16.0	-	0.028 ^a
มี	0	0.0	2	100.0		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และโรคประจำตัวทางจิตเวชมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ (รายได้ส่วนตัว/รายได้รวมของครอบครัว) ประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน, เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และโรคประจำตัวทางกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p-value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช						
มะเร็งรังไข่/มะเร็งท่อนำไข่/ มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง	101	82.8	21	17.2	0.033	0.857
มะเร็งปากมดลูก/มะเร็ง มดลูก/มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วน นอกของสตรี/มะเร็งเนื้อรก	62	83.8	12	16.2		
มีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วม						
มากกว่า 1 ชนิด						
ไม่มี	159	84.6	29	15.4	-	0.029 ^a
มี	4	50.0	4	50.0		
มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม						
ไม่มี	158	82.7	33	17.3	-	0.592 ^a
มี	5	100.0	0	0.0		
มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม						
ไม่มี	160	83.3	32	16.7	-	0.525 ^a
มี	3	75.0	1	25.0		
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย						
≤ 6 เดือน	25	80.6	6	19.4	0.167	0.683
> 6 เดือน	138	83.6	27	16.4		
ระยะของโรค						
I	85	87.6	12	12.4	2.927	0.231
II	22	81.5	5	18.5		
III/IV	56	77.8	16	22.2		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ระดับความพึงพอใจต่อ ภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p- value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
วิธีการรักษาที่ได้รับ						
- การผ่าตัด						
ไม่ได้รับ	13	68.4	6	31.6	-	0.100 ^a
ได้รับ	150	84.7	27	15.3		
- การให้เคมีบำบัด						
ไม่ได้รับ	42	95.5	2	4.5	6.122	0.013
ได้รับ	121	79.6	31	20.4		
- การฉายรังสี						
ไม่ได้รับ	129	82.7	27	17.3	0.121	0.728
ได้รับ	34	83.2	6	15.0		
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา						
- ไข้สูง						
ไม่มี	142	83.0	29	17.0	-	1.000 ^a
มี	21	84.0	4	16.0		
- เบื่ออาหาร						
ไม่มี	83	79.8	21	20.2	1.782	0.182
มี	80	87.0	12	13.0		
- น้ำหนักลด						
ไม่มี	76	81.7	17	18.3	0.263	0.608
มี	87	84.5	16	15.5		
- คลื่นไส้อาเจียน						
ไม่มี	84	84.0	16	16.0	0.102	0.749

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p-value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มี	79	82.3	17	17.7		
- นอนไม่หลับ						
ไม่มี	79	81.4	18	18.6	0.406	0.524
มี	84	84.8	15	15.2		
- ท้องผูก						
ไม่มี	76	84.4	14	15.6	0.195	0.659
มี	87	82.1	19	17.9		
- ท้องเสียเรื้อรัง						
ไม่มี	137	81.5	31	18.5	-	0.178 ^a
มี	26	92.9	2	7.1		
- ปัสสาวะแสบขัด						
ไม่มี	126	81.8	28	18.2	0.929	0.335
มี	37	88.1	5	11.9		
- เหนื่อยหอบ						
ไม่มี	124	87.3	18	12.7	6.372	0.012
มี	39	72.2	15	27.8		
- อ่อนเพลีย						
ไม่มี	68	90.7	7	9.3	4.885	0.027
มี	95	78.5	26	21.5		
- ปากแห้ง						
ไม่มี	91	85.8	15	14.2	1.189	0.275
มี	72	80.0	18	20.0		

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ระดับความพึงพอใจต่อ ภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p- value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม						
ไม่มี	148	83.6	29	16.4	-	0.534 ^a
มี	15	78.9	4	21.1		
- ชาปลายมือปลายเท้า						
ไม่มี	66	90.4	7	12.3	4.364	0.037
มี	97	78.9	26	20.7		
- ผมร่วน						
ไม่มี	56	90.3	6	9.7	3.320	0.068
มี	107	79.9	27	20.1		
- สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มี	106	88.3	14	11.7	5.908	0.015
มี	57	75.0	19	25.0		
- ปวด						
ไม่มี	83	86.5	13	13.5	1.459	0.227
มี	80	80.0	20	20.0		
- คัน						
ไม่มี	147	83.1	30	16.9	-	1.000 ^a
มี	16	84.2	3	15.8		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า การมีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วมมากกว่า 1 ชนิด วิธีการรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การให้เคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา ได้แก่ เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า และ

สปีดวอล์กซัน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช การมีโรคมะเร็งเต้านมร่วม การมีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับ ได้แก่ การผ่าตัด และการฉายรังสี ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา ได้แก่ ไข้สูง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ท้องผูก ท้องเสียเรื้อรัง ปัสสาวะแสบขัด ปากแห้ง ผลเรื้อรังที่ระงับกำกวม ผอมร่วง ปวด และค้นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 196)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย		χ^2	p-value		
	มาก (n = 163)	น้อย (n = 33)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
วิธีการเผชิญความเครียด						
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา						
ใช้น้อย	66	94.3	4	5.7	9.620	0.002
ใช้ปานกลาง/มาก	97	77.0	29	23.0		
- ด้านการจัดการกับอารมณ์						
ใช้น้อย	141	88.7	18	11.3	18.302	<0.001
ใช้ปานกลาง/มาก	22	59.5	15	40.5		
- ด้านการบรรเทาความรู้สึก						
ใช้น้อย	46	88.5	6	11.5	1.419	0.234
ใช้ปานกลาง/มาก	117	81.2	27	18.8		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ	26	76.5	8	23.5	1.316	0.251
ปานกลาง/สูง	137	84.6	25	15.4		

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการการมุ่งแก้ปัญหา และด้านจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Fisher's exact test (n = 196)

ภาวะซึมเศร้า	ระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย				χ^2	p-value
	มาก (n = 163)		น้อย (n = 33)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มี (0-7)	152	84.0	29	16.0	-	0.287 ^a
มี (≥ 8)	11	73.3	4	26.7		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value		
	ไม่มี (n = 181)	มี (n = 15)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
< 45	36	94.7	2	5.3	1.310	0.519
45-55	64	94.1	4	5.9		
> 55	81	90.0	9	10.0		
สถานภาพสมรส						
เดี่ยว	100	87.7	14	12.3	8.257	0.004
คู่	81	98.8	1	1.2		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	67	95.7	3	4.3	5.230	0.073
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	47	85.5	8	14.5		
อุดมศึกษา	67	94.4	4	5.6		
ศาสนา						
พุทธ	171	91.9	15	8.1	-	1.000 ^a
อื่นๆ	10	100.0	0	0.0		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	67	89.3	8	10.7	1.561	0.211
ประกอบอาชีพ	114	94.2	7	5.8		
รายได้ (บาท/เดือน)						
- รายได้ส่วนตัว						
0	21	91.3	2	8.7	1.669	0.434
< 15,000	94	90.4	10	9.6		
≥ 15,000	66	95.7	3	4.3		
- รายได้รวมของครอบครัว						
< 50,000	140	91.5	13	8.5	-	0.530 ^a
≥ 50,000	41	95.3	2	4.7		

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value		
	ไม่มี (n = 181)	มี (n = 15)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
ไม่เคยใช้	56	96.6	2	3.4	-	0.239 ^a
เคยใช้	125	90.6	13	9.4		
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่เคยใช้	150	93.8	10	6.2	-	0.158 ^a
เคยใช้	31	86.1	5	13.9		
- ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน						
ไม่เคยใช้	173	92.0	15	8.0	-	1.000 ^a
เคยใช้	8	100.0	0	0.0		
- มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น						
ไม่เคยใช้	179	92.3	15	7.7	-	1.000 ^a
เคยใช้	2	100.0	0	0.0		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	88	93.6	6	6.4	0.412	0.521
มี	93	91.2	9	8.8		
โรคประจำตัวทางจิตเวช						
ไม่มี	179	92.3	15	7.7	-	1.000 ^a
มี	2	100.0	0	0.0		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง
 นรีเวช และปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า สถานภาพ
 สมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ (รายได้ส่วนตัว/รายได้รวมของครอบครัว)
 ประวัติการใช้สารเสพติด (กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน, เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) โรค
 ประจำตัวทางกาย และโรคประจำตัวทางจิตเวชพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้าน
 โรคมะเร็งทางนรีเวช

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้าน

โรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p- value		
	ไม่มี (n = 181)	มี (n = 15)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช						
มะเร็งรังไข่/มะเร็งท่อนำไข่/ มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง	113	92.6	9	7.4	0.035	0.852
มะเร็งปากมดลูก/มะเร็ง มดลูก/มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วน นอกของสตรี/มะเร็งเนื้อรก	68	91.9	6	8.1		
มีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วม						
มากกว่า 1 ชนิด						
ไม่มี	174	92.6	14	7.4	-	0.477 ^a
มี	7	87.5	1	12.5		
มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม						
ไม่มี	176	92.1	15	7.9	-	1.000 ^a
มี	5	100.0	0	0.0		
มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม						
ไม่มี	178	92.7	14	7.3	-	0.275 ^a
มี	3	75.0	1	25.0		

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้าน
โรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)
(ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ภาวะซีมเศร้า				χ^2	p-value
	ไม่มี (n = 181)		มี (n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย						
≤ 6 เดือน	30	96.8	1	3.2	-	0.473
> 6 เดือน	151	91.5	14	8.5		
ระยะของโรค						
I	90	92.8	7	7.2	0.076	0.963
II	25	92.6	2	7.4		
III/IV	66	91.7	6	8.3		
วิธีการรักษาที่ได้รับ						
- การผ่าตัด						
ไม่ได้รับ	19	100.0	0	0.0	-	0.370 ^a
ได้รับ	162	91.5	15	8.5		
- การให้เคมีบำบัด						
ไม่ได้รับ	42	95.5	2	4.5	-	0.528 ^a
ได้รับ	139	91.4	13	8.6		
- การฉายรังสี						
ไม่ได้รับ	143	91.7	13	8.3	-	0.740 ^a
ได้รับ	38	95.0	2	5.0		
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา						
- ไข้สูง						
ไม่มี	160	93.6	11	6.4	-	0.106 ^a
มี	21	84.0	4	16.0		
- เบื่ออาหาร						
ไม่มี	98	94.2	6	5.8	1.113	0.292

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)
(ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ไม่มี (n = 181)		มี (n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มี	83	90.2	9	9.8		
- น้ำหนักลด						
ไม่มี	88	94.6	5	5.4	1.298	0.255
มี	93	90.3	10	9.7		
- คลื่นไส้อาเจียน						
ไม่มี	94	94.0	6	6.0	0.789	0.374
มี	87	90.6	9	9.4		
- นอนไม่หลับ						
ไม่มี	93	95.9	4	4.1	3.385	0.066
มี	88	88.9	11	11.1		
- ท้องผูก						
ไม่มี	86	95.6	4	4.4	2.424	0.119
มี	95	89.6	11	10.4		
- ท้องเสียเรื้อรัง						
ไม่มี	154	91.7	14	8.3	-	0.700 ^a
มี	27	96.4	1	3.6		
- ปัสสาวะแสบขัด						
ไม่มี	143	92.9	11	7.1	-	0.532
มี	38	90.5	4	9.5		
- เหนื่อยหอบ						
ไม่มี	134	94.4	8	5.6	-	0.128 ^a
มี	47	87.0	7	13.0		
- อ่อนเพลีย						
ไม่มี	71	94.7	4	5.3	0.925	0.336

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)
(ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ไม่มี (n = 181)		มี (n = 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มี	110	90.9	11	9.1		
- ปากแห้ง						
ไม่มี	99	93.4	7	6.6	0.360	0.549
มี	82	91.1	8	8.9		
- แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม						
ไม่มี	164	92.7	13	7.3	-	0.643 ^a
มี	17	89.5	2	10.5		
- ซาปลายมือปลายเท้า						
ไม่มี	69	94.5	4	5.5	0.778	0.378
มี	112	91.1	11	8.9		
- ผมร่วง						
ไม่มี	57	91.9	5	8.1	-	1.000 ^a
มี	124	92.5	10	7.5		
- สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มี	111	92.5	9	7.5	0.010	0.919
มี	70	92.1	6	7.9		
- ปวด						
ไม่มี	90	93.8	6	6.2	0.524	0.469
มี	91	91.0	9	9.0		
- คั้น						
ไม่มี	164	92.7	13	7.3	-	0.643 ^a
มี	17	89.5	2	10.5		

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง
 นรีเวช และปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า
 ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช การมีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วมมากกว่า 1 ชนิด การมีโรคมะเร็งเต้านม
 ร่วม การมีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะของโรค วิธีการรักษาที่
 ได้รับ ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และการฉายรังสี ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา ได้แก่ ไข้
 สูง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ ท้องผูก ท้องเสียเรื้อรัง ปัสสาวะ แสบขัด
 เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ผลเรื้อรังที่ระงับกำกวม ชาปลายมือปลายเท้า ผมร่วง สีผิวคล้ำขึ้น
 ปวด และคัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทาง
 นรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้าน
 จิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test (n = 196)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p- value
	ไม่มี (n = 181)	มี (n = 15)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการเผชิญความเครียด				
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา				
ใช้น้อย	62	88.6	8	11.4
ใช้ปานกลาง/มาก	119	94.4	7	5.6
- ด้านการจัดการกับอารมณ์				
ใช้น้อย	151	95.0	8	5.0
ใช้ปานกลาง/มาก	30	81.1	7	18.9
- ด้านการบรรเทาความรู้สึก เครียด				
ใช้น้อย	49	94.2	3	5.8
ใช้ปานกลาง/มาก	132	91.7	12	8.3
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ต่ำ	31	91.2	3	8.8
ปานกลาง/สูง	150	92.6	12	7.4

a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดรวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช ปัจจัยด้านจิตสังคม และภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
อายุ (ปี)						
< 45 (1)	38	17.84	5.62	F =	<0.001	(1) VS (3)
45-55 (2)	68	15.47	5.36	8.463		
> 55 (3)	90	13.78	4.40			
สถานภาพสมรส						
เดี่ยว	114	14.96	5.06	t =	0.533	
คู่	82	15.43	5.40	-0.625		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา (1)	70	13.03	3.68	F =	<0.001	(1) VS (2)
มัธยมศึกษา/ปวช./ (2)	55	16.31	5.40	12.385		(1) VS (3)
ปวส.	71	16.35	5.69			
อุดมศึกษา (3)						

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ศาสนา						
พุทธ	186	15.21	5.21	$t = 0.657$	0.512	
อื่นๆ	10	14.10	5.04			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	14.24	4.80	$t =$	0.047	
ประกอบอาชีพ	121	15.72	5.37	-2.002		
รายได้ (บาท/เดือน)						
- รายได้ส่วนตัว						
ไม่มีรายได้ (1)	23	15.39	6.58	$F =$	0.018	(1) VS (2)
< 15,000 (2)	104	14.17	4.14	4.343		
≥ 15,000 (3)	69	16.55	5.83			
- รายได้รวมของครอบครัว						
< 50,000	153	14.75	4.90	$t =$	0.067	
≥ 50,000	47	16.60	5.99	-1.869		
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
คาเฟอีน						
ไม่เคยใช้	58	13.90	4.92	$t =$	0.028	
เคยใช้	138	15.68	5.24	-2.217		
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่เคยใช้	160	14.68	4.94	$t =$	0.007	
เคยใช้	36	17.25	5.84	-2.724		

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความ อ้วน						
ไม่เคยใช้	188	14.98	5.07	t =	0.022	
เคยใช้	8	19.25	6.69	-2.302		
- มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ ฝิ่น						
ไม่เคยใช้	194	15.05	5.12	t =	0.007	
เคยใช้	2	25.00	1.41	-2.738		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	94	15.17	5.03	t = 0.044	0.965	
มี	102	15.14	5.37			
โรคประจำตัวทางจิตเวช						
ไม่มี	194	15.03	5.08	t =	0.001	
มี	2	27.00	1.41	-3.323		

จากตารางที่ 13 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า อายุกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี

ระดับการศึกษากับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา

ชั้นประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

ประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่นกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่นมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้มอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น

โรคประจำตัวทางจิตเวชกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช

อาชีพกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

รายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้

และประวัติการใช้สารเสพติด ได้แก่ กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วนกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วนมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยใช้ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

ปัจจัยด้านโรคมะเร็ง ทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ชนิดของโรคมะเร็งทาง นรีเวช						
มะเร็งรังไข่/มะเร็งท่อนำ ไข่/มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง	122	15.32	5.30	$t = 0.575$	0.566	
มะเร็งปากมดลูก/มะเร็ง มดลูก/มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนนอกของสตรี/มะเร็งเนื้อ รก	74	14.88	5.05			
มีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วม มากกว่า 1 ชนิด						
ไม่มี	188	14.98	5.01	$t =$	0.169	
มี	8	19.25	7.83	-1.529		
มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม						
ไม่มี	191	15.25	5.22	$t = 1.643$	0.102	
มี	5	11.40	2.19			
มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม						
ไม่มี	192	15.16	5.21	$t = 0.059$	0.953	
มี	4	15.00	5.35			
ระยะเวลาที่ทราบผลการ วินิจฉัย						
≤ 6 เดือน	31	15.42	5.47	$t = 0.310$	0.757	
> 6 เดือน	165	15.10	5.16			
ระยะของโรค						
I (1)	97	14.33	4.82	$F =$	0.061	
II (2)	27	15.22	4.82	2.836		

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็ง ทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
III/IV (3)	72	16.24	5.67	F = 2.836	0.061	
วิธีการรักษาที่ได้รับ						
- การผ่าตัด						
ไม่ได้รับ	19	16.74	5.27	t = 1.401	0.163	
ได้รับ	177	14.98	5.18			
- การให้เคมีบำบัด						
ไม่ได้รับ	44	12.73	3.09	t =	<0.001	
ได้รับ	152	15.86	5.47	-4.861		
- การฉายรังสี						
ไม่ได้รับ	156	15.24	5.26	t = 0.447	0.656	
ได้รับ	40	14.83	5.01			
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา						
- ไข้สูง						
ไม่มี	171	14.91	5.11	t =	0.090	
มี	25	16.80	5.61	-1.705		
- เบื่ออาหาร						
ไม่มี	104	14.88	5.21	t =	0.443	
มี	92	15.46	5.19	-0.768		
- น้ำหนักลด						
ไม่มี	93	14.90	4.81	t =	0.524	
มี	103	15.38	5.53	-0.639		
- คลื่นไส้อาเจียน						
ไม่มี	100	14.44	5.01	t =	0.050	
มี	96	15.90	5.31	-1.975		

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็ง ทางรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- นอนไม่หลับ						
ไม่มี	97	14.84	5.01	$t =$	0.398	
มี	99	15.46	5.38	-0.847		
- ท้องผูก						
ไม่มี	90	14.52	4.85	$t =$	0.118	
มี	106	15.69	5.44	-1.572		
- ท้องเสียเรื้อรัง						
ไม่มี	168	15.32	5.35	$t =$	0.268	
มี	28	14.14	4.09	-1.112		
- ปัสสาวะแสบขัด						
ไม่มี	154	15.03	5.28	$t =$	0.535	
มี	42	15.60	4.93	-0.621		
- เหนื่อยหอบ						
ไม่มี	142	14.44	4.58	$t =$	0.007	
มี	54	17.02	6.22	-2.771		
- อ่อนเพลีย						
ไม่มี	75	13.29	3.79	$t =$	<0.001	
มี	121	16.31	5.61	-4.481		
- ปากแห้ง						
ไม่มี	106	14.16	4.70	$t =$	0.003	
มี	90	16.32	5.53	-2.960		
- แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม						
ไม่มี	177	15.06	5.19	$t =$	0.456	
มี	19	16.00	5.33	-0.747		

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์
ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็ง ทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- ชาปลายมือปลายเท้า						
ไม่มี	73	13.77	4.19	$t =$	0.002	
มี	123	15.98	5.57	-3.148		
- ผมร่วน						
ไม่มี	62	13.60	4.00	$t =$	0.001	
มี	134	15.87	5.53	-3.265		
- สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มี	120	14.09	4.58	$t =$	0.001	
มี	76	16.83	5.68	-3.535		
- ปวด						
ไม่มี	96	13.90	4.71	$t =$	0.001	
มี	100	16.36	5.37	-3.408		
- คัน						
ไม่มี	177	15.07	5.11	$t =$	0.485	
มี	19	15.95	6.03	-0.700		

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Independent sample t -test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า การให้เคมีบำบัดกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้เคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการให้เคมีบำบัด

อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ชาปลายมือปลายเท้า ผมร่วน สีผิวคล้ำขึ้น และปวดกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ชาปลายมือปลายเท้า ผม

ร่วรง สีผิวคล้ำขึ้น และปวดมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ชาปลายมือปลายเท้า ผมร่วรง สีผิวคล้ำขึ้น และปวด

อาการคลื่นไส้อาเจียนกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 196)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
วิธีการเผชิญความเครียด						
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา						
ใช้น้อย	70	12.93	3.74	t =	<0.001	
ใช้ปานกลาง/มาก	126	16.39	5.49	-5.227		
- ด้านการจัดการกับอารมณ์						
ใช้น้อย	159	14.21	4.50	t =	<0.001	
ใช้ปานกลาง/มาก	37	19.22	6.04	-4.742		
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด						
ใช้น้อย	52	13.44	4.14	t =	0.002	
ใช้ปานกลาง/มาก	144	15.77	5.41	-3.191		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ	34	16.47	5.63	t = 1.633	0.104	
ปานกลาง/สูง	162	14.88	5.08			

จากตารางที่ 15 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดปานกลาง/มากมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทาง

กายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดน้อย

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามภาวะซึมเศร้า (n = 196)

ภาวะซึมเศร้า	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ไม่มี (0-7)	181	15.01	5.22	t =	0.168	
มี (≥8)	15	16.93	4.77	-1.384		

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่าภาวะซึมเศร้ากับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช ปัจจัยด้านจิตสังคม และความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
อายุ (ปี)						
< 45 (1)	38	1.92	2.23	F =	0.002	(1) VS (2)
45-55 (2)	68	3.34	2.68	6.331		(1) VS (3)

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
> 55 (3)	90	3.69	2.66			
สถานภาพสมรส						
เดี่ยว	114	3.40	2.84	t = 1.112	0.267	
คู่	82	2.98	2.38			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา (1)	70	3.19	2.40	F =	0.010	(2) VS (3)
มัธยมศึกษา/ปวช./ (2)	55	4.05	2.77	4.697		
ปวส.	71	2.62	2.68			
อุดมศึกษา (3)						
ศาสนา						
พุทธ	186	3.21	2.67	t = 0.336	0.737	
อื่นๆ	10	3.50	2.55			
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	75	3.79	2.93	t = 2.256	0.026	
ประกอบอาชีพ	121	2.88	2.42			
รายได้ (บาท/เดือน)						
- รายได้ส่วนตัว						
ไม่มีรายได้ (1)	23	3.39	3.17	F =	0.021	(2) VS (3)
< 15,000 (2)	104	3.65	2.64	3.927		
≥ 15,000 (3)	69	2.52	2.39			
- รายได้รวมของครอบครัว						
< 50,000	153	3.29	2.74	t = 0.691	0.491	
≥ 50,000	47	2.98	2.36			

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ประวัติการใช้สารเสพติด						
- กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน						
ไม่เคยใช้	58	2.95	2.40	t =	0.347	
เคยใช้	138	3.34	2.76	-0.943		
- เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่เคยใช้	160	3.13	2.60	t =	0.302	
เคยใช้	36	3.64	2.89	-1.035		
- ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาสด						
ความอ้วน						
ไม่เคยใช้	188	3.22	2.67	t =	0.978	
เคยใช้	8	3.25	2.61	-0.028		
- มอร์ฟีน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น						
ไม่เคยใช้	194	3.23	2.67	t = 0.120	0.905	
เคยใช้	2	3.00	1.41			
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	94	2.88	2.74	t =	0.084	
มี	102	3.54	2.56	-1.735		
โรคประจำตัวทางจิตเวช						
ไม่มี	194	3.22	2.67	t =	0.883	
มี	2	3.50	2.12	-0.147		

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample *t*-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 45-55 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี

ระดับการศึกษา กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นอุดมศึกษา

อาชีพกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ

และรายได้ส่วนตัวต่อเดือนกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้าน

โรคมะเร็งทางนรีเวช (n = 196)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
ชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช						
มะเร็งรังไข่/มะเร็งท่อนำไข่/มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง	122	3.11	2.65	<i>t</i> =	0.459	
มะเร็งปากมดลูก/มะเร็งมดลูก/มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี/มะเร็งเนื้อรก	74	3.41	2.67	-0.741		

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
มีโรคมะเร็งทางรีเวชร่วม						
มากกว่า 1 ชนิด						
ไม่มี	188	3.22	2.64	t =	0.871	
มี	8	3.38	3.29	-0.163		
มีโรคมะเร็งเต้านมร่วม						
ไม่มี	191	3.26	2.67	t = 1.044	0.298	
มี	5	2.00	2.00			
มีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม						
ไม่มี	192	3.21	2.63	t =	0.691	
มี	4	3.75	4.35	-0.399		
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย						
≤ 6 เดือน						
≤ 6 เดือน	31	2.58	2.26	t =	0.102	
> 6 เดือน						
> 6 เดือน	165	3.35	2.72	-1.670		
ระยะของโรค						
I (1)	97	3.07	2.76	F =	0.433	
II (2)	27	2.93	2.53	0.841		
III/IV (3)	72	3.54	2.57			
วิธีการรักษาที่ได้รับ						
- การผ่าตัด						
ไม่ได้รับ						
ไม่ได้รับ	19	2.84	2.24	t =	0.511	
ได้รับ						
ได้รับ	177	3.27	2.70	-0.659		
- การให้เคมีบำบัด						
ไม่ได้รับ						
ไม่ได้รับ	44	3.14	2.74	t =	0.804	
ได้รับ						
ได้รับ	152	3.25	2.64	-0.249		

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- การฉายรังสี						
ไม่ได้รับ	156	3.24	2.73	$t = 0.198$	0.843	
ได้รับ	40	3.15	2.40			
ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา						
- ไข้สูง						
ไม่มี	171	3.04	2.59	$t =$	0.011	
มี	25	4.48	2.83	-2.564		
- เบื่ออาหาร						
ไม่มี	104	3.03	2.64	$t =$	0.274	
มี	92	3.45	2.67	-1.096		
- น้ำหนักลด						
ไม่มี	93	3.08	2.51	$t =$	0.457	
มี	103	3.36	2.79	-0.746		
- คลื่นไส้อาเจียน						
ไม่มี	100	2.90	2.67	$t =$	0.081	
มี	96	3.56	2.62	-1.753		
- นอนไม่หลับ						
ไม่มี	97	2.58	2.39	$t =$	0.001	
มี	99	3.86	2.76	-3.473		
- ท้องผูก						
ไม่มี	90	3.01	2.49	$t =$	0.302	
มี	106	3.41	2.79	-1.036		
- ท้องเสียเรื้อรัง						
ไม่มี	168	3.27	2.71	$t = 0.635$	0.526	
มี	28	2.93	2.37			

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- ปัสสาวะแสบขัด						
ไม่มี	154	3.17	2.62	$t = 0.560$	0.576	
มี	42	3.43	2.80			
- เหนื่อยหอบ						
ไม่มี	142	2.87	2.57	$t =$	0.002	
มี	54	4.17	2.68	-3.128		
- อ่อนเพลีย						
ไม่มี	75	2.65	2.55	$t =$	0.017	
มี	121	3.58	2.67	-2.397		
- ปากแห้ง						
ไม่มี	106	2.74	2.61	$t =$	0.005	
มี	90	3.80	2.62	-2.843		
- แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม						
ไม่มี	177	3.15	2.67	$t =$	0.249	
มี	19	3.89	2.56	-1.157		
- ซาปลายมือปลายเท้า						
ไม่มี	73	2.60	2.56	$t =$	0.011	
มี	123	3.59	2.66	-2.558		
- ผมร่วง						
ไม่มี	62	3.15	2.67	$t =$	0.777	
มี	134	3.26	2.66	-0.283		
- สีผิวคล้ำขึ้น						
ไม่มี	120	3.06	2.67	$t =$	0.352	
มี	76	3.45	2.65	-0.934		

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช (n = 196) (ต่อ)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
- ปวด						
ไม่มี	96	3.04	2.57	t =	0.347	
มี	100	3.40	2.75	-0.943		
- คั้น						
ไม่มี	177	3.20	2.60	t =	0.735	
มี	19	3.42	3.24	-0.338		

จากตารางที่ 18 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางรีเวช โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า อาการนอนไม่หลับ เหนื่อยหอบ และปากแห้งกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการนอนไม่หลับ เหนื่อยหอบ และปากแห้งมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับ เหนื่อยหอบ และปากแห้ง

ส่วนอาการใช้สูง อ่อนเพลีย และชาปลายมือปลายเท้ากับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการใช้สูง อ่อนเพลีย และชาปลายมือปลายเท้ามีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการใช้สูง อ่อนเพลีย และชาปลายมือปลายเท้า

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 196)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
วิธีการเผชิญความเครียด						
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา						
ใช้น้อย	70	3.24	2.94	$t = 0.072$	0.943	
ใช้ปานกลาง/มาก	126	3.21	2.50			
- ด้านการจัดการกับอารมณ์						
ใช้น้อย	159	2.87	2.59	$t =$	<0.001	
ใช้ปานกลาง/มาก	37	4.73	2.45	-3.966		
- ด้านการบรรเทาความรู้สึก						
เครียด						
ใช้น้อย	52	2.83	2.51	$t =$	0.209	
ใช้ปานกลาง/มาก	144	3.37	2.70	-1.260		
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ต่ำ	34	4.06	2.81	$t = 2.029$	0.044	
ปานกลาง/สูง	162	3.05	2.60			

จากตารางที่ 19 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample t -test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ปานกลาง/มากมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อย

ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง/มาก

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย (n = 196)

ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	n	Mean	S.D.	Statistics	p-value	Significant pairwise comparison
มาก	163	3.06	2.67	t =	0.056	
น้อย	33	4.03	2.48	-1.923		

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่าความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Univariate Statistics

ปัจจัยที่ศึกษา	ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	ภาวะซึมเศร้า
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	✓	✓
สถานภาพสมรส	-	✓
ระดับการศึกษา	✓	✓
อาชีพ	✓	✓
รายได้ส่วนตัว	✓	✓
ประวัติการใช้สารเสพติด	✓	-
โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)	✓	-
ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช		
การมีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วมมากกว่า 1 ชนิด	✓	-
การให้เคมีบำบัด	✓	-
ไข้สูง	-	✓
คลื่นไส้อาเจียน	✓	-
นอนไม่หลับ	-	✓

ตารางที่ 21 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Univariate Statistics (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความพึงพอใจต่อ ภาพลักษณ์ทางกาย	ภาวะซึมเศร้า
เหนื่อยหอบ	√	√
อ่อนเพลีย	√	√
ปากแห้ง	√	√
ขาปลายมือปลายเท้า	√	√
ผมร่วน	√	-
สีผิวคล้ำขึ้น	√	-
ปวด	√	-
ปัจจัยด้านจิตสังคม		
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการการม่ง	√	-
แก้ปัญหา		
วิธีการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์	√	√
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทา	√	-
ความรู้สึก		
เครียด		
แรงสนับสนุนทางสังคม	-	√

√ = มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 8 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment correlation Coefficient (n = 196)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย	
	r	p-value
อายุ (ปี)	-0.292	<0.001
ระดับการศึกษา (ปี)	0.277	<0.001
รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)	0.138	0.054
รายได้รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)	0.218	0.002
จำนวนโรคประจำตัวทางกาย (โรค)	-0.034	0.636
จำนวนโรคประจำตัวทางนรีเวช (โรค)	0.163	0.022
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย (เดือน)	-0.170	0.017
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา	0.332	<0.001
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.528	<0.001
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.327	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม (คะแนนรวม)	-0.006	0.931
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	-0.067	0.349
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ	0.098	0.172
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	-0.165	0.021
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้จักคุณค่าของตนเอง	0.089	0.217
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิด	-0.007	0.918
ภาวะซึมเศร้า	0.263	<0.001

จากตารางที่ 22 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสดำเนินการได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับการศึกษา รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และจำนวนโรคมะเร็งทางนรีเวชมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 9 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient (n = 196)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p-value
อายุ (ปี)	0.208	0.003
ระดับการศึกษา (ปี)	-0.088	0.222
รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)	-0.142	0.047
รายได้รวมของครอบครัว (บาท/เดือน)	0.054	0.456
จำนวนโรคประจำตัวทางกาย (โรค)	0.062	0.385
จำนวนโรคมะเร็งทางนรีเวช (โรค)	0.012	0.871
ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย (เดือน)	0.076	0.289
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา	-0.045	0.532
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.371	<0.001
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.088	0.218
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-0.224	0.002
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	-0.169	0.018

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product – Moment Correlation Coefficient (n = 196)

ปัจจัยที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ	-0.172	0.016
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	-0.235	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง	-0.156	0.029
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิด	-0.228	0.001

จากตารางที่ 23 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รายได้ส่วนตัวต่อเดือน แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 10 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise

ตารางที่ 24 ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise (n = 196)

ตัวแปร	R ²	b	S.E.(b)	t	p-value
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.279	4.328	0.566	7.652	<0.001
ระดับการศึกษา	0.321	-2.112	0.628	-3.361	0.001
สีผิวคล้ำขึ้น	0.355	1.967	0.610	3.226	0.001
โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า)	0.383	8.721	2.949	2.957	0.003
ค่าคงที่		6.956	1.157	6.012	<0.001

จากตารางที่ 24 เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์สามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 27.9 หากกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายเพิ่มขึ้น 4.328 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรระดับการศึกษาจะสามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 32.1 หากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ราย จะทำให้ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายลดลง 2.112 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรสีผิวคล้ำขึ้นจะสามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 35.5 หากกลุ่มตัวอย่างมีสีผิวคล้ำขึ้นเพิ่มขึ้น 1 ราย จะทำให้ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายเพิ่มขึ้น 1.967 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) จะสามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 38.3 หากกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวทางจิตเวชเพิ่มขึ้น 1 ราย จะทำให้ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายเพิ่มขึ้น 8.721 คะแนน

ส่วนที่ 11 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise

ตารางที่ 25 ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise (n = 196)

ตัวแปร	R ²	b	S.E.(b)	t	p-value
วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.138	1.819	0.311	5.846	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.205	-0.032	0.011	-3.074	0.002
อายุ	0.246	0.040	0.013	3.044	0.003
นอนไม่หลับ	0.273	0.963	0.331	2.913	0.004
ระดับการศึกษา	0.292	0.841	0.369	2.280	0.024
ค่าคงที่		-0.860	1.256	-0.685	0.494

จากตารางที่ 25 เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 13.8 หากกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.819 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 20.5 หากกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง 0.032 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรอายุจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 24.6 หากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.040 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรอาการนอนไม่หลับจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 27.3 หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น 1 ราย จะทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.963 คะแนน

และเมื่อเพิ่มตัวแปรระดับการศึกษาจะสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชได้ร้อยละ 29.2 หากกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ราย จะทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.841 คะแนน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชที่เข้ารับการรักษานในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออกของการศึกษานี้ จำนวน 196 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึก มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย ใช้แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood และคณะ (2001) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดใช้แบบสอบถาม Coping Scale ของ Jalowiec (1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541) และดัดแปลงโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถาม The Personal Resource Questionnaire ส่วนที่ 2 (PRQ Part-II) ของ Brandt และ Weinert (1985) แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาพร อนันต์คุณูปการณ (2539)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell ใช้ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, สถิติ Pearson Product-Moment Correlation Coefficient ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช กับปัจจัยที่ศึกษา และ

สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจ ต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยด้านจิตสังคม

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส/อยู่กินด้วยกัน ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 50,000 บาท ส่วนประวัติการใช้สารเสพติดพบว่า ส่วนใหญ่ยังคงดื่มกาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แต่เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่นส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางกาย โดยมากมีโรคประจำตัวทางกาย 1 โรค และไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช

1.2 ปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็งรังไข่ มีโรคมะเร็งทางนรีเวชเพียง 1 ชนิด ส่วนใหญ่ไม่มีโรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบผลการวินิจฉัย โดยทราบมากกว่า 6 เดือน และส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 1 สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ การผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด ส่วนการฉายแสงพบไม่มากนัก สำหรับผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษาและพบมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ อាកการผมร่วง ขาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย ท้องผูก และน้ำหนักลด

1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมุ่งแก้ปัญหาใช้ปานกลาง ด้านการจัดการกับอารมณ์ใช้น้อย และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดใช้ปานกลาง สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

2. ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมาก รองลงมาคือ ปานกลาง ส่วนระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยพบเพียง 1 ราย

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ทางนรีเวชและปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ประวัติการใช้สารเสพติด (ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) และโรคประจำตัวทางจิตเวช โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ (รายได้ส่วนตัว/รายได้ครอบครัว) ประวัติการใช้สารเสพติด (กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และโรคประจำตัวทางกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคมะเร็งทางนรีเวชร่วมมากกว่า 1 ชนิด วิธีการรักษาที่ได้รับ (การให้เคมีบำบัด) ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า และสีผิวคล้ำขึ้น) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนชนิดของโรคมะเร็งทางนรีเวช การมีโรคมะเร็งเต้านมร่วม การมีโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ร่วม ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะของโรค วิธีการรักษาที่ได้รับ (การผ่าตัด และการฉายรังสี) ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (อาการไข้สูง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ ท้องผูก ท้องเสียเรื้อรัง ปัสสาวะแสบขัด ปากแห้ง แผลเรื้อรังที่กระดูกงูเข็ม ผนัง ร่วง ปวด และคัน) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการการมุ่งแก้ปัญหา และด้านจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและภาวะซึมเศร้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ (รายได้ส่วนตัว/รายได้ครอบครัว) ประวัติการใช้สารเสพติด (กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน, เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน และมอร์ฟิน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) โรคประจำตัวทางกาย และโรคประจำตัวทางจิตเวชพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวชใดที่ศึกษาในครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชและปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการการมุ่งแก้ปัญหา ด้านการบรรเทาความรู้สึกรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

6. การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด (เหล้า/เบียร์/ไวน์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมอร์ฟีน/เฮโรอีน/ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น) และโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาชีพ รายได้ส่วนตัว และประวัติการใช้สารเสพติด (กาแฟ/ชา/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และยาบ้า/ยาไอซ์/ยาลดความอ้วน) กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคเมเร็งทางนรีเวช

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านโรคเมเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า วิธีการรักษาที่ได้รับ (การให้เคมีบำบัด) และผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ปากแห้ง ขาปลายมือปลายเท้า ผนังร่วง สีผิวคล้ำขึ้น และปวด) กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาการคลื่นไส้ อาเจียน กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามภาวะซึมเศร้า

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย จำแนกตามภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Independent sample t -test พบว่า ภาวะซึมเศร้า กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent sample t -test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ ระดับการศึกษา กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาชีพ และรายได้ส่วนตัว กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Independent sample t -test และ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Comparison) ด้วยวิธี LSD, Gabriel หรือ Games-Howell พบว่า ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เหนื่อยหอบ และปากแห้ง กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอาการไข้สูง อ่อนเพลีย และชาปลายมือปลายเท้า กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามปัจจัยด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติ Independent sample t -test พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่าความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจำนวนโรคมะเร็งทางนรีเวช มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา

เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช และปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้สถิติ Pearson Product - Moment Correlation Coefficient พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิด และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดูผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายได้ส่วนตัว แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ และ

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

10. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ ระดับการศึกษา ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (สีผิวคล้ำขึ้น) และโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) โดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายได้ร้อยละ 38.3

11. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โดยใช้สถิติ Multiple Linear Regression ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม อายุ ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา (อาการนอนไม่หลับ) และระดับการศึกษา โดยทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 29.2

อภิปรายผล

1. ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายอยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.52 ± 0.52 คะแนน) และเมื่อทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.99 ± 0.82 คะแนน)⁽⁹⁾ แต่ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (Head and neck cancers) (ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.45 ± 0.05 คะแนน)⁽³⁰⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะที่มองเห็นได้จากภายนอกชัดเจน และเป็นอวัยวะที่แสดงเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง การผ่าตัดเอาเต้านมออกอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียสัญลักษณ์ทางเพศ สูญเสียความสวยงามของสตรี เกิดความกังวลต่อภาพลักษณ์ทางกาย จึงทำให้มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำ ขณะที่มะเร็งศีรษะและลำคอ ซึ่งจากการศึกษาที่นำมาอ้างอิงเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่อยู่ภายใน เช่น มะเร็งโพรงจมูก กล่องเสียง เป็นต้น จึงอาจไม่ค่อยกระทบต่อภาพลักษณ์ทางกายมากนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับความพึงพอใจต่อ

ภาพลักษณ์ทางกายสูง เช่นเดียวกับมะเร็งทางนรีเวชที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง เพราะผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการรักษาไม่ค่อยมีการแสดงออกภายนอกให้เห็นมากนัก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

อายุ โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบอายุกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ซึ่งสื่อถึงการมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Liao, Chen, Chan และ Chen⁽³¹⁾ ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยทำนายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า วิธีการผ่าตัด และอายุเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อภาพลักษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 40 ปีได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ซึ่งจะมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์เป็นอย่างมาก ส่งผลต่อปัญหาทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความมั่นใจและขาดการยอมรับในตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bakht และ Najafi⁽³²⁾ ที่ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ทางกายและความผิดปกติทางเพศในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้หญิงสุขภาพดี พบว่า คะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อาจมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ภายนอก และความสวยงาม จึงอาจส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

ระดับการศึกษา โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับการศึกษากับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งสื่อถึงการมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Bisseling, Kondalsamy-Chennakesavan, Bekkers, Janda และ Obermair⁽³³⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หลังได้รับการรักษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chang, Choi, Kim, Nam, Lee, Lee และคณะ⁽³⁴⁾ ที่ศึกษาสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความทุกข์ทรมานทางกาย ภาพลักษณ์ทางกาย และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า การศึกษาระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้คะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ทางกายเพิ่มขึ้น 10.58 คะแนน สอดคล้องกับแนวคิดของปราณี ทองใส⁽³⁵⁾ ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่ช่วยเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาของบุคคล ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพและความสามารถในการปรับตัว รู้จักแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา

ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และผู้ที่ระดับการศึกษาสูงย่อมมีทักษะแสวงหาข้อมูลได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่า สามารถลดความทุกข์ทรมานจากผลกระทบและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสมดุลของด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยเลือกวิธีที่แสวงหาความรู้มาปฏิบัติตัว โดยเฉพาะข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องภาพลักษณ์ ทำให้สามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ ดังนั้นการศึกษาจึงมีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ ทางกาย

อาซิฟ เมื่อทำการเปรียบเทียบอาซิฟกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาซิฟจะมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีได้ประกอบอาซิฟ หรือมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่า ทั้งนี้อาจมาจากผู้ป่วยที่มีการประกอบอาซิฟ มีโอกาสต้องออกนอกบ้าน เพื่อพบปะบุคคลภายนอก และมีโอกาสเข้าสังคมมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีได้ประกอบอาซิฟ ภาพลักษณ์ทางกายจึงสำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ สอดคล้องกับการศึกษา Chang, Choi, Kim, Nam, Lee, Lee และคณะ⁽³⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า การมีงานทำมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับแนวคิดของปราณี ทองใส⁽³⁵⁾ ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีงานทำ มักมีหน้าที่การงานดี และมีโอกาสเข้าสังคม จึงคำนึงถึงเรื่องภาพลักษณ์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน

รายได้ส่วนตัว โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบรายได้ส่วนตัวกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย สันนิษฐานได้ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง มักประกอบอาซิฟที่ทำงานนอกบ้าน มีหน้าที่การงานในสังคมดี มีโอกาสเข้าสังคม ภาพลักษณ์ทางกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่มักคำนึงถึงเรื่องปากท้อง และปัญหารายได้ มากกว่าภาพลักษณ์ภายนอก สอดคล้องกับการศึกษา Chang, Choi, Kim, Nam, Lee, Lee และคณะ⁽³⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ทางกาย เช่นเดียวกับแนวคิดของปราณี ทองใส⁽³⁵⁾

ประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบประวัติการใช้สารเสพติดกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด โดยสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้มักเป็นสารเสพติดในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาทมีผลต่อความอยากอาหาร และถูกใช้เป็นยาลดความอ้วนในบางกรณี ทำให้อาจอธิบายได้ว่าผู้ใช้สารเสพติดประเภทนี้ มีแนวโน้มหมกมุ่นเกี่ยวกับรูปร่าง และน้ำหนักตัว จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาอื่นๆ ที่พูดถึงปัจจัยนี้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางรีเวช แต่พบในกลุ่มตัวอย่างอื่น ดังการศึกษาของ Blinder, Cumella และ Sanathara

(36) ที่ศึกษาโรคประจำตัวทางจิตเวชในผู้ป่วยหญิงที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติในการรับประทานอาหารมักจะไม่มีพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายและใช้สารเสพติดสูงกว่าคนทั่วไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nieri, Kulis, Keith และ Hurdle (37) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกาย การรับวัฒนธรรม และการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสูง

การมีโรคร่วมของมะเร็งทางนรีเวช พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาอื่นๆ ที่พูดถึงปัจจัยนี้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช แต่อาจเป็นไปได้ว่าการมีโรคร่วมทางมะเร็งนรีเวช น่าจะส่งผลต่อร่างกาย หรือการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า ผลข้างเคียงมากกว่า ทำให้ส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย

โรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้านักมองภาพตนเองในแง่ลบ และเมื่อทำการเปรียบเทียบโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) จะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (โรคซึมเศร้า) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cordeo, Villar, Sánchez, Pimentel-Ramírez, García-Rillo และ Valverde (22) ที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับภาพลักษณ์ทางกาย และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า พบว่า โรคซึมเศร้ามี่ความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ป่วยที่ถูกตัดเต้านมจะรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์แสดงความเป็นเพศหญิง และแสดงสัญญาณของภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Miller, Schnur, Weinberger-Litman และ Montgomery (38) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกาย อายุ และความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ภาพลักษณ์ทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ทราบผลการวินิจฉัยมานาน มีการปรับตัวยอมรับกับการสูญเสียภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นได้ ต่างจากผู้ป่วยที่เพิ่งทราบผลการวินิจฉัยและอาจจะเพิ่งได้รับการรักษา ซึ่งผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษาที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bisseling, Kondalsamy-Chennakesavan, Bekkers, Janda และ Obermair (33) ที่ศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การให้เคมีบำบัด พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบการให้เคมีบำบัดกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย

พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้เคมีบำบัดจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการให้เคมีบำบัด สามารถอธิบายได้ว่าการให้เคมีบำบัดทำให้เกิดผลข้างเคียงตามมา เช่น ผมร่วง สีผิวคล้ำขึ้น อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งทำให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Morone, Iosa, Fusco, Scappaticci, Alcuri, Saraceni และคณะ⁽³⁹⁾ ที่ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กับภาพลักษณ์ทางกาย และคุณภาพชีวิต และ Garrusi และ Faezee⁽⁴⁰⁾ ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชาวอิหร่านที่มีต่อเรื่องเพศ และภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งส่วนหนึ่งของการรักษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างฉับพลัน และรู้สึกไม่พึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และเมื่อทำการเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษากับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Paterson, Lengacher, Donovan, Kip, Cindy⁽⁴¹⁾ ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ผลกระทบจากการรักษา มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของภุมรินทร์ มาลารัตน์⁽⁴²⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านม และได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีความอยากอาหารลดลง เกิดอาการอ่อนเพลีย หมดเรื้อรัง ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาการเหล่านี้สะท้อนให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการเจ็บป่วย รู้สึกสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆ รู้สึกสูญเสียความมั่นใจ และรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ระดับปานกลาง/สูงจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา ระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Assaf⁽⁴³⁾ ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา มากจะไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายสูง

วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ กับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ระดับปานกลาง/สูงจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับ

อารมณ์ระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ ชิวพูนผล⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่สูญเสีย ใต้านมจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ส่งผลกระทบด้านอารมณ์ และความรู้สึก โดยเฉพาะความรู้สึก เครียด กลัว และกังวลทำให้ต้องใช้วิธีต่างๆ ที่จะใช้บรรเทาความรู้สึกเหล่านี้

และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดกับคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดระดับปานกลาง/สูงจะมีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bergamasco, Rossi, Amancio และ Carvalho⁽⁴⁴⁾ ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยที่เกิดบาดแผลจากน้ำร้อนลวก พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียภาพลักษณ์จากบาดแผลน้ำร้อนลวกใช้เผชิญความเครียดส่วนใหญ่เป็นแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการเผชิญความเครียดแบบบรรเทาความรู้สึกเครียด

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 ราย ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า และพบภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 7.7 เมื่อทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งทางนรีเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 นั้นน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา โดยจากการศึกษาของ Walker⁽⁶⁾ พบอัตราอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช ร้อยละ 10.9 เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย โดย พัทยา เสงร์ศรีมี ฤกษ์ศักดิ์ ผดุงสุทธิ และดิฐกานต์ บริบูรณ์หรือสุวรรณ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกายในระดับสูง มีคู่สมรสคอยดูแล มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างสูง และมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรสแบบเดี่ยว (โสด/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว) พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านักมีสถานภาพสมรสแบบเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ Montazeri, Jarvandi, Haghghat, Vahdani, Sajadian และ Ebrahimi⁽⁴⁵⁾ ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังการเข้ากลุ่ม Cancer Support Group และวิธีการเผชิญความเครียด

ด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นลักษณะเดี่ยว ร้อยละ 80.00 ซึ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่ต้องเผชิญกับโรคเพียงลำพัง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จีรวรรณ จบสุบิน⁽²⁶⁾ โดยศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือ สถานภาพสมรส

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และเมื่อทำการเปรียบเทียบอายุกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Suzuki, Ninomiya, Maruta, Hosonuma, Nishigaya, Kobayashi, และคณะ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาลักษณะทางจิตวิทยาของผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชชาวญี่ปุ่น หลังจากได้รับการวินิจฉัยด้วยแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยหนุ่มสาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจีรวรรณ จบสุบิน⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ อายุ โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Price⁽⁴⁶⁾ ที่อธิบายว่า การมีอายุมากขึ้นที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของมนุษย์ ความคิด จิตใจ และกิจกรรมในสังคม นอกจากนี้ จากการศึกษาในประชากรทั่วไป ก็พบภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ในประชากรที่อายุมากขึ้นเช่นกัน

ระดับการศึกษา เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับการศึกษากับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการจัดการความเครียด และจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่ตามมาได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, Jiang, Luo, Wang, Xu, Deng และคณะ⁽⁴⁷⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร่าต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Alcalá, Ozkan, Kucucuk, Aslay และ Ozkan⁽⁴⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร่าลดลง ซึ่งระดับการศึกษาสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น 1 ปี จะทำให้ลดภาวะซึมเศร่าลงได้ 0.95 คะแนน

อาชีพ เมื่อทำการเปรียบเทียบอาชีพกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพหรือมีงานทำจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร่าต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมักไม่มีรายได้ บาง

รายมีหนี้สิน ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียด และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bae และ Park⁽⁴⁹⁾ ที่ศึกษาความผิดปกติทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีงานทำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

รายได้ส่วนตัว เมื่อทำการเปรียบเทียบรายได้ส่วนตัวกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมักมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของพัทยา เสงวีรัมย์, ฤกษ์ศักดิ์ ผดุงสุทธิ และดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร⁽⁸⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง

ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา เมื่อทำการเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งอาการรบกวนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน นำไปสู่ความเครียด และซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fowler, Carpenter, Gupta, Golden-Kreutz และ Andersen⁽⁵⁰⁾ ที่ศึกษาอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า ผู้ป่วยที่ยังมีอาการจากการรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวชเพิ่มขึ้นจะยังมีภาวะซึมเศร้าสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรวรรณ จบสุบิน⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า อาการหลังได้รับเคมีบำบัด เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยผู้ป่วยที่มีอาการมากจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์กับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับปานกลาง/มากจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าบ่งถึงการที่ผู้ป่วยกำลังมีปัญหาทางอารมณ์ จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูง เพื่อบรรเทาปัญหาทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Vidhubala, Ravikannan, Mani และ Karthikesh⁽⁵¹⁾ ที่ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สูงจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ป่วยที่แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 20.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Pinar, Okdem, Buyukgonenc และ Ayhan ⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรวรรณ จบสุบิน ⁽²⁶⁾ ที่ทำการเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูง แต่ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นตัวแปรทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.2 สอดคล้องกับแนวคิดของ House ⁽⁵³⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คุณได้ระบายความทุกข์ หรือความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นลง ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีบทบาทในเชิงรุกเพิ่มขึ้น เช่น จัดทำพัฒนาสื่อการสอน หรือโปรแกรมบำบัดทางการแพทย์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ในระยะก่อนเข้ามารับการรักษาในตึกรักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยบางรายมีความเครียด รู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่อการรักษา ผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา และการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อลดความเครียด และความกังวลดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช เช่น คุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเพิ่มเติม เช่น สมาชิกของผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น

3. จากการศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช พบว่า ตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้าได้ คือ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ จึงควรศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม และทำการขยายผลการศึกษาต่อเนื่องด้วยการทำงานเชิงวิจัยปฏิบัติการต่างๆ เช่น สร้างโปรแกรมบำบัดเพื่อลดการใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และหาแนวทางการใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาระดับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ควรสร้างโปรแกรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้า

4. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย หรือเริ่มทำการรักษาจะได้รับผลกระทบทางอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ดังนั้นควรทำการศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal study) เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ทางกาย และภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมในกลุ่มดังกล่าว

รายการอ้างอิง

1. Globalcan. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 2012 [cited 2016 10 January]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx.
2. ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา. 2 ed. วสันต์ ลีนะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, editors. กรุงเทพฯ โอลิสติก พับลิชชิ่ง; 2542.
3. ยูพา วงษ์มุล. ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในศูนย์มะเร็งรังไข่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
4. Janelle C, Hassell J, Goggins DB, Tuttle EJ. Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. Nursing Research. May-June 1979;28(3):145.
5. ชมภู ชิวบันเทิง. ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
6. Coope J. The post hysterectomy syndrome. Nursing Times. August 1975; 71(33):1285-6.
7. Walker J. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. Lancet Psychiatry. August 2014;1(5):343-50.
8. Hengrasmee P, Padungsutt P, Boriboonhirunsarn D. Depression among gynecologic cancer patients at Siriraj hospital: prevalence and associated factors. Journal of the medical association of Thailand. 2004;87(3):74-9.
9. เบญจรัตน์ ชิวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.

10. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์ประเทศไทย. 2539;41(1):18-30.
11. Annual Report 2007-2011. มิ่งขวัญ ไชยพรหม, editor. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
12. มะเร็งนรีเวชวิทยา. จตุพล ศรีสมบุรณ์, ชำนาญ เกียรติพิรกุล, editors. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2554.
13. ประวีดา คำแดง. ความบกพร่องทางเพศและการจัดการในสตรีที่เป็นมะเร็งทางนรีเวช [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. . European Journal of Cancer Care. Jan 2001;37(2):189-97.
15. คณิงนิจ อนุโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
16. สมภพ เรื่องตระกูล. โรคมะเร็งเต้านมและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว; 2543.
17. Beck A. Depression : Clinical, experimental and theoretical aspect. United States: University of Pennsylvania Press; 1967.
18. ดวงใจ กสานติกุล. โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์; 2542.
19. Barlow EL, Hacker NF, Hussain R, Parmenter G. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(8):1856-66.
20. Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. March 2008;17:1032-8.
21. Erol O, Can G, Aydiner A. Effects of alopecia on body image and quality of life of Turkish cancer women with or without headscarf. Support Care Cancer. 2012;20.

22. Cordero A, Villar M, Sánchez N, Pimentel-Ramírez, García-Rillo, Valverde G. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case Study in México City. *Nutricion Hospitalaria*. 2015;31(1):371-9.
23. Fang S, Chang H, Shu B. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. June 2015;24:1815-22.
24. Suzuki N, Ninomiya M, Maruta S, Hosonuma S, Nishigaya Y, Kobayashi Y, et al. Psychological characteristics of Japanese gynecologic cancer patients after learning the diagnosis according to the hospital anxiety and depression scale. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. July 2011;37(7):800-8.
25. น้ำทิพย์ ไพค่านาม. การรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
26. จีรวรรณ จบสุบิน. ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
27. Ferrandina G, Mantegna G, Petrillo M, Fuoco G, Venditti L, Terzano S, et al. Quality of life and emotional distress in early stage and locally advanced cervical cancer patients: A prospective, longitudinal study. *Gynecologic Oncology*. March 2012;124(3):389-94.
28. ชุศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. 12 ed. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสซิฟ; 2553.
29. สถาพร อนันต์คุณูปการณ. ปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
30. Chen SC, Huang C, Huang B, Lin C, Fan K, Chang J, et al. Factors associated with healthcare professional's rating of disfigurement and self-perceived body image in female patients with head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2017:1-7.
31. Chen C, Liao M, Chen S, Chan P, Chen S. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nurse*. September - October 2012;35(5):10-6.

32. Bakht S, Najafi S. Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1493-7.
33. Bisseling KCHM, Kondalsamy-Chennakesavan S, Bekkers RLM, Janda M, Obermair A. Depression, anxiety and body image after treatment for invasive stage one epithelial ovarian cancer. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009;49:660-6.
34. Chang O, Choi E-K, Kim I-R, Nam S-J, Lee JE, Lee SK, et al. Association between Socioeconomic Status and Altered Appearance Distress, Body Image, and Quality of Life Among Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15(20):8607-12.
35. ปราณีย์ ทองใส, ภาวินี สุขสาคร, พรฤดี นราสงค์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาลศิริราช*. กรกฎาคม-ธันวาคม 2551;2(2):24-34.
36. Blinder B, Cumella E, Sanathara V. Psychiatric Comorbidities of Female Inpatients With Eating Disorders. *Psychosomatic Medicine*. 2006;68:454-62.
37. Nieri T, Kulis S, Keith VM, Hurdle D. Body Image, Acculturation, and Substance Abuse Among Boys and Girls in the Southwest. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2005;31(4):617-39.
38. Miller S, Schnur J, Weinberger-Litman S, Montgomery G. The relationship between body image, age, and distress in women facing breast cancer surgery. *Palliat Support Care*. Aug 2013:1-5.
39. Morone G, Iosa M, Fusco A, Scappaticci A, Alcuri M, Saraceni V, et al. Effects of a multidisciplinary educational rehabilitative intervention in breast cancer survivors: the role of body image on quality of life outcomes. *Scientific World Journal*. 2014:1-11
40. Garrusi B, Faezee H. How do Iranian Women with Breast Cancer Conceptualize Sex and Body Image? *Sex Disabil*. 2008;26:159-65.
41. Paterson C, Lengacher CA, Donovan KA, Kip KE, Cindy S. Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nurs*. 2016;39(1):39-58.

42. ภูมรินทร์ มาลารัตน์. คุณภาพชีวิตและ ภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
43. Assaf G. A Two-Stage Exploratory Study of the Coping Patterns of Arab Women with Breast Cancer Residing in the United Arab Emirates [Doctor of Philosophy School of Health Sciences]: The Royal Melbourne Institute of Technology; 2011.
44. Bergamasco E, Rossi L, Amancio A, Carvalho E. Body image of patients with burns sequellae: evaluation through the critical incident technique. *Burns*. 2002; 28(1):47-52.
45. Montazeri A, Jarvandi S, Haghghat S, Vahdani M, Sajadian A, Ebrahimi M. Anxiety and Depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Educ Couns*. 2001;45(3):195 - 8
46. Price B. *Body image: nursing concepts and care*. New York: Prentice Hall; 1990.
47. Wang Y-q, Jiang Y, Luo D, Wang Y, Xu K, Deng Y-t, et al. The awareness of depression and anxiety in cancer patients. *J Clin Oncol*. 2016;34.
48. Alcalar N, Ozkan S, Kucucuk S, Aslay I, Ozkan M. Association of Coping Style, Cognitive Errors and Cancer-related Variables with Depression in Women Treated for Breast Cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2012;42(10):940-7.
49. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support Care Cancer*. Mar 2016;24(3):1277-83.
50. Fowler J, Carpenter K, Gupta P, Golden-Kreutz D, Andersen B. The gynecologic oncology consult: symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety. *Obstet Gynecol*. Jun 2004;103(6):1211-7.
51. Vidhubala E, Ravikannan R, Mani C, Karthikesh M. Coping preferences of head and neck cancer patients - Indian context. *Indian Journal of Cancer*. January – March 2006;43(1):6-11.
52. Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L, Ayhan A. The Relationship between Social Support and the Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Women with Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*. 2012;35:229-35.


53. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme S, editors. Social support and health New York: Academic Press; 1985. p. 83-107.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 5</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางมะเร็งนรีเวช โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวณิญาพรรณศรีภักดี ภูมิรินทร์
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร
กรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330
เบอร์โทรศัพท์ โทร 0-22564298, 0-22564346, 0-932601564 (ภาควิชาและมือถือ)


ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุุ่มเรืองวงษ์
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคาร
กรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330
เบอร์โทรศัพท์ โทร 0-22564298, 0-22564346 (ภาควิชา)
ชื่อ อาจารย์แพทย์หญิงชินา โอสารรัตนพันธ์
ที่อยู่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึก
อุปการเวชชกิจ ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
เบอร์โทรศัพท์ โทร 0-22564000 (ภาควิชา)

แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นโรคมะเร็งทางนรีเวช และได้รับการรักษาในแผนกนรีเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกภปร. ชั้น 7 ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถาม และให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2 / 5</p>
--	--

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


โรคมะเร็งทางนรีเวช เป็นโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะใดวัยวะหนึ่งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งมดลูก มะเร็งช่องคลอด มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกของสตรี มะเร็งรังไข่ และมะเร็งท่อนำไข่ ทั้งนี้ไม่รวมถึงมะเร็งเต้านมปัจจุบันพบมากเป็นอันดับต้นๆ และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องของการสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นเพศหญิง บางรายได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผมร่วง หน้าบวม ทำให้ผู้ป่วยกังวลต่อภาพลักษณ์ของตน และบางรายเกิดความรู้สึกกลัว เช่น กลัวว่าจะสูญเสียความสวยงาม ความน่าดึงดูดใจ ซึ่งความกลัวเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งทำลายภาพลักษณ์ทางกาย (อารมณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ที่มีต่อร่างกายและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านการรู้จัก และด้านพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง) ให้เป็นไปในทางลบ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นอาจแปรผันไปเป็นความผิดปกติทางจิตได้

ดังนั้นการศึกษาประเด็นดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์และสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถนำผลจากการศึกษามาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงภาพลักษณ์ทางกายและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 196 ราย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ มหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสาร ข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 3 / 5</p>
---	---

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติการใช้สารเสพติด โรคประจำตัวทางกาย และประวัติโรคทางจิตเวช จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิด ระยะของโรค ระยะเวลาที่ทราบผลการวินิจฉัย วิธีการรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงที่ได้รับจากการรักษา จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ และส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดยท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที โดยแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 3 นาที ส่วนที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 3 นาที (ในส่วนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง) ส่วนที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ส่วนที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ส่วนที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 7 นาที และส่วนที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 7 นาที

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวชต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสาร ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 4 / 5</p>
--	---

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความ
สัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านไม่สะดวกในการตอบคำถาม ท่านสามารถปฏิเสธที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือ
ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยท่านไม่เสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วม
การศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา


หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด หรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย
กรุณาติดต่อผู้วิจัย นางสาวณิญาพรรณภักดิ์ ภูมรินทร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 0-932601564

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน
ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้
เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการ
ให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึก
ธนาคารกรุงเทพฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัว
ของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมิน

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-04/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 5 / 5</p>
--	--

ผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1 / 2</p>
---	---

การวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาล

จุฬาลงกรณ์

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียด

จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ


ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและ ประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2 / 2</p>
---	---

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

รหัส

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มี 5 ส่วน และแบบบันทึกข้อมูลสำหรับผู้วิจัย มี 1 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ

2. ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อ/นามสกุล ในแบบสอบถามชุดนี้ สำหรับแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอรายบุคคลแต่อย่างใด

4. ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที

นางสาวณิญาพรรณค์ภักดี ภูมรินทร์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> ¹ โสด	<input type="checkbox"/> ² สมรส/ อยู่กินด้วยกัน
<input type="checkbox"/> ³ หย่า/ แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> ⁴ คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
<input type="checkbox"/> ⁵ อื่นๆ โปรดระบุ.....	
3. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับคือ.....
4. ท่านนับถือศาสนาใด

<input type="checkbox"/> ¹ พุทธ	<input type="checkbox"/> ² คริสต์
<input type="checkbox"/> ³ อิสลาม	<input type="checkbox"/> ⁴ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพอะไร

<input type="checkbox"/> ¹ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> ² รับราชการ
<input type="checkbox"/> ³ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ เจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ	<input type="checkbox"/> ⁴ พนักงานบริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> ⁵ เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> ⁶ รับจ้าง/ ใช้แรงงาน
<input type="checkbox"/> ⁷ อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) บาท
7. รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (จากทุกแหล่งรวมกันที่เป็นตัวเงิน) บาท
8. ท่านเคยมีประวัติใช้สารเหล่านี้หรือไม่

8.1 กาแฟ/ ชา/ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่เคยใช้	<input type="checkbox"/> ² เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> ³ ใช้อยู่
8.2 เหล้า/ เบียร์/ ไวน์/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่เคยใช้	<input type="checkbox"/> ² เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> ³ ใช้อยู่
8.3 ยาบ้า/ ยาไอซ์/ ยาลดความอ้วน	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่เคยใช้	<input type="checkbox"/> ² เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> ³ ใช้อยู่
8.4 มอร์ฟีน/ เฮโรอีน/ ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของอนุพันธ์ฝิ่น	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่เคยใช้	<input type="checkbox"/> ² เคยแต่เลิกแล้ว	<input type="checkbox"/> ³ ใช้อยู่
9. ท่านมีโรคประจำตัวทางกายหรือไม่ ¹ ไม่มี ² มี
(โปรดระบุชื่อทุกโรคที่มี).....
10. ท่านมีประวัติโรคทางจิตเวชหรือไม่ ¹ ไม่มี ² มี
(โปรดระบุชื่อทุกโรคที่มี).....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย (สำหรับผู้วิจัย)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. การวินิจฉัยโรคจากแพทย์.....
2. ผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยของโรคที่เป็นหรือไม่
 - ¹ ไม่ทราบ
 - ² ทราบว่าเป็นโรค (โปรดระบุ).....
 - โดยทราบมานาน..... (ปี/ เดือน/ วัน)
3. ระยะของโรค.....
4. วิธีการรักษาที่ได้รับ.....
5. หลังจากที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงใดบ้างที่รบกวนชีวิตประจำวัน

5.1 มีไข้สูง	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.2 เบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.3 น้ำหนักลด	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.4 คลื่นไส้อาเจียน	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.5 นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.6 ท้องผูก	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.7 ท้องเสียเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.8 ปัสสาวะแสบขัด	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.9 เหนื่อยหอบ	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.10 อ่อนเพลีย	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.11 ปากแห้ง	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.12 มีแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.13 ชาปลายมือปลายเท้า	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.14 ผม่วง	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.15 สิวผดกำเริบ	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.16 ปวด	<input type="checkbox"/> ¹ ไม่มี	<input type="checkbox"/> ² มี
5.17 อาการข้างเคียงอื่นๆ (โปรดระบุ).....		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ดูแลรักษาท่านเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของท่านในขณะที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

- | | |
|--|--|
| <p>1. ฉันรู้สึกดีถึงเครียด</p> <p><input type="checkbox"/>¹ เป็นส่วนใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/>² บ่อยครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>³ เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ไม่เป็นเลย</p> | <p>6. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน</p> <p><input type="checkbox"/>¹ ไม่มีเลย</p> <p><input type="checkbox"/>² ไม่บ่อยนัก</p> <p><input type="checkbox"/>³ เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ เป็นส่วนใหญ่</p> |
| <p>2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้</p> <p><input type="checkbox"/>¹ เหมือนเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>² ไม่มากเท่าแต่ก่อน</p> <p><input type="checkbox"/>³ มีเพียงเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ เกือบไม่มีเลย</p> | <p>7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย</p> <p><input type="checkbox"/>¹ ได้ดีมาก</p> <p><input type="checkbox"/>² ได้โดยทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/>³ ไม่บ่อยนัก</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ไม่ได้เลย</p> |
| <p>3. ฉันมีความรู้สึกกลัวคล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/>¹ มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย</p> <p><input type="checkbox"/>² มี แต่ไม่มากนัก</p> <p><input type="checkbox"/>³ มีเพียงเล็กน้อยและไม่ทำให้กังวลใจ</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ไม่มีเลย</p> | <p>8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>¹ เกือบตลอดเวลา</p> <p><input type="checkbox"/>² บ่อยมาก</p> <p><input type="checkbox"/>³ เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ไม่เป็นเลย</p> |
| <p>4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ได้</p> <p><input type="checkbox"/>¹ เหมือนเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>² ไม่มากนัก</p> <p><input type="checkbox"/>³ มีน้อย</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ไม่มีเลย</p> | <p>9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง</p> <p><input type="checkbox"/>¹ ไม่เป็นเลย</p> <p><input type="checkbox"/>² เป็นบางครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>³ ค่อนข้างบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ บ่อยมาก</p> |
| <p>5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล</p> <p><input type="checkbox"/>¹ เป็นส่วนใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/>² บ่อยครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/>³ เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ นานๆ ครั้ง</p> | <p>10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/>¹ ใช่</p> <p><input type="checkbox"/>² ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร</p> <p><input type="checkbox"/>³ ใ้ใจน้อยกว่าแต่ก่อน</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม</p> |

11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆ ไม่ได้

- ¹ เป็นมากที่สุด
² ค่อนข้างมาก
³ ไม่มากนัก
⁴ ไม่เป็นเลย

12. ฉันมองสิ่งต่างๆ ในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ

- ¹ มากเท่าที่เคยเป็น
² ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
³ น้อยกว่าที่เคยเป็น
⁴ เกือบจะไม่มีเลย

13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- ¹ บ่อยมาก
² ค่อนข้างบ่อย
³ ไม่บ่อยนัก
⁴ ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้

- ¹ เป็นส่วนใหญ่
² เป็นบางครั้ง
³ ไม่บ่อยนัก
⁴ น้อยมาก



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากตัวโรค การรักษา หรือผลข้างเคียง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือก โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---------------------|---------|---|
| ไม่รู้สึกเลย | หมายถึง | ท่านไม่มีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| รู้สึกเพียงเล็กน้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย |
| รู้สึกบ้าง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้าง |
| รู้สึกมาก | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |

ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
1. ท่านรู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่				
2. ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์ภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษาของท่านหรือไม่				
3. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านในเวลาที่ท่านแต่งกายแล้วหรือไม่				
4. ท่านรู้สึกมีความเป็นหญิงน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษาของท่านหรือไม่				
5. ท่านพบว่าเป็นการยากที่จะมองดูตัวเองในเวลาที่ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าหรือไม่				
6. ท่านรู้สึกว่าท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษาของท่านหรือไม่				
7. ท่านหลีกเลี่ยงคนอื่นๆ เพราะท่านรู้สึกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง				
8. ท่านรู้สึกว่า การรักษาทำให้ร่างกายของท่านมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป ไม่สมบูรณ์เหมือนก่อนหรือไม่				
9. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับร่างกายของท่านหรือไม่				
10. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์ของแผลเป็นของท่านหรือไม่				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านนึกย้อนเวลาตั้งแต่ได้รับทราบว่าต้องได้รับการรักษา จนถึงขณะตอบแบบสอบถามนี้ว่าท่านใช้วิธีการใดบ้างในการเผชิญความเครียด และพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือกโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่ได้ใช้ หมายถึง ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย
- นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง
- เป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นบ่อยครั้ง
- ตลอดเวลาหรือเป็นประจำ หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นตลอดเวลาหรือเป็นประจำเวลาที่รู้สึกเครียด

วิธีการเผชิญความเครียด	ระดับของการปฏิบัติ				
	ไม่ได้ใช้	นานๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลาหรือเป็นประจำ
1. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้น					
2. เตรียมใจรับกับสิ่งร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น					
3. ค้นหาวิธีจัดการกับการรักษาโรค					
4. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา					
5. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วนๆ					
6. นำประสบการณ์การรักษาผู้อื่นมาใช้					
7. แสวงหาความช่วยเหลือ					
8. พุดคุยปรึกษากับคนที่เคยฝ่าตัดมาก่อน					
9. ค้นหาความสำคัญของการเจ็บป่วย					
10. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง					
11. คิดหาทางออกหลายๆ วิธี					
12. ลองใช้วิธีการต่างๆ					
13. ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากขึ้น					
14. กังวลใจ					
15. ปลอบใจให้คนอื่นช่วยจัดการปัญหา					

วิธีการเผชิญความเครียด	ระดับของการปฏิบัติ				
	ไม่ได้ใช้	นานๆ ครั้ง	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอด เวลา หรือเป็น ประจำ
16. ใช้เวลาอยู่คนเดียวเงียบๆ					
17. พยายามคิดถึงเรื่องอื่นๆ					
18. หงุดหงิดกระวนกระวาย					
19. ต่อบุคคลอื่นแสร้งทำว่าไม่สำคัญ					
20. ฉุนเฉียวตีโพยตีพาย					
21. โทษผู้อื่น					
22. ระบายอารมณ์กับคนอื่นหรือสิ่งของ					
23. พยายามทำใจยอมรับการเป็นโรค					
24. มีความหวัง					
25. สวดมนต์ไหว้พระ					
26. มองผลกระทบของการเป็นโรคนี้นี้					
27. หวออะไรเพื่อไม่ให้ยุ่งวุ่นวาย					
28. ไม่คิดกังวลเชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลาย					
29. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา					
30. ลดความคาดหวัง					
31. นอนแล้วคิดว่าตื่นขึ้น อะไรๆ จะดีขึ้น					
32. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด					
33. คิดเพ้อฝันในสิ่งที่ไม่เป็น					
34. รับประทานอาหาร					
35. เลิกคิดหาทางรักษา					
36. ไม่ทำอะไรเลย					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกว่าข้อความนั้นไม่จริงเลย
จริงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกว่าข้อความนั้นจริงเล็กน้อย
จริงปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกว่าข้อความนั้นจริงปานกลาง
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกว่าข้อความนั้นจริงมาก
จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกว่าข้อความนั้นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1. ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3. คนส่วนใหญ่บอกให้ฉันรู้เมื่อฉันทำงานดี					
4. ฉันไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อฉันมีปัญหา					
5. ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6. ฉันใช้เวลาไปกับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7. ฉันมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลผู้อื่น					
8. มีคนบอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับฉัน					
9. ฉันมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันในระยะยาวได้ถ้าฉันต้องการ					
10. ไม่มีใครที่จะฟังความรู้สึกของฉันได้					
11. ในกลุ่มเพื่อนบ้านฉันเราชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปาน กลาง	จริงมาก	จริงมาก ที่สุด
12. ฉันมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่นให้พัฒนา ความสนใจและทักษะ					
13. คนในครอบครัวทำให้ฉันรู้ว่าฉันมี ความสำคัญต่อครอบครัว					
14. ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่จะช่วยเหลือกัน ถึงแม้ว่าฉันจะไม่สามารถ					
15. เมื่อฉันอารมณ์เสีย มีผู้ที่ฉันสามารถอยู่ ด้วยโดยปล่อยให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง					
16. ฉันรู้สึกว่ามีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					
17. ฉันชอบกระทำบางสิ่งเป็นพิเศษ					
18. ฉันทราบว่าคนอื่นมีความซาบซึ้งในตัวฉัน					
19. ฉันมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ฉัน					
20. ฉันมีผู้ร่วมงาน เข้าสังคมและร่วมกิจกรรม รื่นเริงอื่นๆ ด้วย					
21. ฉันรับผิดชอบ จัดการ ช่วยเหลือ เมื่อมีผู้ ต้องการ					
22. ถ้าฉันต้องการคำแนะนำจะมีผู้ที่คอยให้ ความช่วยเหลือฉันให้สามารถแก้ไข สถานการณ์นั้นๆ ได้					
23. ฉันรู้สึกว่ายังมีคนต้องการฉัน					
24. คนส่วนมากทำให้ฉันคิดว่าฉันไม่ใช่เพื่อนที่ ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25. ถ้าฉันเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำแก่ฉัน ใน การดูแลตนเอง					



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
๒๗๐ พระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

ที่ พิเศษ HADS

วันที่ ๒๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ตามที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แจ้งว่านางสาวณิญาพรศรีภักดิ์ ภูมิรินทร์ นิสิต วม.สาขาสุขภาพจิต ได้แจ้งความประสงค์ขออนุญาตนำแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการเพื่อทำวิจัยเรื่อง "ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ขออนุญาตให้นำแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยไปใช้ในการทำวิจัยดังกล่าว และโปรดแจ้งผลการใช้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิดชื้อโกวิท)

โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๕๒๓๙

โทรสาร ๐๒-๓๕๙-๙๒๓๙

"ผู้เรียนรู้ ผู้ดูแล ผู้คุณภาพ ผู้รวมพลัง ผู้มอบรอยยิ้มและผู้มอบความสุข"



ที่ จว.พิเศษ ๕๖ /2559

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕๕ มีนาคม 2559


เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกายและแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด
เรียน คุณเบ็ญจรัตน์ ชิวทนต์

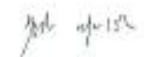
ด้วย นางสาวณิฎาพรศักดิ์ ภูมรินทร์ เป็นนิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 1 ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง
ภาพลักษณ์ทางกายและการเผชิญหน้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเชิงทางนรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งใช้
แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกายและแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดในการเก็บข้อมูล โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขออนุญาตให้
นางสาวณิฎาพรศักดิ์ ภูมรินทร์ ใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกายและแบบสอบถามวิธีการเผชิญ
ความเครียด เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวณิฎาพรศักดิ์ ภูมรินทร์)
นิสิตวท.ม. สุขภาพจิต


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงษ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

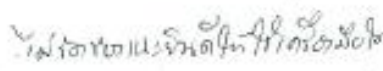

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุเชวีญ ตั้งวงษ์ไชย)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นางสาวณิฎาพรศักดิ์ ภูมรินทร์ เบอร์ติดต่อ 0-93260-1564

Version 1.0 Dated 25 Mar 2016

เรียน ผู้ตรวจการพยากรณ์ 
เพื่อแจ้งเจ้าตัวทราบชี้แจงประการใด
กรุณาแจ้งให้ทราบด้วย


21 มี.ค. 59


นางระชนา อสงโสภา
21 มี.ค. 59



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๑๕ อ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๖๑๗๖

โทร. ๐-๒๕๕๔-๔๑๒๕ ต่อ ๕๐๐๙-๕๑๑๐ โทรสาร ๐-๒๕๕๔-๕๖๑๔

ที่ ศธ ๐๕๓๓.๑๖ / ๒๐๑๕๕๙
วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย



เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ จว.พิเศษ ๓๘๓๔ / ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า
ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวณิญาพรศักดิ์ กุณรินทร์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา
สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: "ภาพลักษณ์ทางกายและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งทางเนื้องอก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" โดยมี ผศ.พญ.จุติมา หุ่นเรืองวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (The Personal Resource Questionnaire)
ส่วนที่ ๒ (PRQ Part-2) ของ Brandt และ Weinert (๒๐๐๕) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย
เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย: นางสาวลาพร อนันต์คุณูปกรณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๒๙
เรื่อง "ปัจจัยกีดขวาง และความรู้สึกล้มคุณค่าในตนเองของมารดาที่คลอดลูกที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา" ซึ่งมี
รศ.ภก.ฉวีวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
บัณฑิตวิทยาลัย และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้ว
ไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวณิญาพรศักดิ์ กุณรินทร์ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการ
ศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ทั้งนี้ไม่ได้ประณามให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของ
นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ
ต้องปฏิบัติตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งกำหนดให้ผู้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยต้องดำเนินการตามระเบียบการขอใช้
เครื่องมือวิจัย (ตามแบบฟอร์มที่แนบ มาพร้อมนี้) และต้องชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท
(สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เป็นขอ. สุจิตา และ กุณนิญาพรศักดิ์ กุณรินทร์
...../๒
กุณนิญาพร
รองคณบดีฯ นส. ศิญาณิศา
คณ. บคส.
๑๗/๘
เรณู นน
เรณู นน
ศุภมาส
๑๗/๘

- ๒ -

สาขารามธิบดี ชื่อบัญชี "หลักสูตรการศึกษาพยาบาลปริญญาโทรามาธิบดี" เลขที่บัญชี ๐๒๖-๙๙๙๙๙๙๙-๙
 ประถมยกทรัพย์ และแผนหลักสูตรการเรียนการสอนพร้อมกับการกรอกแบบ บพธ. ๑๕, บพธ.๑๖ ส่งมาที่..

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 โทร. ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๒๖๙๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรณรมย์ อัครปทุมวงศ์)
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
 ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวณิญาพรรณศรีภักดิ์ ภูมรินทร์
วัน เดือน ปีเกิด 2 สิงหาคม 2530 ปัจจุบันอายุ 29 ปี
ภูมิลำเนา จังหวัดกาญจนบุรี
พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) เกียรตินิยมอันดับ 1 จากมหาวิทยาลัยมหิดล
ปัจจุบัน เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558